

Государственное бюджетное учреждение
здравоохранения Владимирской области
«Областной наркологический диспансер»
г. Владимир ул. Летнеперевозинская д. 7 факс (4922)32-30-23
(4922)77-89-04

**Обобщение практического психологического опыта работы в
области профилактики аддиктивного поведения.**

**«Комплексная программа организации
профилактики всех видов химической зависимости»**
Шалимова Наталья Александровна
Клинический психолог



2017г.

План

1. Условия возникновения и становления практического психологического опыта
2. Актуальность и перспективность опыта
3. Ведущая идея опыта
4. Практическая значимость
5. Теоретический аспект
6. Технология опыта
7. Результативность опыта
8. Используемые ресурсы
9. Приложения

1. Условия возникновения и становления педагогического опыта

Государственному бюджетному учреждению здравоохранения Владимирской области «Областному наркологическому диспансеру» в 2017 году исполнилось 40 лет.

В современных условиях областной наркологический диспансер – это центр внедрения в практику новейших методов лечения наркозависимых больных, где используются новейшие диагностические, профилактические и реабилитационные технологии. Благодаря грамотному, профессиональному подходу руководства диспансера происходит постоянное повышение квалификации действующих специалистов в области наркологии, многие годы сохраняется кадровый состав.

Психолого–социальная лаборатория ГБУЗ ВО «ОНД» является ведущим звеном профилактики и социально-психологической реабилитации.

В лаборатории проводится: комплексная психологическая диагностика; индивидуальная, групповая, семейная психокоррекция; социально-психологические тренинги для детей и взрослых; разработаны и реализуются амбулаторные реабилитационные и профилактические программы для зависимых, созависимых пациентов и несовершеннолетних «группы риска».

Специалисты ГБУЗ ВО «ОНД» совместно с Фондом «Нет алкоголизму и наркомании» разработали и реализовывали на территории Владимирской области «Комплексную программу профилактики употребления ПАВ», которая включает в себя несколько самостоятельных программ: Программу первичной позитивной профилактики «Лесенка», Программу «Ровесники», «Радуга», «Антиникотин».

На сегодняшний день программы профилактики работают во многих школах, клубах по месту жительства и КТОСах города и области, а также реализуются как программы реабилитации и коррекции на базе «Областного наркологического диспансера».

2.Актуальность и перспективность опыта

За последние годы резко возросли все показатели, характеризующие распространенность алкоголизма и наркомании среди несовершеннолетних. Например, число преступлений, совершенных в России подростками, связанных с наркотиками, увеличилось в четыре раза за последние пять лет. Известно, что каждый десятый школьник по стране уже пробовал наркотик. К сожалению, в сферу интересов наркобизнеса втягиваются не только подростки, но и дети. Сложившаяся в стране наркотическая ситуация среди несовершеннолетних, сопровождающаяся к тому же серьезными негативными социальными, медицинскими, экономическими и правовыми

последствиями, придает проблеме особую остроту и актуальность.

Проводя обследования и анкетирование среди учащихся старших классов, в рамках реализации программы «Лесенка» специалисты ПСЛ выявили основные мотивы начала употребления психоактивных веществ:

- испытание новых ощущений – 31,7%,
- повышение настроения – 54,9%,
- желание казаться взрослыми – 22%.

Отсюда понятен тот интерес и те усилия, которые предпринимаются различными специалистами, разными ведомствами, государственными структурами и общественными организациями в направлении профилактики употребления несовершеннолетними алкоголя, наркотических и других психоактивных веществ. Специалисты ПСЛ совместно с фондом РБФ «Нет алкоголизму и наркомании» неоднократно реализовывали в городе и области программы первичной профилактики: «Лесенка», «Ровесники», «Антиникотин», «Радуга». Многие программы эффективно работают в школах. Тем не менее, оценивая программы первичной профилактики, мы пришли к выводу, что подготовки педагогов, работы с детьми «группы риска» недостаточно, чтобы говорить о высокой эффективности данной работы. В регионе недостаточно подготовленных специалистов, которые

могли бы проводить уроки профилактики в учебных заведениях, охватить всё детское и подростковое население.

Поэтому возникла идея обобщить опыт и объединить программы позитивной профилактики в единую систему – «Комплексную программу организации профилактики всех видов химической зависимости».

Данная программа позволяет внедрить постоянно действующую комплексную профилактику употребления ПАВ в учебные заведения Владимирского региона, повысить количество грамотных специалистов, способных организовать профилактическую работу, оценить предлагаемые программы других организаций, оказать квалифицированную помощь молодежи в решении проблем, это специалисты, понимающие и принимающие личность ученика. Внедрение уроков позитивной профилактики в школьное расписание будет способствовать снижению спроса на ПАВ, улучшению психологического климата в школе, овладению молодежью навыками ЗОЖ, их физическому, психологическому и нравственному здоровью, гармоничному развитию.

Организация волонтерского движения позволяет вовлечь молодежь в работу по профилактике через формирование мотивации на эффективное социально-психологическое и физическое развитие, формирование знаний и навыков в области противодействия

употреблению всех видов психоактивных веществ среди подростков. Создает перспективы для самореализации активной молодежи.

Основные целевые группы, на которые направлен Программа:

- специалисты (психологи и социальные педагоги), работающие с детьми;
- активные старшеклассники и студенты ссузов и вузов;
- все учащиеся школ;
- общественность, СМИ.

Актуальность и значимость в области медицины подтверждает рецензия «Программы» **руководителя** **отдела профилактики НИЦ наркологии Росздрава** **д.м.н., профессора Н.А. Сироты:** *«Следует отметить, что комплексная программа является отражением современного, профессионально грамотного взгляда на профилактику зависимости от ПАВ и предусматривает достаточно целенаправленные стратегии и действия в этой области. Конкретное программное наполнение также современно, психологически грамотно, отражает знакомство авторов с современными исследованиями в области профилактики и, что очень важно, опыт их постоянной практической работы. Профилактические технологии и техники направлены на работу с развивающейся личностью ребенка и подростка,*

особенностями его взаимодействия с окружающей средой, конкретными поведенческими стратегиями и навыками. При этом не упущен и грамотно построенный информативный блок. Большинство программ проводится в интерактивной, деятельной или тренинговой форме».

3. Ведущая педагогическая идея

В основе программы лежит комплексный, системный подход к профилактике. Современные научно-теоретические исследования в области профилактики и практические наработки специалистов ОНД показали, что человек, имеющий чёткое представление о себе, собственных возможностях, выбирает более эффективные формы решения сложных ситуаций, решает проблемы без употребления ПАВ. Поэтому специалисты ПСЛ считают, что профилактические программы, направленные на развитие адекватных возможностей, раскрытие собственных ресурсов, их актуализацию в жизни, являются наиболее эффективными.

4. Практическая значимость

Полученный опыт может быть использован специалистами, работающими с несовершеннолетними: педагогами, психологами, кураторами, классными руководителями школ, социальными педагогами,

воспитателями в целях организации работы по профилактике аддиктивного поведения среди обучающихся образовательных организаций.

Внедрение данного опыта на территории Владимирской области будет способствовать **внедрению системы постоянно действующей комплексной профилактики употребления** всех видов химической зависимости в учебных заведениях региона, что позволит:

- **снизить** употребление ПАВ несовершеннолетними, обучить подростков методам решения жизненных проблем, преодоления стресса и снятия напряжения без применения ПАВ;
- **сформировать** у молодежи психосоциальные и психогигиенические навыки принятия решений, эффективного общения, критического мышления, сопротивления негативному влиянию сверстников, управления эмоциями, в том числе в состояниях стресса; повысить самооценку детей.
- **довести** до сознания молодежи преимущества отказа от употребления ПАВ; сформировать установку на ведение здорового образа жизни.

1. Теоретический аспект

В мире существует довольно широкий спектр методик профилактически зависимостей. На

современном этапе отдаётся предпочтение комплексной, системной профилактики, научно обоснованной.

Наиболее эффективными считаются методики, использующие теорию социального научения А.Бандуры и коппинг-поведения Р. Лазаруса. В России данный подход адаптировали Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский.

Коппинг-поведение - умение совладать со стрессом, умение выбирать и использовать наиболее эффективные способы коррекции эмоционального состояния и действий в условиях психотравмирующего влияния окружающей среды.

Мероприятия профилактической деятельности должны быть целенаправленны на обучение несовершеннолетних поведению, ведущему к здоровью, и уменьшения потребности в употреблении наркотиков и других ПАВ за счёт снижения факторов риска употребления, развития у детей и подростков высоко функционального поведенческого копинг-стиля, направленного на повышение психосоциальной адаптации, социальной интеграции, психическому и физическому здоровью, в этом случае они являются эффективными.

Профилактические мероприятия должны охватывать все сферы личности: биологическую, психологическую, социальную и духовную.

Поэтому профилактика строится с учётом био-психо-социо-духовной модели формирования зависимого поведения.

Биологический уровень предусматривает мероприятия, направленные на сохранение здоровья, как важнейшей жизненной ценности.

Психологический уровень включает в себя работу с самооценкой, умением управлять негативными эмоциями, повышение стрессоустойчивости.

Социальный уровень – это отработка навыков безопасного поведения и социальной адаптации, умение противостоять групповому давлению.

Духовный уровень – развитие личностных ценностей, нравственного смысла жизни.

Данные принципы легли в основу **«Комплексной программы»**.

Занятия по программе разрабатывались с учетом результатов психолого-социального обследования несовершеннолетних с аддиктивным поведением и их семей. Обследование позволило выявить факторы, которые способствуют началу употребления ПАВ и совершению правонарушений.

Для психологического обследования использовались методики:

- СМИЛ – стандартизированный метод исследования личности;

- ПДО – патохарактерологический диагностический подростковый опросник Личко;
- Методика АСВ – анализ семейных отношений у подростков при психопатии, акцентуации, неврозах и неврозоподобных состояниях;
- Самооценочная шкала депрессии В.Зунга (SDS);
- STAT – шкала состояний тревоги и личностной тревожности Спилбергера;
- Рисуночные тесты «Моя семья», «Я и моя семья».

При обследовании детей и подростков (в возрасте от 13 до 17 лет, 164 человека) с девиантным поведением, находящихся на профилактическом наблюдении, а также анализе межличностных отношений в семьях подростков правонарушителей, были получены следующие данные:

Условия воспитания	%	Тип воспитания	%
Сиротство	3	Гипоопека	36
Неполная семья	55	Гиперопека	25
Конфликтная семья	69	Безнадзорность	11
с алкоголизацией родителей	98	Противоречивое воспитание	26
		Другие типы воспитания (в	2

Нарушение типа воспитания в семье		том числе (правильное)	
--	--	---------------------------	--

Результаты обследования позволяют сделать выводы о социальных особенностях семей подростков правонарушителей, а также нарушениях взаимодействия между членами семьи. Нарушение типа воспитания в семье затрудняет адаптацию любого ребёнка. Он не реализует свои потребности, затрудняется самореализация.

В таких семьях растут дети, которые ощущают эмоциональную напряжённость, выступают свидетелями и пассивными участниками конфликтов. Всё это неблагоприятно сказывается на развитии личности ребёнка, его социальном функционировании.

Данные психологической диагностики свидетельствует о снижении уровня социальной адаптации у несовершеннолетних в данных семьях, снижение уровня адаптации отмечается у 89% обследуемых, а нарушения эмоционально - волевой сферы выражены у 69% подростков.

В ходе тестирования были выявлены следующие индивидуально–личностные особенности детей с девиантным поведением:

- снижение переносимости трудностей (проявляется повышенной обидчивостью, конфликтностью, уход от негативных эмоций);
- скрытый комплекс неполноценности (частые перепады настроения, избегание ситуаций неуспеха, уход от ответственности, стремление привлечь к себе внимание);
- низкий уровень развития самоконтроля, и самоорганизации;
- избегание ответственности;
- чувствительность к внешним раздражителям;
- снижение адаптационных возможностей в стрессовых ситуациях.

Перечисленные факторы в совокупности являются причиной формирования аддиктивного поведения несовершеннолетних.

Разрабатывая занятия первичной позитивной профилактики психологи учитывали возрастные особенности детей. Занятия построены с учетом выявленных проблем.

Программа занятий по первичной позитивной профилактики с несовершеннолетними построена в виде уроков – тренингов. Каждый урок позволяет развить и закрепить навыки, повышающие уровень социально – психологической адаптации несовершеннолетнего. **(Приложение 3)**

2. Технология опыта

Суть Программы состоит в **системно-интегрированном подходе** к выстраиванию комплексной работы по профилактике употребления табака, алкоголя и наркотических средств на базе общеобразовательных учреждениях области. В ходе реализации Программы предусмотрено проведение семинаров, конференций, которые будут направлены на формирование знаний и мотивации у педагогического состава общеобразовательных школ г. Владимира и Владимирской области, необходимых для проведения комплексной позитивной профилактики среди учащихся, обеспечение специалистов методическими материалами антинаркотической направленности. Итогом программы является формирование единого профилактического пространства и внедрение **постоянно действующей позитивной профилактической программы превентивного образования** в учебных заведениях Владимирского региона, направленной на формирование здорового образа жизни у учащихся, приобретению ими умений и навыков ЗОЖ.

Цель программы: организация комплексной системы профилактики всех видов химической зависимости в учебных заведениях г.Владимира,

Владимирской области. Пропаганда здорового образа жизни среди детей и подростков.

Задачи программы:

1. Организация первичной позитивной профилактики в школах города и области:

- обучение педагогического состава (учителя, психологи, соц. педагоги) знаниям, навыкам и современным социально-адаптивным стратегиям поведения, позволяющие им оказывать необходимое воспитательное воздействие, психологическую и социальную поддержку учащихся через проведение специальных семинаров-тренингов;

- работа по первичной позитивной профилактике в учебных заведениях подготовленными специалистами;

- организация регионального конкурса учебных заведений Владимирской области «Школа свободная от психоактивных веществ».

2. Организация вторичной профилактики употребления психоактивных веществ среди детей и подростков:

- разработка и издание методических рекомендаций по выявлению детей группы риска;

- организация работы в учебных заведениях Владимирской области с детьми и подростками «группы риска»;

- организация работы с родителями и опекунами детей и подростков «группы риска».

3. Формирование реабилитационной среды для химически зависимых подростков, прошедших лечение в наркологическом диспансере:

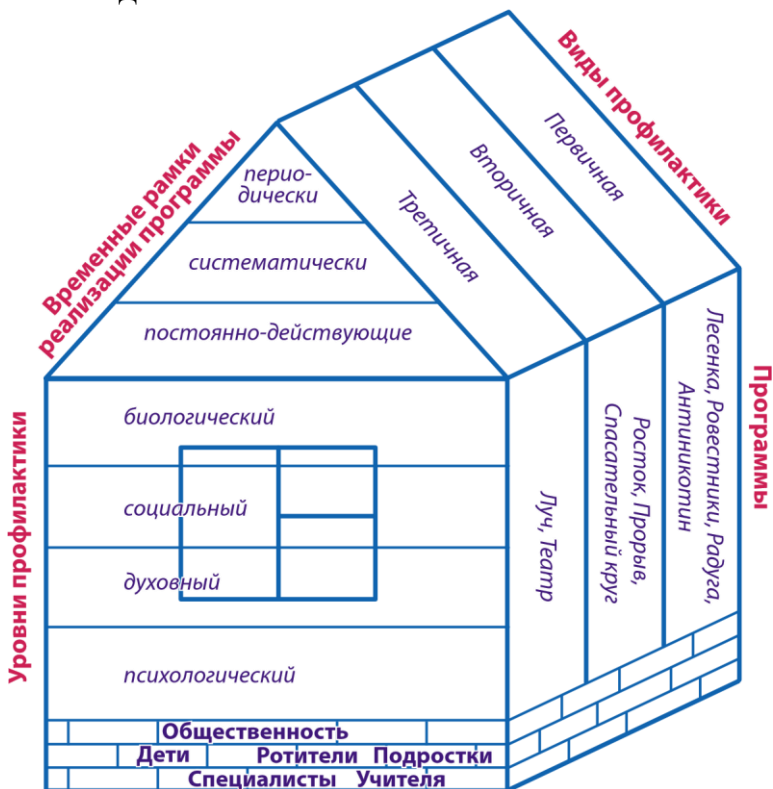
- разработка и реализация реабилитационных программ;

- создание групп взаимопомощи на базе областного наркологического диспансера;

- работа с созависимыми родственниками.

Целевые группы:

- ✓ Подростки и молодежь учебных заведений.
- ✓ Специалисты, работающие с детьми (психологи, социальные педагоги, учителя).
- ✓ Несовершеннолетние группы риска аддиктивного поведения.
- ✓ Родители.



Этапы программы:

✓ Подготовка и обучение специалистов работающих с детьми организации первичной позитивной профилактики в учебных заведениях.

Обучение проходит в рамках семинаров, семинаров-тренингов для специалистов работающих с детьми. Семинары ведут квалифицированные специалисты врачи-наркологи, медицинские психологи, социальные работники, имеющие подготовку по психокоррекции, психотерапии и современным методам профилактики всех видов зависимости, опираясь на био-психо-социо-духовную модель заболевания.

На практике подготовленные специалисты:

- проводят занятия по позитивной профилактике со всеми учащимися учебного заведения;

- выявляют лидеров, и организуют работу с ними;

- выявляют детей группы риска, и проводят индивидуальную и групповую работу;

- организуют профилактическую работу с родителями.

✓ Проведение уроков по первичной позитивной профилактике подготовленными специалистами.

Специалисты РБФ «НАН» разработали «МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ» по занятиям с детьми учебных заведений по программе первичной позитивной профилактики для детей в возрасте от 7 до 10 лет; с 11 до 14 лет; с 15 до 18 лет. Подготовленные специалисты проводят занятия в рамках классных часов, в рамках тренинговых занятий (во время каникул), в летних оздоровительных лагерях. На занятиях используются психологические игры, упражнения-активаторы, «мозговые штурмы», групповые дискуссии, мини-лекции. Дети открыто высказывают собственное мнение, не подвергаясь критике, участвуют в обсуждении поднимаемых на занятиях вопросов, минуя давления извне, приходят к мысли о необходимости выбора здорового образа жизни, об отказе использования психоактивных веществ в их жизни. Уроки первичной позитивной профилактики, учитывают возрастные особенности и индивидуальный подход к учащимся начального, среднего и старшего учебного звеньев. Внедрение уроков в школьную практику способствует гармоничному развитию личности несовершеннолетних, а также их физическому, психическому и нравственному здоровью. Современные, интерактивные методы, позволяют дать не только информацию, но и навыки, помогающие справляться с трудными жизненными ситуациями, противостоять социальному давлению, самореализоваться в социальной среде.

✓ **Организация молодежного профилактического движения «Сверстник - сверстнику» в учебных заведениях города.**

Цель: обеспечение молодёжи достоверной информацией о ценностях и преимуществах, принципах, умениях и навыках ЗОЖ. Активизация молодёжи в сфере ЗОЖ через организацию волонтерского движения, развитие добровольчества и стимулирование общественно полезной деятельности.

Подготовленные специалисты проводят семинары-тренинги с волонтерами из числа активной молодежи по организации профилактического движения «Сверстник-сверстнику». В школьном коллективе создаётся атмосфера доверия между младшими школьниками и старшими. Подготовленные лидеры, учащиеся 8-10 классов, проводят занятия с учащимися 1-4 классов. Занятия направлены на формирование навыков общения, адекватной самооценки, снижение тревожности и др.

✓ **Организация работы с родителями.**

Для повышения знаний у родителей в области педагогики, психологии и наркопрофилактике на базе учебных заведений проводятся лекционные занятия, интерактивные семинары, оказывается консультативная и социально-психологическая помощь.

✓ **Организация профилактических акций.**

Основная цель акций – пропаганда здорового образа жизни, создание среды, где каждый, говоря о своем личном отказе от употребления психоактивных

веществ, вкладывает частицу своего «Я» в общий выбор. На акциях подростки могут в доступной форме выразить свое отношение к проблеме употребления, получить опыт получения удовольствия от жизни без помощи алкоголя и наркотиков.

✓ ***Организация профилактической работы с детьми и подростками «группы риска».***

Подготовленные специалисты в учебных заведениях организуют индивидуальную и групповую работу с подростками «группы риска». В рамках индивидуальной работы – консультации медицинских психологов, социальных работников, врачей-наркологов на базе областного наркологического диспансера. Групповая работа строится с учетом личностных особенностей подростков. На психокоррекционных занятиях подростки получают знания и умения, способствующие социально-психологической адаптации.

✓ ***Распространение опыта работы программы.***

Организация областного конкурса на лучшую постановку работы по профилактике наркомании и борьбе с незаконным оборотом наркотиков в городских округах и муниципальных районах области.

С 2007 года ежегодно проводился областной конкурс «Лучшая школа свободная от ПАВ». Конкурс способствовал активизации работы образовательных учреждений в области профилактики употребления

ПАВ. В рамках конкурса рассматривалась профилактическая деятельность школ, имеющая значение в сфере пропаганды здорового образа жизни, внедрение современных технологий в области первичной, вторичной профилактики употребления психоактивных веществ.

2. Результативность опыта

Создана базовая площадка для внедрения постоянно действующей комплексной профилактики употребления ПАВ в учебные заведения Владимирского региона, обучения специалистов в области профилактики.

В рамках семинаров и семинаров тренингов **(Программа подготовки специалистов, приложение №1)** подготовлены специалисты работающие с детьми методам организации комплексной профилактической работы – около 400 человек.

Обучены представители активной молодёжи, организовано профилактическое волонтерское движение.

Программа обучения волонтеров **(Приложение №2)** направлена на вовлечение молодежи в работу по профилактике через формирование мотивации на эффективное социально-психологическое и физическое развитие, формирование знаний и навыков в области

противодействия употреблению всех видов психоактивных веществ среди подростков.

Создан кадровый потенциал для организации комплексной профилактики употребления ПАВ, внедрения новых современных методов профилактической работы. Что будет способствовать:

- улучшению психологического климата в учебных заведениях,
- овладению молодежью навыками здоровьесберегающего поведения,
- психологическому и нравственному здоровью, гармоничному развитию молодого поколения.

Активно внедряются современные методы профилактики в работу с несовершеннолетними в учебных заведениях. О чем свидетельствуют данные предоставленные на конкурс школ победителей в области профилактики «Школа свободная от ПАВ». Активное участие детей в конкурсе «Здоровое поколение – будущее России!», молодёжных фестивалях. Создание социальной рекламы глазами детей усиливает мотивацию на ЗОЖ в молодёжной среде, формирует моду на ЗОЖ.

Организация волонтерского движения расширяет возможности реализации профилактических мероприятий на территории региона, увеличивает охват несовершеннолетних профилактической работой.

Созданы условия для внедрения положительного опыта позитивной профилактики в учебные заведения,

что будет способствовать снижению спроса на ПАВ, улучшению психологического климата в школе, овладению молодежью навыками ЗОЖ, их физическому, психологическому и нравственному здоровью, гармоничному развитию.

Оценка успешности проекта:

Анализ результатов позволяет оценить данный опыт работы как положительный. Профилактическая программа, продолжает работать на территории региона на беззатратной основе за счёт деятельности обученных специалистов и волонтёров.

Увеличилось количество специалистов в области профилактики, поэтому охват профилактической работой детско-подросткового населения увеличивается не только за счёт деятельности специалистов фонда, но и деятельности волонтёров.

Волонтёры ведут профилактическую работу по всей Владимирской области: г. Владимир, г. Муром, г.Гусь-Хрустальный, г.Юрьев–Польский, г.Ковров, г. Александров.

Работа по подготовке специалистов в области профилактики получила достойную оценку, о чём свидетельствуют данные анкетирования, обследования и обратной связи от педагогов.

Участники семинара-тренинга отмечают эффективность формы работы «Тренинг в тренинге». Такой метод побуждает интерес и ответственность в процессе обучения, мотивирует дальнейшее внедрение

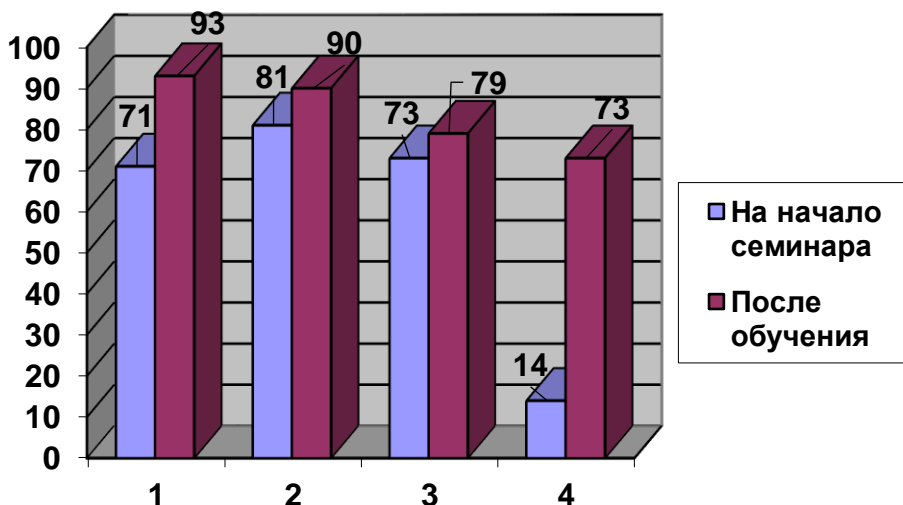
полученного опыта. Поэтому такая форма работы дает возможность участникам получить знания и навыки в области профилактической, коррекционной работы, пропустить через себя упражнения, сделать выводы о возможностях и целях их применения, тем самым повысить свой профессиональный уровень. В то же время идет тренинг личностного роста и решения собственных проблем.

Об эффективности данной формы обучения свидетельствуют результаты анкетирования участников семинара-тренинга (Таблица № 1).

Таблица № 1.

Оценка эффективности семинара-тренинга для специалистов, работающих с детьми в области профилактики ПАВ

<i>Запрос участников тренинга</i>	<i>На начало семинара</i>	<i>Оценки после обучения</i>
Получение теоретических знаний (новой информации)	71%	93%
Практические знания	81%	90%
Повышение профессионального уровня	73%	79%
Решение личностных проблем	14%	73%



- 1- Получение теоретических знаний (новой информации)
- 2- Практические знания
- 3- Повышение профессионального уровня
- 4- Решение личностных проблем

Школы города и области получили грамотных специалистов, способных организовать профилактическую работу, оценить предлагаемые программы других организаций, оказать квалифицированную помощь детям в решении проблем, специалистов, понимающих и принимающих личность ученика.

Внедрены занятия по первичной позитивной профилактики.

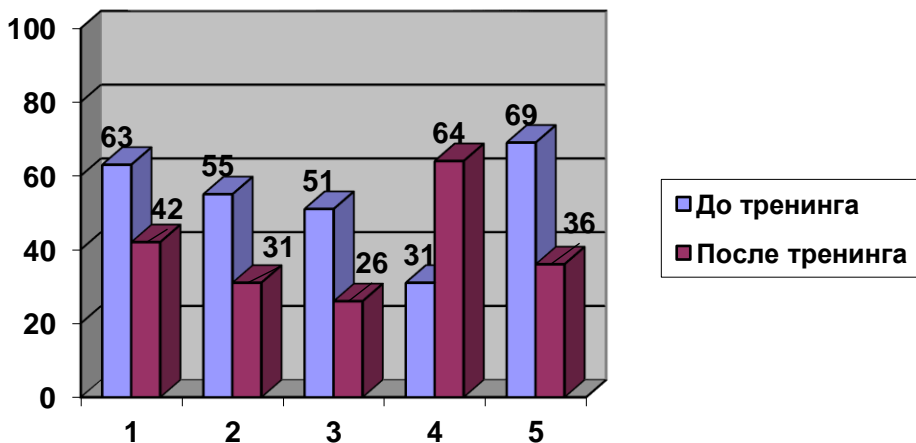
Занятия позитивной первичной профилактики разработаны с учетом возрастных особенностей учащихся, проводятся в форме тренинга.

Педагоги, работающие по программе позитивной профилактики, в течение 2013-2014г.г., отмечают уменьшение случаев нарушений поведения, в том числе и аддиктивного, говорят о повышении социальной адаптации и активности детей и подростков, прошедших занятия.

Таблица № 2.

Результаты обследования детей, посещающих занятия по первичной позитивной профилактике

<i>Было выявлено</i>	<i>До занятий</i>	<i>После занятий</i>
Нарушение самооценки	63%	42%
Нарушение адаптации	55%	31%
Эмоциональные проблемы	51%	26%
Негативное отношение к ПАВ	31%	64%
Не исключают употребление ПАВ	69%	36%



- 1- Нарушение самооценки
- 2 - Нарушение адаптации
- 3 - Эмоциональные проблемы
- 4 - Негативное отношение к курению
- 5 - Позитивное отношении к курению

Таким образом, внедрение уроков по позитивной профилактике употребления ПАВ в образовательные учреждения способствует повышению социальной и психологической адаптации учащихся, снижению аддиктивного поведения, что даст возможность следовать ЗОЖ.

Полученная на семинарах методическая литература помогает волонтерам в реализации профилактических программ.

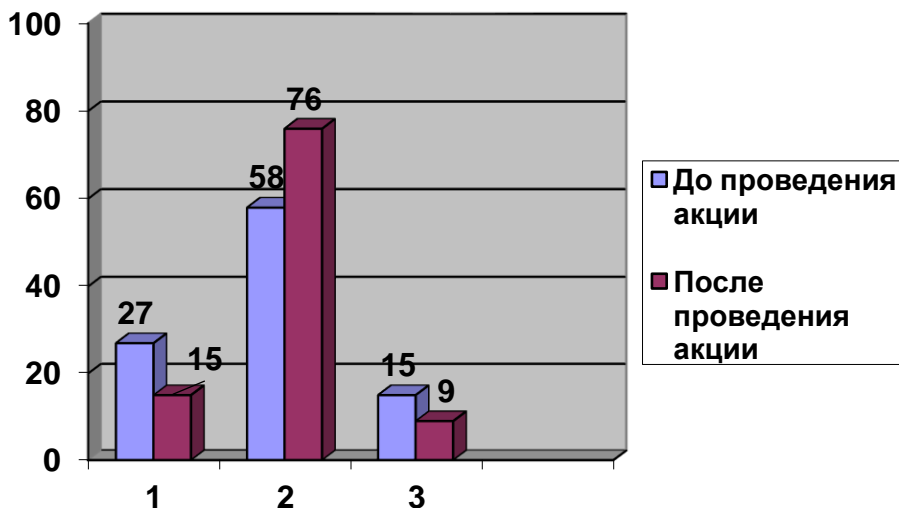
Профилактические мотивационные акции способствуют сплочению школьного коллектива, внедрению приоритета ЗОЖ, дают возможность школьникам в самореализации.

Помощниками в организации акций стали лидеры подросткового движения «Сверстник сверстнику», подготовленные в ходе реализации проекта.

Таблица № 3.

Эффективность мотивационных акций

	До проведения акции	После проведения акции
Если будут уговаривать, то я попробую наркотики, чтобы иметь своё мнение	27%	15%
И слушать об этом не буду	58%	76%
Не знаю	15%	9%



1 - Если будут уговаривать, то я попробую наркотики, чтобы иметь своё мнение

2 - И слушать об этом не буду

3 - Не знаю

За время реализации проекта профилактической работой охвачено более 3 000 человек.

Общие выводы по Программе:

Деятельность по проекту направлена на конструктивное решение вопросов профилактики употребления ПАВ, формирование здорового образа жизни у детей, подростков и молодежи, при условии широкого их внедрения, смогут значительно повлиять на наркоситуацию во Владимирской области. Следует отметить, что комплексная программа является

отражением современного, профессионально взгляда на профилактику зависимости от ПАВ и предусматривает достаточно целенаправленные стратегии и действия в этой области. Профилактические технологии, реализуемые в проекте направлены на создание единого позитивного профилактического пространства, формирование здорового образа жизни.

3. Используемые ресурсы.

1. Асеев В. Г. Мотивация поведения и формирование личности. М.: Мысль, 1976.
2. Воронович Б. Алкоголизм: природа, лечение, выздоровление. М.: «ООО ИИЦ “Информ”», 1994.
3. Гарбузов В. И., Захаров А. И. Исаев Д. Н. Неврозы у детей и их лечение. Ленинград: Медицина, 1977.
4. Лебединский В. В. Нарушения психического развития у детей. М.: МГУ, 1985.
5. Леонгард К. Акцентуирование личности. Киев: Высшая школа, 1981.
6. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. Ленинград: Медицина, 1983.
7. Личко А. Е., Битенский В. С. Подростковая наркология. Ленинград: Медицина, 1991.
8. Концептуальная программа профилактики злоупотребления наркотиками и другими психоактивными веществами среди подростков и

- молодёжи. М, 1999. РБФ «НАН», Сирота Н. А., Зыков О. В., Баушева И. Л.
9. Самошкина Л. И., Гришина Е. С., Перекрестов А. И. Программа первичной позитивной наркопрофилактики: Метод. рекомендации по проведению занятий с детьми в возрасте от 7 до 10 лет, от 10 до 14 лет, от 15 до 17 лет. Владимир, 2001.
10. Программы РО РБФ «НАН»: «Лесенка», «Луч», «Росток», «Антиникотин», «Здравствуй, семья».

Приложение №1

Программа обучающего семинара для педагогов *«Организация комплексной профилактики употребления психоактивных веществ среди учащихся образовательных учреждений»*

Цель семинара:

- развитие эффективной деятельности общеобразовательных учреждений в области профилактики употребления психоактивных веществ;
- создание условий для формирования мотивации здорового образа жизни среди учащихся.

Основными задачами семинара являются:

- Подготовить специалистов (в том числе из числа педагогов основного и дополнительного образования) в области комплексной профилактики ПАВ.
- Сформировать необходимые знания, умения, навыки и мотивацию у педагогического состава общеобразовательных школ г. Владимира и Владимирской области, необходимых для проведения комплексной позитивной профилактики среди учащихся.
- Развить у специалистов образовательных учреждений понимание особенностей наркологических заболеваний, причин и механизмов их возникновения.
- Обеспечить педагогов теоретическими и практическими знаниями в области профилактики употребления ПАВ, и здоровье сберегающих технологий.
- Способствовать освоению специалистами образовательных учреждений современных технологий профилактической работы, построение превентивных программ.
- Обучить методам ведения занятий позитивной первичной профилактики.

Программа семинара рассчитана на 12 часов, состоит из двух блоков.

Форма проведения семинара: интерактивный семинар с элементами тренинга.

Методы работы: лекции, дискуссии, мозговой штурм, работа в малых группах, психогимнастика.

Структура семинара.

Информационный блок, включает в себя следующие лекции:

- *«Понятие профилактики, виды, модели профилактики, этапы развития профилактики, цели и задачи профилактики»;*
- *«Структура девиантного поведения, аддиктивное поведение как одна из форм девиантного поведения»;*
- *«Механизмы формирования девиантного поведения, факторы формирования зависимого поведения»;*
- *«Механизм и методы выявления группы риска аддиктивного поведения»;*
- *«Признаки начала употребления ПАВ»;*
- *«Био-психо-социо-духовная модель профилактики, лечения, реабилитации наркологических заболеваний»;*
- *«Зависимость семейная болезнь»;*
- *«Современные технологии профилактики употребления ПАВ»;*

- *Мозговой штурм: «Как предупредить аддиктивное поведение среди несовершеннолетних».*
- **Практический блок.**
- *Тренинг:*
Общения, личностного роста, активизации ресурсов личности, развитие навыков профессиональной компетенции.
- *Тренинг:*
Социально-поддерживающего поведения, здоровье сберегающего поведения. Развитие адаптивных стратегий поведения.
- Практическое занятие по отработке навыков проведения занятий позитивной первичной профилактики, навыков ведения группы.

Краткий методический материал.

Лекция №1 «Понятие профилактики, виды, модели профилактики, этапы развития профилактики, цели и задачи профилактики» (15мин.)

Этапы развития наркопрофилактики:

Первый этап можно отнести к 50-70г.г. Модель профилактики была однокомпонентная, рассматривалось физическое здоровье человека. Основным методом, который использовали специалисты - лекции. Основой профилактики являлось распространение представлений о риске, связанном с

употреблением наркотических веществ, выработке страха. Любая деятельность, построенная только на страхе и запретах, никогда не даст эффективных результатов.

На втором этапе произошла переориентация с опорой на разум, когнитивное воздействие, основанное на многочисленной информации о психоактивных веществах и их воздействии на человека. Основным методом оставались лекции и беседы. Несмотря на общую осведомленность о механизмах действия веществ этой группы, постоянно росло число зависимых пациентов.

Таким образом, опыт показывает, что традиционная модель профилактики недостаточно эффективна. Это подтверждают наши исследования, проведенные в 1999г. На основании данных анкетирования, проведенного в школах (с охватом 2000 человек) в 86 случаях из 100 дети прекрасно осведомлены о негативных воздействиях наркотиков но, несмотря на это, возраст употребления психоактивных веществ (ПАВ) постоянно снижается, что подтверждается статистикой областного наркологического диспансера. Следовательно, одних сведений о вреде и риске употребления психоактивных веществ недостаточно. Необходимо, чтобы уже к началу активного экспериментирования с ПАВ у детей было сформировано устойчивое негативное отношение к употреблению веществ указанной группы.

ТРЕТИЙ ЭТАП. В 90-х г.г. перешли на позитивную профилактику, которая учла ошибки первых двух этапов и направлена на развитие личности. **Практика доказала острую необходимость существования комплексной, системной, постоянной профилактической работы среди молодежи, затрагивающей различные возрастные слои детей и подростков.**

Цели, задачи, виды профилактики.

Профилактика – комплекс мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний.

Профилактика употребления ПАВ – комплекс медицинских, психологических, социальных, педагогических мероприятий, направленных на предупреждение наркологических заболеваний.

Все профилактические мероприятия должны охватывать все сферы личности: биологические, психологические, социальные и духовные. Поэтому профилактика строится с учетом био-социо-духовной модели.

Биологический уровень – направлен на сохранение здоровья, как важнейшей жизненной ценности.

Психологический уровень – включает в себя работу с самооценкой, умением управлять негативными эмоциями, повышение стрессоустойчивости.

Социальный уровень – это отработка навыков безопасного поведения и социальной адаптации, умение противостоять групповому давлению.

Духовный уровень – развитие личностных ценностей, нравственного смысла жизни.

Цель профилактики употребления ПАВ:

** предупреждение начала экспериментирования с токсическими веществами, вызывающими зависимость;*

** обучение детей навыкам безопасного поведения, навыкам сохранения жизни, здоровья, и психологического благополучия в различных ситуациях, воздержания от неправильного употребления лекарств;*

** снижение спроса на все виды психоактивных веществ, а также предупреждение срывов и рецидивов у пролечившихся химически зависимых.*

Виды профилактики

Профилактика подразделяется на первичную, вторичную, третичную.

Первичная профилактика, рассчитана на все население (внедрение идей здорового образа жизни, сознательный отказ от психоактивных веществ, влияние на молодежную субкультуру, в том числе и на моду).

Организация первичной профилактики включает в себя следующие направления деятельности:

- Обучение специалистов, работающих с детьми,

- Проведение в образовательных учреждениях уроков позитивной первичной профилактики,
- Организацию движения «Сверстник - сверстнику»,
- Проведение мотивационных акций,
- Работу с родителями.
- Выявление детей группы риска

Вторичная профилактика: работа с группой риска (дети и подростки, имеющие определенную предрасположенность к употреблению ПАВ), организация работы на улице, работа с родителями. Ювенальные технологии, изменение стандартов поведения правоохранительной системы в отношении подростка-правонарушителя.

Организация вторичной профилактики:

- Работа с детьми группы риска.
- Работа с родителями детей группы риска.
- Создание центров реабилитации и коррекции.

Третичная профилактика – работа с химически зависимыми людьми, направленная на предотвращение у них срывов и рецидивов.

Организация третичной профилактики:

- Формирование реабилитационной среды
- Создание групп взаимопомощи.
- Взаимодействие с группами «Анонимные алкоголики» и «Анонимные наркоманы».

- Организация работы с созависимыми.
- Профилактика срывов и рецидивов заболеваний (реабилитация зависимых)

Лекция №2 «Структура девиантного поведения, аддиктивное поведение как одна из форм девиантного поведения». (10 мин.)

Отклоняющимся (девиантным) поведением принято называть социальное поведение, не соответствующее установившимся в данном обществе нормам (нормы психического здоровья, права, культуры, морали). Отклоняющееся поведение является результатом неблагоприятного психосоциального развития и нарушений процесса социализации, что выражается в различных формах детско-подростковой дезадаптации уже в достаточно раннем возрасте.

Девиантное поведение подразделяется на две большие категории. Во-первых, это поведение, отклоняющееся от норм психического здоровья, подразумевающее наличие явной или скрытой психопатологии. Во-вторых, это антисоциальное поведение, нарушающее какие-либо социальные, культурные и особенно правовые нормы.

В числе факторов обуславливающих отклоняющееся поведение, можно выделить: биологические, психологические, социальные.

Понятие аддиктивного поведения.

Аддиктивное поведение – одна из форм девиантного поведения, которая выражается в стремлении к уходу от реальности путём изменения своего психического состояния посредством приёма некоторых веществ. Этот процесс настолько захватывает человека, что употребление становится целью жизни, теряется контроль над своим поведением.

У человека развивается наркологическое заболевание (алкоголизм, наркомания, токсикомания, табачная зависимость), которое проявляется в виде физической и психической зависимости от употребляемого вещества, приводит к социальной, психической, физической деградации личности.

Лекция №3 «Механизм формирования аддиктивного поведения» (45мин).

Факторы формирования отклоняющегося поведения.

Отклоняющееся поведение (в том числе и аддиктивное) является результатом неблагоприятного психосоциального развития и нарушений процесса социализации, что выражается в различных формах детско-подростковой дезадаптации уже в достаточно раннем возрасте.

Детско-подростковая дезадаптация проявляется в затруднениях в усвоении социальных ролей, учебных

программ, норм и требования социальных институтов (семьи, школы и т.д.), выполняющих функции институтов социализации.

В числе разнообразных взаимосвязанных факторов, обуславливающих отклоняющееся поведение, можно выделить *биологические, психологические и социальные*.

Биологические факторы:

- патология беременности (выраженные токсикозы, перенесенные во время беременности тяжелые заболевания);
- осложненные роды;
- тяжело протекавшие или хронические заболевания детского возраста;
- сотрясение головного мозга, особенно многократные;
- любые тяжелые заболевания или травмы, протекавшие с нарушением сознания;
- патологии психического развития и нервно-психические заболевания, в основе которых лежат функционально-органические поражения центральной нервной системы.

Психологические факторы:

- половозрастные (особенности подросткового возраста)

- индивидуально - психологические особенности ребенка.

Определенные особенности подросткового возраста могут рассматриваться как фактор риска формирования девиантной стратегии взаимодействия с миром.

Многочисленные социологические исследования показали, что наиболее восприимчивым к различным видам отклонений оказался возраст 14—15 лет, когда еще не сложилось мировоззрение, и подростки более подвержены влиянию окружающих и в особенности среды сверстников. Такие известные в педагогике «вредные привычки», как курение, сквернословие, употребление алкогольных напитков и других одурманивающих средств, рассматриваются в подростковой среде как поведенческий стандарт.

Подростковый возраст - это, прежде всего, стремление к успеху. Непонимание окружающих, непризнание воспринимаются как личная неудача. Однако механизмы социальной поддержки и поощрения в педагогической практике представлены весьма слабо, и их отсутствие компенсируется техникой наказания. В этой связи детям остается либо переходить на позицию избегания неудач, т. е. становиться на путь конформистского поведения, либо протестовать и искать условия для проявления творческих способностей в асоциальных формах поведения.

Как известно, в подростковом возрасте переживается глобальный психофизиологический и психосоциальный возрастной кризис, связанный с ускоренным и неравномерным развитием костно-мышечной и сердечно-сосудистой системы, «эндокринной бурей», сопровождающей половое созревание, стремлением к общению со сверстниками и самоутверждению, вызванным процессом активного формирования самооценки и самосознания, автономизацией от взрослых и конфликтностью со взрослыми, повышенным интересом к вопросам пола и т.д.

Отношение к семье в ходе взросления меняется следующим образом:

1. Созревание когнитивных и эмоциональных функций может привести к тому, что молодые люди используют свои новые способности в форме критики, сомнений и противодействия ценностям, установкам и образу действий взрослых. Часто это ведет к конфликту с родителями, особенно если в семье господствует нетерпимый и ограничительный стиль воспитания.
2. В процессе социализации группа ровесников в значительной степени замещает родителей.
3. Перенос центра социализации из семьи в группу ровесников приводит к ослаблению эмоциональных связей с родителями и замене их взаимоотношениями со многими людьми (группами), меньше влияющими на

личность как целое, но формирующими определенными формами ее поведения.

А. Е. Личко обращает внимание на особые специфически подростковые поведенческие реакции на воздействия среды. Это:

- Реакция эмансипации. Проявляется в стремлении высвободиться из-под опеки, контроля, покровительства старших. Это связано с борьбой за самостоятельность, самоутверждение. Способствуют этому такие факторы как чрезмерная опека, мелочный контроль, лишение минимальной самостоятельности.
- Реакция группирования со сверстниками. Проявляется в тяготении к сплочению.

Подводя итог вышесказанному, можно выделить следующие особенности подросткового периода, которые могут способствовать формированию отклоняющегося поведения:

- Повышенный эгоцентризм;
- Тяга к сопротивлению, упрямству, протесту, борьбе против воспитательных авторитетов;
- Амбивалентность и парадоксальность характера;
- Стремление к неизвестному, рискованному;
- Обостренная страсть к взрослению;
- Стремление к независимости и отрыву от семьи;
- Незрелость нравственных убеждений;

- Болезненное реагирование на пубертатные изменения и события, неспособность принять свою формирующуюся сексуальность;
- Склонность преувеличивать степень сложности проблем;
- Негативная или несформированная Я-концепция;
- Низкая переносимость трудностей;
- Преобладание пассивных стратегий в преодолении стрессовых ситуаций.

Все это делает подростковый возраст весьма трудным как для окружающих, так и для самого подростка и ведет к различным, и, как правило, временным проявлениям дезадаптации.

Наиболее часто называются такие индивидуально – психологические особенности, как акцентуации характера (истероидные, неустойчивые, астеничные, гипертимные, эпилептоидные, возбудимые), неадекватная самооценка, нарушение эмоционально-волевой и эмоционально-коммуникативной сферы (недостаточная эмпатия, расторможенность, либо патологическая застенчивость и т.д.).

Акцентуации характера как фактор риска формирования аддиктивного поведения.

«Акцентуации характера - это крайние варианты его нормы, при которых отдельные черты характера чрезмерно усилены, отчего обнаруживается

избирательная уязвимость в отношении определенного рода психогенных воздействий при хорошей и даже повышенной устойчивости к другим».

Нередко акцентуация характера развивается на основе прирожденных особенностей темперамента человека и обусловлена врожденными физиологическими особенностями организма.

Обычно акцентуации развиваются в период становления характера и сглаживаются с повзрослением. Особенности характера при акцентуациях могут проявляться не постоянно, а лишь в некоторых случаях, в определенной обстановке, и почти не обнаруживаются в обычных, привычных для человека условиях. Акцентуации характера большинства типов в подростковом возрасте сказываются наиболее выраженными. К концу подросткового периода проявления акцентуации могут сгладиться или быть компенсированными настолько, что выявляются лишь при особых обстоятельствах.

Определить тип акцентуации у подростка может школьный психолог, используя следующие методики:

- Патохарактерологический диагностический опросник для подростков (ПДО) Н.Я. Иванов, А.Е. Личко.
- Методика определения акцентуаций характера (К.Леонгард).

- Опросник Н. Schmishek для определения типов акцентуированных личностей по К. Leonhard.
 - **Методика аутоидентификации акцентуаций характера Э. Г. Эйдемиллера.**
- Тип акцентуации указывает на слабые места характера и тем самым позволяет предвидеть факторы, способные вызвать психогенные реакции, ведущие к дезадаптации, - тем самым открываются перспективы для психопрофилактики.
 - Без знания характера подростка трудно бывает решать семейные проблемы, роль которых в развитии нарушений подростков чрезвычайно велика. При психопатиях и акцентуациях характера у подростков их родители нередко имеют весьма неточное представление об особенностях характера своего сына дочери, следствием чего бывает неправильное к ним отношение, неадекватные требования, а отсюда взаимное непонимание и конфликты.
 - Определение типа характера у подростка может способствовать успеху семейной терапии, психологической коррекции внутрисемейных отношений.

Ниже мы рассмотрим характеристики основных типов акцентуаций характера подростков.

1. Гипертимный тип.

Эти подростки отличаются большой подвижностью, общительностью, болтливостью, чрезмерной самостоятельностью, склонностью к озорству, недостатком чувства дистанции в отношении ко взрослым.

Главная черта таких подростков - почти всегда хорошее, приподнятое настроение. Лишь изредка проявляются вспышки гнева, вызванные стремлением окружающих подавить энергию подростка, подчинить его своей воле. Такие подростки плохо переносят жесткую дисциплину, ситуации одиночества, лишения общения. Для них характерна жажда деятельности, они не выносят однообразной обстановки и монотонного труда.

Перечисленные особенности этих подростков можно сопоставить со стилем воспитания, когда контроль за поведением ребенка носит формальный характер и подросток оказывается предоставленным самому себе.

Особенности аддиктивного поведения и профилактика его.

Подростки этого типа отличаются слабой устойчивостью к влиянию компаний в отношении соблазна злоупотребления алкоголем, наркотиками и другим психоактивным веществам. Главная отличительная черта гипертимного типа – это возможность длительно употреблять алкоголь без развития индивидуальной психологической

зависимости, но групповая зависимость может возникнуть довольно легко. У них отчетливо выражен «первичный поисковый полинаркотизм» - желание перепробовать на себе действие разных веществ.

При работе с гипертимами педагогам следует иметь ввиду, что особые трудности возникают у таких учащихся в ситуациях строгой регламентации, жесткой дисциплины, постоянной навязчивой опеки и мелочного контроля. В таких ситуациях повышается вероятность не только нарушения дисциплины со стороны учащегося, но и вероятность вспышек гнева и конфликта с педагогами (воспитателями, родителями).

Все вышесказанное ставит перед практическим школьным психологом одну специфичную задачу. В целях предупреждения формирования у педагогов устойчивого негативного отношения к учащемуся-гипертиму, психологу целесообразно проводить коррекционную работу не только с учащимися, но и с самими педагогами. Практика показывает, что часто эффективным оказывается уже только разъяснение педагогу сущности, особенностей и механизмов гипертимного поведения. При этом следует особо акцентировать внимание, что основой недисциплинированности и неусидчивости (а также иных аналогичных поведенческих реакций) является определенная характерология, но не негативная учебная мотивация. А тем более не негативное, неприязненное отношение учащегося к педагогу.

Основная область самореализации – все, где можно проявить лидерские черты (спорт, волонтерство и т.д). Групповая работа повышает авторитет подростка, развивает самоконтроль и самосознание.

2. Эпилептоидный тип.

Склонность к злобно-тоскливого настроения, аффективная вспыльчивость, напряженность инстинктивной сферы, иногда достигающей аномалии влечений, тугоподвижность и инертность психических процессов являются отличительными чертами эпилептоидного типа.

Аффекты отличаются большой силой и продолжительностью, возможны ярость, брань, побои. Характерны стремление к властвованию, установлению выгодных для себя порядков в группе, склонность к азартным играм, мелочная скрупулезность, консерватизм и дотошное соблюдение правил и порядков.

Из увлечения представители эпилептоидного типа предпочитают азартные игры. Накопительные увлечения связаны со страстью к обогащению, а в спорте кажется заманчивым то, что позволяет развить физическую силу или какие-то навыки.

Эпилептоидные подростки не переносят материальных утрат и неподчинения себе; они не в состоянии унять свое властолюбие и необузданную ревность.

Данные отличительные особенности подростка являются «копией» жестких взаимоотношений с родителями, когда на ребенке взрослые срывали зло, расправлялись за мелкие проступки и не послушание. Такая атмосфера отражается на поведении подростка по отношению к другим людям.

Особенности аддиктивного поведения и профилактика его.

В младшем подростковом возрасте эти подростки проявляют интерес к ингаляторам, особенно бензину. Спиртные напитки они предпочитают крепкие и в больших дозах, допиваются до состояния, о котором потом ничего вспомнить не могут. Когда эпилептоидный подросток начинает чем-то злоупотреблять, то влечение к данному веществу пробуждается быстро и отличается значительной силой, стремительно формируется психологическая и физическая зависимость.

Предупредить аддиктивное поведение у таких подростков можно, привлекая их в группы ручного мастерства – бисероплетение, вышивание, столярное производство, моделирование и пр. Через пальчиковый рефлекс происходит снятие накапливаемого напряжения. Таким подросткам необходима дисциплина, строгий режим. Очень важен авторитет Значимого Взрослого.

3. Истероидный тип.

У подростков истероидного типа характерными чертами являются эгоцентризм, жажда внимания окружающих к своей персоне, восхищения, почитания, удивления, сочувствия. Таких подростков пугает перспектива остаться незамеченными.

Лживость и фантазирование направлены на приукрашивание своей личности. Отсутствуют глубокие искренние чувства, а кажущаяся эмоциональность оборачивается театральной наигранностью переживаний, склонностью к рисовке и позёрству. Для привлечения внимания могут использоваться нарушения поведения: прогулы уроков, вызывающее поведение в общественных местах, суицидальные демонстрации, провокации скандалов, побеги из дома и т.п.

Истероидный подросток претендует на роль лидера в группе путем пускания «пыли в глаза» историями о своих удачах и приключениях.

Поскольку по большому счету истероидные подростки стремятся в первую очередь привлечь к себе внимание окружающих, это может быть связано с недостатком внимания, заботы, опеки со стороны родителей.

Особенности аддиктивного поведения и профилактика его.

Истероидные подростки обнаруживают особую склонность к стимуляторам. Стимуляторы не просто повышают у них активность, но и вселяют

уверенность в себе, в своих силах и способностях, облегчают лидерство среди сверстников, пробуждают самоуверенность и бесстрашие. В алкоголизирующейся компании эти подростки стремятся показать свою выносливость к алкоголю, жажда «всех перепить».

Следует быть осторожным в “разоблачении” фантазий, выдумок демонстративных акцентуантов. Угроза неминуемого разоблачения, раскрытия обмана (“он не такой, каким себя представляет”) часто является невыносимой для демонстративной личности. Реакции здесь могут быть самые острые и даже опасные: попытки суицида, побег из дома, уходы из школы, попытки превратить выдумку в реальность любым способом.

Основные сферы реализации – привлекать к участию в художественной самодеятельности, везде, где есть зрители.

5. Шизоидный тип.

В подростковом возрасте бросается в глаза замкнутость, отгороженность от окружающего, нежелание устанавливать контакты, неумение сопереживать, внутренний мир зачастую заполнен фантазиями и увлечениями у представителей шизоидного типа. Многие поступки кажутся взрослым неожиданными и непонятными, т.к. им предшествует скрытая мотивация.

Подросток шизоидного типа может раскрываться перед незнакомыми людьми, когда его внутренний мир закрыт для близких людей.

Сдержанность в проявлении чувств, неподатливость влиянию со стороны, сохранение дистанции с окружающими не позволяют устанавливать тесные контакты.

Условия жестких взаимоотношений проявляются в душевном безразличии друг к другу, пренебрежением интересами и нуждами других членов семьи не может не отразиться на подростке шизоидного типа; замкнутость и «уход в себя» служат психологической защитой подростка.

Особенности аддиктивного поведения и профилактика его.

В младшем подростковом возрасте для стимуляции фантазий, которым эти подростки любят предаваться, могут использовать ингаляторы, но те, которые способствуют визуализации представлений. Алкоголь может играть роль коммуникативного допинга. Небольшое количество крепких напитков употребляют перед ситуацией, когда возникает необходимость активного общения со сверстниками.

Коррекция поведения таких подростков возможна только в индивидуальной творческой работе или в малой группе. Основное направление коррекционной работы – повышение самоконтроля и самосознания.

6. Лабильный тип

Основная черта подростков лабильного типа - крайняя лабильность настроения, которое меняется слишком часто и чрезмерно резко от незаметных для окружающих поводов. От настроения данного момента зависят и самочувствие, и аппетит, и работоспособность, и общительность. Маломотивированные смены настроения создают у окружающих впечатление легкомыслия, поверхностности. На самом деле лабильные подростки отличаются глубиной чувств, большой и искренней привязанностью. Они предпочитают дружить с теми, кто способен прореагировать на возникшие эмоции (как положительные, так и отрицательные).

Лабильные подростки любят компании, новую обстановку, находя в них новые впечатления. Чуткость к знакам внимания, похвалы, благодарности не сочетается ни с заносчивостью, ни с самомнением.

Неблагоприятной ситуацией для данного типа является эмоциональное отвержение со стороны значимых лиц, либо разлука с ними. Следовательно, необходимо наладить эмоциональный контакт с подростком, обеспечить духовную поддержку и оптимистический настрой.

Особенности аддиктивного поведения и профилактики его.

Вовлечение в употребление психоактивными

веществами связано с влиянием той компании сверстников, в которой такой подросток ищет эмоциональную поддержку.

Коррекция эффективна в групповой форме работы, где повышается самооценка подростка.

7. Астеноневротический тип.

Повышенная утомляемость, раздражительность и склонность к ипохондричности являются главными чертами астеноневротического типа акцентуации характера. Утомляемость особенно проявляется при умственных занятиях и эмоциональных напряжениях. Раздражительность ведет к внезапным аффективным вспышкам, возникающих иногда по ничтожному поводу. Склонность к ипохондризации выражается в прислушивании подростка к своим телесным ощущениям, подверженности обследованиям и осмотрам.

Астеноневротические подростки тянутся к сверстникам, но быстро устают от их компании, предпочитая одиночество или общение с одним близким другом.

В будущее представители данного типа предпочитают не заглядывать, т.к. это повышает и без того высокую тревожность. Но и настоящее их тоже не удовлетворяет.

Формой психологической защиты астеноневротического подростка является

раздражительность и «уход в болезнь». Для данного типа акцентуации характера неприемлема доминирующая гипопротекция, когда подросток вынужден постоянно быть под наблюдением. Подростку важно организовать нормальный, здоровый образ жизни путем чередования умственных и физических нагрузок.

Особенности аддиктивного поведения и профилактика его.

В обычных условиях этот тип акцентуации не предрасполагает к аддиктивному поведению.

В индивидуальной коррекционной работе повышается самооценка и уверенность в себе.

8. Сенситивный тип.

В подростковом возрасте обозначаются две главные черты сенситивного типа: чрезмерная впечатлительность и периодически возникающее чувство собственной неполноценности. Для данного типа характерны рано формирующееся чувство долга и ответственности, чрезмерные требования к себе и окружающим. В себе подростки видят множество недостатков, особенно в области морально-этических и волевых качеств.

К родным сохраняется детская привязанность. У представителей сенситивного типа выявляется охотное подчинение опеке со стороны старших. Выраженной бывает гиперкомпенсация. Подростки ищут

самоуважения не там, где могут раскрыться их способности, а в той области, где чувствуют слабость.

На будущее надежд не возлагают, настоящее их не удовлетворяет, а в прошлом видят лишь отрицательные отзывы в свой адрес (истинные или мнимые), обиды, насмешки, унижения.

Сенситивные подростки воспринимают окружающий мир тревожно, поэтому работа должна быть направлена на укрепление чувства уверенности в себе, поскольку источник дисгармонии - глубокая внутренняя неудовлетворенность собой, чего не может быть при эмоциональном отвержении подростка родителями.

Особенности аддиктивного поведения и профилактика его.

Аддиктивное поведение в подростковом возрасте не присуще. Попытки перебороть с помощью алкоголя застенчивость, робость и трудность контактов не приводит к желаемому результату, и эти попытки быстро оставляются.

Привлечение к творческой работе поможет повысить самооценку и снизить уровень тревожности.

9. Психоастенический тип.

Для представителей психоастенического типа характерными являются нерешительность, склонность к бесконечным рассуждениям, тревожная мнительность и любовь к самоанализу; а также легкость возникновения

навязчивых опасений, действий, страхов, мыслей, представлений. Психологической защитой от постоянных тревог за будущее становятся придуманные приметы и ритуалы, педантизм и формализм.

Нерешительность в действиях особенно видна в колебаниях, когда необходимо сделать самостоятельный выбор, а уже принятое решение должно быть немедленно исполнено. У психоастенических подростков наблюдается реакция гиперкомпенсации в отношении своей нерешительности и неуверенности, которая проявляется неожиданными самоуверенными суждениями, скоропалительными действиями.

Места наименьшего сопротивления для таких подростков - ситуации, предъявляющие повышенные требования к чувству ответственности. Когда ребенок предоставлен сам себе, он вынужден делать самостоятельный выбор, принимать ответственные решения при гипопротекционном стиле воспитания.

Особенности аддиктивного поведения и профилактика его.

Свойственная этому типу тревожная мнительность в отношении будущего может способствовать употреблению транквилизаторов при надвигающихся стрессовых ситуациях (экзамены, контрольные во время учебы, разного рода конкурсы и соревнования). Но этим употребление и ограничивается. Настоящей психологической

зависимости обычно не развивается.

10. Неустойчивый тип.

Рано выявляется у детей неустойчивого типа тяга к развлечениям, удовольствиям, к праздности. В подростковом возрасте отличительными чертами являются нарушения поведения, делинквентность, поиск необычных впечатлений, стремление высвободиться из-под родительской опеки.

Очень плохо подростки неустойчивого типа переносят одиночество. Поэтому проявляется реакция группирования к уличным компаниям. Трусость и недостаточная инициативность не позволяют им занять положение лидера.

Любимое времяпрепровождение - пустая болтовня с приятелями, любовь к азартным играм. К спорту такие подростки питают отвращение.

У представителей неустойчивого типа легко забрасывается учеба, они не мечтают о какой-либо профессии (только в случае крайней необходимости выбирают себе занятие). Кроме того, выявляется равнодушие к собственному будущему. От трудностей и неприятностей эти подростки стараются убежать.

Особенности аддиктивного поведения и профилактика его.

Этот тип отличается самым высоким риском аддиктивного поведения. Еще с младшего подросткового возраста такие подростки в уличных

компаниях приобщаются к алкоголю, не обнаруживая какой-либо особой предпочтительности. Чаще употребляют просто то, что легче всего раздобыть. Отчетливо прослеживается продолжительный период групповой психологической зависимости, прежде чем выявляется индивидуальная.

11. Конформный тип.

Отличительная черта подростков конформного типа - постоянная и чрезмерная конформность к своему окружению. Их жизненное правило - «думать, как все», «поступать как все», стараться, чтобы все было «как у всех». Конформные подростки не любят выделяться, с недоверием относятся к незнакомцам, не способны противостоять своему окружению, трудно осваиваются в непривычной обстановке.

Такие подростки очень дорожат своим местом в привычной группе сверстников, постоянством окружения, поэтому они не переносят крутых жизненных перемен.

Планы на будущее неопределенны, например, решающим фактором в выборе профессии или учебного заведения может послужить тот факт, что так поступило большинство приятелей.

Для подростков неустойчивого и конформного типа местом наименьшего сопротивления является самостоятельное проявление волевых качеств и возникновение резких жизненных перемен. У таких подростков нет близкого контакта с родителями,

которые могут оказать моральную поддержку и вселить уверенность в своего ребенка, т.е. характерна гипопротекция как стиль семейного воспитания.

Коррекция поведения заключается в строгой дисциплине, постоянном контроле за действиями подростка и вовлечение его в социально-адаптирующую группу сверстников.

Таким образом, выделено 11 типов акцентуаций характера со своими отличительными чертами.

Социальные факторы:

- макросоциальные (уровень государства);
- микросоциальные (город, район, школа);
- семейное окружение.

Макросоциальные:

- Неблагополучие экономики, политическая нестабильность, снижение уровня жизни народа, расслоение общества. Отчуждение в экономической, социальной и политической сферах, неверие в государственные, политические институты, естественно вызывают у подростков потребность выработать способы, методы выживания, борьбы с враждебной социальной средой. Отстаивая в этих условиях право быть субъектом социального действия, молодежь невольно сбивается на путь агрессивности, насилия.

- Кризис общественного сознания, перемены в ценностных ориентациях населения. Духовные и культурные ценности (познание, творческая деятельность, искусство) утрачивают свое былое значение, перемещаются в нижнюю часть ценностной иерархии. Резко снизилось значение ценности работы, труда, и совсем на последних местах оказались ценности общественной активности и общественного признания. Образовались «ножницы» между трудом и благополучием в сознании людей и в реальной жизни, и подростки видят, что обогащаются отнюдь не самые трудолюбивые.
- Издержки государственной молодежной политики.
- Недостатки воспитательной системы народного образования, слабая материальная база учреждений образования.

Микросоциальные:

- Проживание в области, находящейся в экономической депрессии (высокая безработица, высокий уровень преступности, низкий уровень образования, распространено употребление алкоголя и наркотиков).
- Отсутствие условий для организации свободного времени детей и подростков.

- Школа. Школьная дезадаптация проявляется в плохой успеваемости, недисциплинированности, отсутствии интереса к учебе.
- Сверстники. Особую роль при этом играют девиантные сверстники.

Семейное окружение.

Одним из основных факторов формирования отклоняющегося поведения детей и подростков является рост семейного неблагополучия. Признаками семейного неблагополучия являются:

- Конфликты в семье;
- Разводы и как следствие неполные семьи;
- Плохие бытовые условия и финансовые затруднения;
- Злоупотребление родителями алкоголем, наркотиками;
- Асоциальные / психически больные родители.

Специалистами выделяются следующие типы семей:

- Здоровая (функциональная);
- Конфликтная (дисфункциональная);
- Асоциальная;
- Неполная.

Для здоровой семьи характерна сильная родительская позиция с четкими семейными правилами; гибкие, открытые взаимоотношения между младшими и взрослыми членами семьи с определенными

«образцами» отношений и поведения; сохраненные, эмоционально теплые связи между поколениями, которые составляют основу «семейной памяти». Опору семьи создают взаимно солидарные и поддерживающие друг друга родители. Они же обеспечивают и чувство безопасности для детей.

Для конфликтной (дисфункциональной) семьи типичны «запутанные отношения». Это семья с отцом (отчимом), который находится на периферии семейного поля; семья с разьединенными, конфликтно существующими родителями; семья с хронической неприязнью между отдельными членами семьи, родственниками. В таких семьях часто наблюдаются проблемы с алкоголем, «хронические трудно излечимые заболевания».

В таких семьях дети переживают тревогу перед неопределенностью будущего, они могут тяготиться домом, стремятся больше времени проводить на улице. У детей отмечается заниженная самооценка, так как они проецируют причину ссор родителей на себя.

Для асоциальной семьи характерны:

- Сочетание затяжных, конфликтных внутрисемейных отношений с криминологической и наркологической отягощенностью;
- Нарастающая социальная изоляция с выключением семьи из доверительных или

поддерживающих отношений с другими семьями в доме, микрорайоне.

Дети, проживающие в такой семье, испытывают различные формы психологического давления, разьединенность и эмоциональное отвержение со стороны родителей, заброшенность и насилие, чувство вины и стыда за поведение членов семьи. Они вынуждены соизмерять свое поведение с «двойным стандартом правил» - аморальным как нормой поведения внутри своей семьи и моральными требованиями, правилами поведения вне семьи – в школе, в общении с другими.

В неполной семье в силу различных обстоятельств отсутствует кто-либо из родителей. Не всегда отсутствие одного из родителей является неблагоприятным психологическим фактором для ребенка. Патогенной неполная семья становится в тех случаях, когда семейный распад предопределен длительными конфликтными отношениями между родителями, наличием у них личностных затруднений, когда свидетелем и участником семейных конфликтов становится ребенок.

Лекция №4 «Механизм выявления группы риска аддиктивного поведения» (35 мин.)

Специалисты, работающие с детьми и подростками должны выделять два вида детей «группы риска» формирования аддиктивного поведения:

1. Это дети и подростки, имеющие в своем анамнезе один из факторов формирования аддиктивного поведения (биологический, психологический или социальный) или все факторы в совокупности до начала экспериментирования с психоактивными веществами.
2. Это дети и подростки с аддиктивным поведением, т.е. уже начали употребление психоактивных веществ до формирования у них зависимости.

Для того чтобы грамотно организовать профилактическую с детьми «группы риска» формирования аддиктивного поведения выделяют три возрастные группы.

I группа риска формирования аддиктивного поведения.

Отбор таких детей от 0 до 6 лет должен осуществляться районными педиатрами, медицинским персоналом детского дошкольного учреждения, наблюдающими как за развитием ребенка, так и за особенностями его семьи на протяжении всего младшего и дошкольного возраста.

Это дети:

- С наследственной отягощенностью в отношении алкоголизма и психических заболеваний у ближайших родственников;
- Перенесшими перинатальные (инфекционные заболевания у мамы во время беременности, тяжелый токсикоз) и ранние постнатальные вредности (кесарево сечение, срочные или затяжные роды, наложение щипцов, вакуум и др.) повлекшие за собой наличие ММД (минимальные мозговые дисфункции). Церебральная недостаточность вызывает целый ряд патопсихологических расстройств: гипер- и гиподинамический синдром, повышенную возбудимость, нарушение адаптации в среде сверстников, агрессивные формы поведения и т.д.
- Дети сироты и дети из неблагополучных семей, в том числе неполных, распадающихся, деформированных (с отчимом, мачехой), где нарушен воспитательный процесс: жестокое обращение, безнадзорность, отсутствие четких норм поведения, гипоопека и пр.

Данные об этой «группе риска» необходимо маркировать и вместе с другими пометками о состоянии здоровья ребенка выносить на специальный лист амбулаторной карты. В случае посещения ребенком дошкольных учреждений о данной «группе риска»

целесообразно оповещать воспитателей и медицинских работников детских учреждений для проведения с ними психокоррекционных мероприятий.

При нормализации обстановки в семье, компенсации и сглаживания к началу учебы в школе, ранних психопатологических проявлениях соответствующая пометка может быть снята.

II группа риска формирования аддиктивного поведения.

Эта группа формируется школьными педагогами, психологами, социальными педагогами, заместителями директоров по учебно-воспитательной работе среди детей 7-14 лет путем своевременного получения достоверных анкетных данных на всех учащихся от родителей, врачей детских поликлиник, воспитателей детских садов, которые обязаны своевременно предоставлять соответствующую информацию администрации школ.

Данная группа определяется комбинацией факторов, характеризующих I группу, не снятых с наблюдения к моменту поступления в школу, а именно:

- Наследственная отягощенность в отношении психических заболеваний и алкоголизма у родственников;
- Перенесенные ранние инфекции, интоксикации. Тяжелые соматические заболевания матери во

время беременности и у ребенка в раннем детском возрасте;

- Воспитание в деструктивных семьях.

С такими факторами, как:

- Педагогическая запущенность (нарушение адаптации, снижение интеллектуальной деятельности);
- Неправильные методы воспитания (гиперопека, гипоопека, эмоциональная отверженность, безнадзорность);
- Выраженные отклонения в характере, поведении, реагировании, нарушении адаптации;
- Отклонения в нервно-психическом развитии;
- Перенесенные черепно-мозговые травмы.

Дети из «группы риска» сразу после выявления находятся на профилактическом наблюдении в школе.

С этими учащимися необходимо проводить индивидуальную, групповую психокоррекционную работу с целью повышения стрессоустойчивости, жизнестойкости, адаптации, а также проводить все виды профилактической работы, направленной на предупреждение девиантного (в т. ч. и аддиктивного) поведения.

В случае выявления дети, употребляющих алкоголь или наркотические вещества, наблюдаются у врача-нарколога в кабинете.

III группа риска формирования аддиктивного поведения.

В эту группу входят подростки и молодежь 14 – 17 лет с наличием комбинации риска I и II группы, а также с определенными личностными особенностями:

- Выраженная акцентуация характера;
- Наличие признаков патологического пубертатного криза (резкие изменения в чертах характера не свойственные данному ребенку ранее);
- Несформированность высших эмоций, ограниченность интересов, отсутствие установок на труд и другую общественно-полезную деятельность;
- Низкий внутренний контроль поведения, стремление к искусственному изменению своего состояния;
- Эмоционально-волевой дисбаланс с расторможенностью влечений и нарушением психологических, адаптированных механизмов.

Юношам и девушкам этой группы могут быть свойственны:

- Низкая устойчивость к психическим «перегрузкам», стрессам – сниженная приспособляемость к новым, сложным ситуациям, непереносимость конфликтов;

- Высокая напряженность, тревожность, низкая или завышенная самооценка, трудность в сфере общения;
- Психическая и социальная незрелость, инфантильность, постоянная избыточная зависимость от других, подчиняемость, готовность следовать за отрицательными лидерами, в том числе готовность к криминальному поведению.

В работе по первичному выявлению III группы риска среди учащихся школ, колледжей, лицеев и других учебных заведений обязаны участвовать все, кто непосредственно отвечает за их воспитание и развитие: родители, преподаватели, мастера производственного обучения, психологи, врачи, социальные работники, сотрудники организации внутренних дел.

Такие подростки наблюдаются по месту учебы. Они подлежат регулярному наркологическому обследованию (в ходе профилактических осмотров врачами-наркологами не менее 1 раза в шесть месяцев).

Задачи профилактических осмотров: раннее выявление случаев возможной алкоголизации, разработка совместно с преподавателями, психологами, специалистами по социальной работе, работниками ОПШН конкретных мероприятий по коррекции поведения учащихся, оздоровлению их микросреды (семьи, круга товарищей). Эти учащиеся нуждаются в

индивидуальной психокоррекционной, воспитательной работе.

Беседы с родителями, родственниками учащихся, состоящих в «группе риска» должна проводиться 1 раз в три месяца.

Лекция №5 «Признаки начала употребления ПАВ»(15 мин).

ОЧЕВИДНЫЕ И ВЕЩЕСТВЕННЫЕ ПРИЗНАКИ.

1. Следы от укусов, порезы, синяки на локтевых сгибах, шее, кистях, пятна крови на одежде.

2. Закопченные ложечки, капсулы, пузырьки, жестяные банки, пачки лекарств, папиросы в сигаретных пачках, иглы, шприцы, жгуты (веревки, ремни), обожженные крышки от бутылок, папиросная бумага, мелкие семена в складках одежды, белые или цветные порошки, ампулы, спичечные коробки с растительным порошком, маковое семя в карманах, папиросные гильзы, свернутые трубочкой бумажные купюры, небольшие зеркальца, использованные магнитные карты, бутылки с ацетоном, уксусной кислотой, тюбики клея, бумажные или пластиковые пакеты со следами засохшего клея, пятна клея на одежде.

3. Посторонние запахи от одежды, кожи или изо рта: ацетона, клея, лекарств, табака, алкоголя или жженой травы, сена.

ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

Бледность или покраснение кожи, покраснение глаз, темные круги под глазами, всклокоченные волосы, расширенные или суженные зрачки, сухие потрескавшиеся губы или капли пота на лбу, водянистые, мутные или лихорадочно блестящие глаза, серо-зеленый налет на пальцах рук, выраженный кариес зубов, резкое исхудание, сухость и ломкость волос и ногтей, постоянная заложенность носа, "шмыганье".

ПОВЕДЕНЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

1.Острые:

быстрая сбивчивая или замедленная речь, мечтательное, сонное или возбужденное выражение лица, ускоренная выразительная или замедленная вялая жестикуляция, необычная веселость, разговорчивость, смешливость или агрессивность, раздражительность, подавленность или слезливость, тоскливость, нарушение координации движений, почерка, походки, дрожание пальцев рук, стереотипные движения, нарушения памяти, невнятное произношение, заикание.

2.Хронические:

повышенная или сниженная работоспособность, нарастающее безразличие, ухудшение памяти, внимания, уходы из дома, прогулы в школе по непонятным причинам, трудности в сосредоточении, бессонница, повышенная утомляемость, частая и резкая смена настроения, избегание общения с близкими, снижение успеваемости, потеря аппетита или

повышенный аппетит, просьбы дать денег, пропажа ценностей из дома, частые телефонные звонки и разговоры в уединении, уход от участия в прежних делах, лживость, уход от ответов на прямые вопросы, изворотливость, неопрятность внешнего вида, постоянное прослушивание специфической музыки, проведение времени в неизвестных или явно асоциальных компаниях.

Что делать, если возникли подозрения, что ребенок в состоянии одурманивания

- пригласить медработника, если состояние может представлять угрозу здоровью, немедленно вызвать врача “скорой помощи”,
- для установления наркотического опьянения (употребление наркотиков в РФ запрещено законом) обязательно проведение наркологического освидетельствования по направлению сотрудников милиции (инспектора ПДН, дежурного РОВД или специалиста ОБНОН ГУВД),
- поставить в известность руководителей учебного заведения,
- в случае однозначного определения состояния опьянения, немедленно поставить в известность родителей. При разговоре говорить только о фактах, описывая все четко и кратко, опираясь на официальное заключение, сделанное специалистами,

- будьте готовы предложить родителям возможные варианты дальнейших совместных действий,
- возбранається проведение немедленного разбирательства о причинах и обстоятельствах приема психоактивного вещества: опьяневший ничего не поймет,
- при хулиганском поведении подростка, нецензурной брани, вызвать наряд милиции, добиваясь составления протокола, отдавая себе отчет, что при обнаружении у подростка наркотика, может быть возбуждено уголовное дело.

Что делать, если возникли подозрения у родителей

- не впадайте в панику,
- понаблюдайте внимательно за ребенком, не демонстрируя чрезмерного подозрения,
- обсудите с ним свои наблюдения, не пытаясь кричать на него или обвинять в чем-либо,
- не читайте мораль, ни в коем случае не угрожайте и не наказывайте,
- поддержите вашего ребенка, проявив внимание и заботу,
- объясните всю опасность пути, на который он встал,
- не верьте его уверениям, что он может справиться с этим без посторонней помощи,
- попытайтесь уговорить его обратиться к специалисту на консультацию.

Что делать, если возникли подозрения у педагогов

- тактично сообщить о своих подозрениях родителям,
- при подозрении в групповом употреблении, провести беседу с родителями всех членов группы в виде собрания с приглашением инспектора ПДН, врача-нарколога,
- организовать встречу подростков со специалистом-наркологом, консультирование родителей,
- дать подросткам и родителям информацию о возможности анонимного обследования и лечения, указать адреса и телефоны.

Лекция №6 «Био-психо-социо-духовная модель наркологических заболеваний» (30 мин.)

Для работы в области профилактики необходимо понимание сути наркологических заболеваний. Для этого мы используем комплексный, интегративный подход, позволяющий рассматривать эту проблему с разных точек зрения. Мы используем био–психо–социо–духовную модель заболевания. Наркологические заболевания - заболевания, обусловленные зависимостью от различных психоактивных веществ (ПАВ).

Биологический аспект зависимости.

Когда человек начинает употреблять ПАВ, оно включается в обменный процесс организма –

формируется физическая зависимость. Длительное употребление ПАВ приводит к тому, что у зависимого человека не может функционировать ни один орган или система.

В первую очередь от ПАВ страдает головной мозг. Токсическое действие ПАВ на нервную систему проявляется в виде поражения подкорковых ядер, гипоталамических образований, мозжечка и периферических нервных стволов. То есть страдают все структуры. Картина этих нарушений может быть различной у каждого потребителя ПАВ.

Люди, потребляющие внутривенные наркотики, в большинстве случаев вводят «грязные» растворы, которые производятся кустарно и являются нестерильными. Поэтому у потребителя нередко наблюдается гипертермическая реакция, сами потребители говорят - «тряхануло». Такое состояние сопровождается резким повышением температуры, ознобом, тошнотой, головокружением, слабостью. Это опасное для жизни состояние. Результатом введения нестерильных растворов в нестерильных условиях может быть заражение крови (сепсис). Живые и погибшие бактерии, а также продукты их жизнедеятельности с током крови попадают в головной мозг, легкие, печень, почки и образуют там абсцессы. Такие осложнения представляют угрозу для жизни и всегда требуют серьезного лечения.

У потребителей наркотиков часто развивается

токсический гепатит (сам наркотик и химикаты, используемые для его приготовления, являются ядами для организма). Одна из функций печени – выведение ядов из организма или расщепление их до безвредных продуктов. В связи с регулярным поступлением наркотика в организм печени приходится изрядно потрудиться, обезвреживая все яды. Структура печеночных клеток изменятся. И как следствие - гепатит, цирроз.

Психологический аспект зависимости.

При употреблении психоактивных веществ у потребителей возникают разнообразные изменения психических процессов:

- эмоциональная опустошенность;
- падение активности и энергетического потенциала;
- вытеснение обычных стремлений и потребностей тягой к употреблению ПАВ;
- снижение интеллекта;
- ухудшение памяти и снижение продуктивности умственной деятельности;
- повышенная утомляемость;
- тревога и депрессия, раздражительность;
- вспышки злобы и агрессии;
- сужается круг интересов, снижается стремление узнать что-то новое;
- исчезает желание что-либо делать.

Социальный аспект зависимости.

Происходит постепенное разрушение социальных связей и снижение их значимости. Это проявляется в том, что зависимый человек перестает быть частью общества. В процессе формирования зависимости меняется система ценностей. Все, что раньше было значимым, дорогим, любимым, теряет смысл. Отношения с близкими людьми постепенно ухудшаются. Сначала они становятся формальными: поддерживается видимость семейного уклада, встреч с друзьями и любимым человеком, но делается это лишь ради сохранения «маски» обычного человека. Однако со временем зависимому человеку все труднее это делать – нет желания и сил. Отношения с близкими становятся манипулятивными – попытки извлечь выгоду из любых контактов. В конечном итоге манипулировать окружающими удается все реже, растет отчуждение. Попытки родителей помочь зависимому человеку вызывают у него раздражение и злость. Родители теряют надежду, пытаются прибегать к жестоким мерам. Отношения в семье становятся враждебными. Еще одной стороной социальных последствий зависимости являются проблемы с работой и получением образования, это связано с нарушениями в психической сфере, состоянием физического здоровья, с отсутствием устремлений к самореализации. В процессе формирования зависимости понятия о моральных нормах становятся

размытыми, а постоянные финансовые затруднения могут привести его к конфликту с законом.

Духовный аспект зависимости.

Главным в этом аспекте является то, что зависимый человек теряет нравственный стержень. Ему становятся безразличны такие понятия, как высокие духовные идеалы и ценности (вера в бога, любовь к родине, забота о близких, сострадание к слабым и больным, альтруизм, самопожертвование).

Лекция №7 «Зависимость семейная болезнь» (15 мин.)

Зависимость – семейная болезнь, часто слышим такое выражение от наркологов и психологов. Давайте рассмотрим, что происходит с членами семьи, в которой есть большой зависимостью.

Подобно любым сложноорганизованным структурам семья является системой. Система состоит из частей, которые соединяются определённым образом.

Семья имеет свои правила, выполняет определённые функции, в частности должна удовлетворять потребности членов семьи.

Правила в семье регулируют отношения между её членами и взаимодействие с окружающим миром, например, устанавливают взгляды, ожидания, ценности и цели семьи; определяют принадлежность власти и авторитета, порядок их использования и реакцию на них членов семьи; также предписывают, как члены семьи могут обращаться друг с другом, и по какому поводу.

Все элементы семейной системы вовлечены во взаимодействие, система всегда стремится к равновесию.

Для того, чтобы понять, что происходит с членами семьи, в которой есть больной зависимостью, нагляднее представить семью в виде весов. Если на одной чаше весов представить больного зависимостью, его чаша будет перевешиваться за счёт бутылки или наркотика, станет тяжелее, изменится сам человек. Зависимость превращает здорового человека в другого, болезнь меняет человека, его мысли, чувства, поведение.

В процесс болезни оказываются вовлечёнными окружающие больного родные и близкие люди. Таким образом, нарушение в одном из элементов семейной системы неизбежно сказывается на остальных. Реакция на изменение в семейной системе - стресс.

Благодаря ригидности поведения зависимого и повторяемости ситуаций у всех членов семьи закрепляются модели реагирования. Поведение членов семьи из активного становится реактивным и распространяется на другие жизненные ситуации. Если не оказать помощь – человек будет исполнять свою роль по жизни, найдёт себе партнёра, играющего дополняющую его роль. И уже новая семья будет обречена на существование в рамках тех же правил, передаст это наследие грядущим поколениям и станет питательной средой для появления новых зависимых и созависимых.

В неблагополучной семье правила ригидные (жёсткие) и бесчеловечные.

Правила перестают действовать на благо всей семьи и начинают работать в интересах того, кто их устанавливает. Члены семьи не принимаются такими, какие они есть – людьми способными ошибаться, испытывать чувства, имеющими свои достоинства и недостатки.

Правила в семье начинают предусматривать, что каждый член семьи должен быть пособником болезни. Родственники втягиваются в процесс болезни, у независимых членов семьи развивается – созависимость.

Созависимость – это состояние, возникающее у членов семьи больного наркологическим заболеванием, которое проявляется в определённых формах поведения, чувствах, мыслях, делающих жизнь болезненной. Созависимость – это отказ от себя.

У родных и близких фокус контроля сосредоточен на больном зависимостью, забывают про себя, об удовлетворении собственных жизненно важных потребностей, они испытывают в основном отрицательные чувства (боль, вина, страх, тревога). Супруг (а) становится костылём, главным потакателем болезни, поскольку пытается контролировать последствия проявления заболевания. Потакатель защищает зависимого человека от боли. Созависимые стыдятся пьянства мужа или наркомании сына или

дочери. Проблемы, связанные с употреблением, являются большим секретом семьи, которая замыкается в своих проблемах.

Особое место в семейной системе отводится детям. Типичные реакции детей на пьянство родителей:

- помощь и защита по отношению к непьющему родителю;
- защита и спасение алкоголика;
- попытки остановить или контролировать пьянство;
- обвинение себя;
- саморазрушающее поведение;
- суицид.

Дети вырабатывают свои способы выживания в семье, присваивают следующие семейные роли:

- «семейный герой» - роль: гордость семьи (снаружи хороший ребёнок, следует правилам, заботится о семье, работает для одобрения; внутри: одиночество, вина, злость, страх потери контроля, чувствительность к критике);
- «шут» - роль: веселье и юмор (снаружи: клоунада, незрелость, отвлечение внимания, гиперактивность; внутри: страх, тревога, неуверенность);
- «козёл отпущения» - роль снимает фокус внимания с проблем семьи (снаружи: враждебность, неповиновение, бунтарство, холодность; внутри: боль, вина, отвержение, злость);

- «потерянный ребёнок» - роль: облегчение (снаружи: тихий, спокойный, избегает стрессов, конфликтов, привязывается к вещам, а не к людям, мало друзей, внутри: ощущение собственной неважности, боль, злость, отвержение, тревога).

Родные и близкие больных зависимостью, особенно дети нуждаются в помощи специалистов.

Зависимая семья должна выздоравливать полностью. Что бы обрести равновесие, больной с чаши весов сбрасывает зависимое поведение, родные – роли, негативные чувства и мысли, всем вместе необходимо научиться жить с «трезвостью». Члены семьи учатся новым отношениям, исключая взаимозависимость, для этого посещают сеансы семейной психотерапии.

Программа выздоровления от созависимости включает в себя компоненты образования по вопросам зависимости и созависимости, представления о семье как системе, включает в себя тренинг навыков здорового взаимодействия в семье на основе уважения других, учит способам отреагирования чувств, выражения любви к детям и другим членам семьи. В программе сочетаются индивидуальные занятия с групповыми формами работы.

Лекция №8 «Современные технологии профилактики употребления ПАВ» (15 мин).

Современные технологии предполагают комплексный, системный подход к профилактике. Современные научно-теоретические исследования в области профилактики и практические наработки в области наркопрофилактики показали, что человек, имеющий чёткое представление о себе, собственных возможностях, выбирает более эффективные формы решения сложных ситуаций, решает проблемы без употребления ПАВ. Поэтому профилактика, направленная на развитие адекватных возможностей, раскрытие собственных ресурсов, их актуализацию в жизни, является наиболее эффективной. Профилактические программы направлены на работу не с последствиями, а с причинами зависимого поведения, охватывают профилактику всех видов химической зависимости, являются позитивными в своей основе, и строятся на основе био-психо-социо-духовной модели профилактической работы, и включают в себя образовательно-воспитательный, социальный, медицинский компоненты.

Основные факторы планирования профилактических действий.

При планировании профилактических действий, важно учитывать и четко определить следующие факторы:

- категории населения, для которых проводятся профилактические программы;

- временные рамки реализации программ;
- их цель и специфику.

В зависимости от времени воздействия профилактические программы могут быть:

- постоянно-действующие;
- систематически-действующие;
- периодически-действующие.

Постоянно-действующие программы. Эта модель профилактики, действующая постоянно в каком-либо определенном месте, например, на базе определенных школ, где проводятся регулярные профилактические занятия с детьми, подростками, учителями. Также осуществляется подготовка субспециалистов (волонтеров, учителей, психологов, родителей), которые будут продолжать постоянную профилактическую активность.

Систематически-действующие программы. Эта модель предполагает проведение регулярных, систематических профилактических мероприятий, рассчитанных на определенный промежуток времени (несколько месяцев, несколько раз в год и т.д.).

Периодически-действующие программы. Это профилактическая активность, которая проводится периодически и не имеет системы. Например, проведение мотивационных акций, заставляющих задуматься о здоровом образе жизни. Подобные акции

имеют успех и для некоторых лиц могут оказаться поворотным пунктом начала новой жизни без ПАВ.

Все профилактические мероприятия должны охватывать все сферы личности: биологические, психологические, социальные и духовные. Поэтому профилактика строится с учетом био-социо-духовной модели.

Биологический уровень – направлен на сохранение здоровья, как важнейшей жизненной ценности.

Психологический уровень – включает в себя работу с самооценкой, умением управлять негативными эмоциями, повышение стрессоустойчивости.

Социальный уровень – это отработка навыков безопасного поведения и социальной адаптации, умение противостоять групповому давлению.

Духовный уровень – развитие личностных ценностей, нравственного смысла жизни.

Мозговой штурм «Как предупредить аддиктивное поведение среди несовершеннолетних». (20мин).

Выводы ведущего:

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ ВНЕДРЕНИЯ
ПОЗИТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ
УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ**

Этапы	Что получает школа	Что получают учителя, педагоги	Что получают дети
Подготовка педагогов	Грамотных специалистов, которые: * могут организовать профилактическую работу в школе; * оценить предлагаемые программы других организаций.	<ul style="list-style-type: none"> • повысят профессиональную компетенцию; • знания, умения, навыки; • достоверную информацию; • помощь в решении личностных проблем 	<ul style="list-style-type: none"> • понимание, принятие личности ученика • квалифицированную помощь в решении проблем
Занятия, (уроки-тренинги) проводимые подготовленными и педагогами	<ul style="list-style-type: none"> • большой охват профилактической работой детей. • социально и психологически адаптированных детей. • снижение случаев девиантного поведения 	<ul style="list-style-type: none"> • опыт тренинговой работы; • новые практические знания и понимание психологических особенностей детей на практике; • элементы личностного роста 	объективную информацию о действии химических веществ; овладение навыками безопасного поведения

<p>Выявление и организация работы с детьми группы риска</p>	<ul style="list-style-type: none"> • снижение случаев аддиктивного, делинквентного поведения • Улучшение социальной адаптации детей группы риска 	<ul style="list-style-type: none"> • достоверную информацию; • умение оценить и выявить группу риска, направить и организовать работу с ними 	<ul style="list-style-type: none"> • квалифицированную помощь • знание и понимание своих чувств, эмоций; • овладение навыками адаптивного поведения
<p>Организация работы с лидерами школьниками и родителями</p>	<ul style="list-style-type: none"> • подготовленных лидеров учеников, помощников и организаторов профилактической работы «сверстник-сверстнику». • родителей, владеющих профилактическими технологиями 	<ul style="list-style-type: none"> • квалифицированную помощь родителей • грамотную помощь детей - лидеров 	<ul style="list-style-type: none"> • помощь и поддержку в трудных ситуациях

Приложение №2.

Программа семинара - тренинга для волонтеров

Тема: «Организация волонтерского движения в области профилактики «Сверстник-сверстнику»

Данная программа семинара – тренинга была разработана в рамках реализации проекта «Комплексная

программа профилактики употребления психоактивных веществ среди молодежи г. Владимира и Владимирской области на 2013 – 2014 гг.»).

Цель проекта: популяризация здорового образа жизни в общеобразовательных учреждениях, путем создания единого профилактического пространства на территории Владимирской области. Организация волонтерского молодежного движения.

Задачами проекта являются:

- Развитие и повышение качества волонтерской деятельности антинаркотической направленности в регионе.
- Формирование здорового жизненного стиля у молодежи, высоко функциональных стратегий поведения и личностных ресурсов, препятствующих употреблению психоактивных веществ;
- Организация системной подготовки волонтеров для реализации профилактических мероприятий, внедрению ЗОЖ в молодежной среде.

Ожидаемые результаты:

- Проведение семинаров для активной молодёжи будет способствовать повышению качества волонтерской антинаркотической работы среди учащихся общеобразовательных школ, развитию профилактического молодёжного движения, формированию молодёжной моды на ЗОЖ.

Цель семинара–тренинга – подготовка специалистов из числа активной молодежи в области первичной позитивной профилактики.

Задачи:

- развитие понимания особенностей наркологических заболеваний, причин и механизмов их возникновения;
- обеспечение теоретическими и практическими знаниями в области профилактики употребления ПАВ, и здоровые сберегающих технологий;
- освоение современных технологий профилактической работы, построение превентивных программ;
- обучение методам ведения интерактивных занятий по позитивной первичной профилактики, организации мотивационных акций.

Используемые методы: дискуссии, «мозговой штурм», лекции, работа в малых группах, ролевые игры, упражнения.

Необходимые материалы: мяч, мел, доска, ватманы, краски, маркеры, фломастеры, листы бумаги формат А-4.

СОДЕРЖАТЕЛЬНЫЙ ПЛАН.

ДЕНЬ ПЕРВЫЙ

Представление программы и ведущих. Информация о волонтерском молодежном движении «Сверстник – сверстнику» (15 мин.)

Мы, сотрудники благотворительного фонда «Нет алкоголизму и наркомании», хотим рассказать о подростковом движении «Сверстник - сверстнику», которое началось в нашем городе в 2005 году.

Проблеме предупреждения употребления психоактивных веществ (ПАВ) среди молодежи в последние годы уделяется самое пристальное внимание.

Подростковое движение является одним из эффективных и перспективных вариантов организации профилактики наркозависимости среди учащейся молодежи. Подросткам легче понять сверстников, а тем в свою очередь доверить свои проблемы и переживания и отнестись к полученной информации от сверстников с большим доверием.

В 2005 году мы начали работать по программе «Ровесники». Мы разработали и провели с ребятами тренинг. Основной целью тренинга было выявление подростков – лидеров, готовых работать по проблеме профилактики с учащимися. И очень рады, что ребята готовы оказывать помощь и поддержку в данной работе, как педагогам, так и детям.

На занятиях ребята проявили высокий творческий подход к теме профилактики употребления ПАВ. Они нарисовали отличные комиксы, которые мы потом повесили в наркологическом диспансере. Одно из заданий было придумать и показать сценку антирекламы употребления ПАВ – и с этой задачей подростки справились отлично.

Проводя «мозговой штурм»: «Как и чем, ты можешь помочь младшему товарищу не начать употреблять ПАВ?» и «Как и чем ты можешь помочь своему ровеснику уже употребляющему ПАВ?», мы получили следующие предложения:

- Проводить с учащимися младших классов занятия, которые помогут в общении со сверстниками;
- Организовать и проводить с учащимися младших классов конкурсы плакатов, комиксов, коллажей по профилактике употребления ПАВ.
- Подготовить и проводить антинаркотические акции для учащихся младших классов.

- Оказывать поддержку и помощь детям, которые хотят прекратить употребление ПАВ (бросить курить, пить пиво и др.)

Идеи – отличные. И мы, как специалисты постараемся Вам рассказать и научить, как это лучше сделать. Но еще раз напоминаем вам, что проводить работу по профилактике могут только подготовленные ребята, то есть те, кто прошел тренинг или специальные занятия в центре медико–психологической помощи при наркологическом диспансере или в фонде «НАН», а также все мероприятия необходимо согласовывать с социальными педагогами или психологами школы.

Представление участников (15 мин.)

Каждый из участников представляется, говорит о том, что привело его сюда, зачем пришел, что ожидает, что хочет получить.

Принятие правил работы в группе (10 мин.)

Примерные правила работы в группе:

1. Активность в работе.
2. Взаимное уважение.
3. Говорить по одному.
4. Добровольность участия в упражнениях.
5. Каждый может высказывать свое мнение, не подвергаясь оскорблениям и критике.
6. Возможность высказаться представляется всем желающим.
7. Конфиденциальность: информация,

полученная в группе о ком-то из участников, за пределы группы не выносятся.

8. Стремление понять друг друга.

Упражнение – активатор «Черные шнурки» (15мин.)

Цель: активизировать участников группы, снять напряжение.

Коммуникативное упражнение «Интервью» (30 мин.)

Цель: познакомиться друг с другом и научиться слушать других людей.

Лекция «Лидерские качества» (35 мин.)

Лидерство как феномен изучается многими учеными и рассматривается такими дисциплинами как социология, философия, политология, история и, конечно же, приоритет принадлежит психологии. Некоторые авторы утверждали, что лидерства как такового вовсе не существует, а есть просто удобная, но бесполезная концепция для объяснения влияния тех или иных людей на общество. Огромное количество теорий, публикаций, исследований, было разработано психологами по данной проблеме. Масса проведенных экспериментов также подтверждают актуальность феномена лидерства. Интерес исследователей закономерен. Существующее общество состоит из различных групп и каждая группа на определенном этапе развития стремится выбрать

личность, которую мы называем заимствованным словом — лидер.

Часто лидерство определяют как способ определенного воздействия на людей, которое может высвободить энергию каждого человека для достижения желаемой всеми цели. С другой стороны, лидерство считают неким феноменом групповой динамики, который отражает желание коллектива под руководством лидера эффективно, реализуя творческие способности каждого человека в группе, объединить усилия для достижения общих результатов. Некоторые лидерство считают искусством объединять, мобилизовать, вдохновлять других людей для усиления стремления придерживаться единых ценностей для всей группы.

Чтобы стать лидером необходимо обладать или развить в себе определенный набор качеств и черт характера.

Лидерские качества по-разному влияют на процесс развития и становления личности лидера. Но выделить одно–два качества, оказывающих главное воздействие, невозможно. В жизни любого лидера рано или поздно возникают такие ситуации, когда может понадобиться абсолютно любое из представленных ниже качеств. К тому же лидер сталкивается с разносторонними проблемами и задачами и для их решения необходим широкий спектр лидерских качеств, который и позволит в итоге добиться желаемого результата.

Поэтому предлагаем список из 21 лидерского качества, развитие которых позволит вам стать настоящим лидером.

- **Быть Лидером в своей жизни**

Умея управлять своей жизнью, мотивировать себя, ставить самому себе цели и предпринимать для их реализации действия - это первый шаг к лидерству. Именно это лидерское качество будет служить фундаментом ваших дальнейших успехов.

- **Перспективное видение**

Это лидерское качество требует постоянного развития и тренировки. Чем больше у вас будет знаний и опыта, тем лучше и достоверней вы сможете представить будущие события.

- **Открытость**

Развитие лидера идет постоянно. Каждый день он получает новую информацию, общается с людьми, принимает решения - для эффективной реализации открытость просто необходима.

- **Мужество**

Это, пожалуй, второе по важности лидерское качество. Умение контролировать свой страх и действовать вопреки страху – вот что такое мужество лидера. Бояться все, но успеха добиваются те, кто продолжает идти к своей цели.

- **Решительность**

Жизнь любого человека ограничена. Поэтому лидеры не тратят времени зря на пустые разговоры. Если недостаточно информации для принятия решения они сделают все для ее получения и продолжают действовать.

- **Энергичность**

Одно из основополагающих **лидерских качеств**. Жизнь лидера требует огромных эмоциональных и физических затрат. И чтобы выдерживать это – сильная энергетика просто необходима.

- **Позитивный взгляд на вещи**

Проблемы возникают у всех и всегда. Не ошибается только тот, кто ничего не делает. Позитивность помогает лидеру сосредоточиться на поиске решения, а не в нахождении виновных.

- **Умение слушать других**

Никто не может быть специалистом во всех областях сразу. И лидер это понимают. Сила лидера – в умении найти экспертов и организовать их во благо общего дела.

- **Внимательность и критическая настроенность**

Лидеры тщательно собирают факты и проверяют всю информацию. Любое дело может погубить одна малая деталь.

- **Уверенность и спокойствие**

Хладнокровие помогает лидеру сосредоточиться на поиске решения. Оно контролирует эмоции и не дает им влиять на процесс принятия решения.

- **Гибкость и чувствительность**

Наш мир изменчив. И скорость перемен с каждым годом возрастает. То, что работало 5 лет назад, сегодня уже неэффективно. Для постоянного роста необходимо постоянно вносить коррективы.

- **Ориентированность на результат**

Большого успеха достигает тот, кто добивается больших результатов. Важно не то, как вы это сделали, а чего вы добились. И именно ваши результаты и будут двигать вас к успеху.

- **Умение признавать свои ошибки**

Лидеры тоже ошибаются. Но они умеют признавать это перед другими людьми. Что позволяет продолжить движение вперед.

- **Способность постоянно учиться**

Изменчивость мира привела к тому, что знания устаревают с потрясающей скоростью. Получение новых знаний и навыков позволит вам повысить свою конкурентноспособность.

- **Адекватная самооценка**

Лидер четко осознает, что он может, а что нет. И сосредотачивает свои усилия на том, что у него лучше получается. Тем самым увеличивается его

эффективность, что позволяет добиваться лучших результатов.

- **Страсть к работе**

Лидер любит свое дело. Эта страсть позволяет поддерживать интерес к тому, что он делает, увеличивает его эффективность и результативность.

- **Умеет зажигать людей**

Лидер без соратников не лидер. Научившись мотивировать самого себя, лидер приобретает способность зажигать в людях огонь желания и действий, мотивируя их на выполнение своих целей и задач.

- **Харизматичность**

умение притягивать необходимых людей. Для больших достижений требуется эффективная команда. И лидер умеет ее создавать.

- **Сфокусированность**

Лидер умеют вычленять среди дел самое главное и сосредотачивают на нем все свое внимание.

- **Компетентность**

Способность лидера сформулировать то, что нужно, спланировать то, что нужно, и сделать то, что нужно, причем, таким образом, когда другим ясно, что вам известно, как надо поступать, и им ясно, что они хотят следовать за вами.

- **Щедрость**

Мерилом величия лидера является не число людей, которые служат ему, а число людей, которым служит он сам. Щедрость требует ставить на первое место других людей, а не себя. Лидер умеет делиться и взамен получает еще больше.

Упражнение «Адекватная самооценка» (30 мин)

Цель: оценить свои качества и сравнить свое отношение к себе и то, как тебя оценивают люди. Данное упражнение необходимо для определения собственных возможностей, планирование своих действий, правильного построения отношений с людьми.

Перерыв (10 мин.)

Упражнение «Общий рисунок» (20 мин.)

Цель: сплочение группы, выявление лидерских качеств участников.

Лекция «Био–психо–социо-духовная модель наркологических заболеваний» (30 мин.)

Для работы в области профилактики необходимо понимание сути наркологических заболеваний. Для этого мы используем комплексный, интегративный подход, позволяющий рассматривать эту проблему с разных точек зрения. Мы используем био–психо–социо–духовную модель заболевания. Наркологические заболевания - заболевания, обусловленные зависимостью от различных психоактивных веществ (ПАВ).

Биологический аспект зависимости.

Когда человек начинает употреблять ПАВ, оно включается в обменный процесс организма – формируется физическая зависимость. Длительное употребление ПАВ приводит к тому, что у зависимого человека не может функционировать ни один орган или система.

В первую очередь от ПАВ страдает головной мозг. Токсическое действие ПАВ на нервную систему проявляется в виде поражения подкорковых ядер, гипоталамических образований, мозжечка и периферических нервных стволов. То есть страдают все структуры. Картина этих нарушений может быть различной у каждого потребителя ПАВ.

Люди, потребляющие внутривенные наркотики, в большинстве случаев вводят «грязные» растворы, которые производятся кустарно и являются нестерильными. Поэтому у потребителя нередко наблюдается гипертермическая реакция, сами потребители говорят - «тряхнуло». Такое состояние сопровождается резким повышением температуры, ознобом, тошнотой, головокружением, слабостью. Это опасное для жизни состояние. Результатом введения нестерильных растворов в нестерильных условиях может быть заражение крови (сепсис). Живые и погибшие бактерии, а также продукты их жизнедеятельности с током крови попадают в головной мозг, легкие, печень, почки и образуют там абсцессы. Такие осложнения представляют угрозу для

жизни и всегда требуют серьезного лечения.

У потребителей наркотиков часто развивается токсический гепатит (сам наркотик и химикаты, используемые для его приготовления, являются ядами для организма). Одна из функций печени – выведение ядов из организма или расщепление их до безвредных продуктов. В связи с регулярным поступлением наркотика в организм печени приходится изрядно потрудиться, обезвреживая все яды. Структура печеночных клеток изменяется. И как следствие – гепатит, цирроз.

Психологический аспект зависимости.

При употреблении психоактивных веществ у потребителей возникают разнообразные изменения психических процессов:

- эмоциональная опустошенность;
- падение активности и энергетического потенциала;
- вытеснение обычных стремлений и потребностей тягой к употреблению ПАВ;
- снижение интеллекта;
- ухудшение памяти и снижение продуктивности умственной деятельности;
- повышенная утомляемость;
- тревога и депрессия, раздражительность;
- вспышки злобы и агрессии;
- сужается круг интересов, снижается стремление узнать что-то новое;

- исчезает желание что-либо делать.

Социальный аспект зависимости.

Происходит постепенное разрушение социальных связей и снижение их значимости. Это проявляется в том, что зависимый человек перестает быть частью общества. В процессе формирования зависимости меняется система ценностей. Все, что раньше было значимым, дорогим, любимым, теряет смысл. Отношения с близкими людьми постепенно ухудшаются. Сначала они становятся формальными: поддерживается видимость семейного уклада, встреч с друзьями и любимым человеком, но делается это лишь ради сохранения «маски» обычного человека. Однако со временем зависимому человеку все труднее это делать – нет желания и сил. Отношения с близкими становятся манипулятивными – попытки извлечь выгоду из любых контактов. В конечном итоге манипулировать окружающими удается все реже, растет отчуждение. Попытки родителей помочь зависимому человеку вызывают у него раздражение и злость. Родители теряют надежду, пытаются прибегать к жестоким мерам. Отношения в семье становятся враждебными. Еще одной стороной социальных последствий зависимости являются проблемы с работой и получением образования, это связано с нарушениями в психической сфере, состоянием физического здоровья, с отсутствием устремлений к

самореализации. В процессе формирования зависимости понятия о моральных нормах становятся размытыми, а постоянные финансовые затруднения могут привести его к конфликту с законом.

Духовный аспект зависимости.

Главным в этом аспекте является то, что зависимый человек теряет нравственный стержень. Ему становятся безразличны такие понятия, как высокие духовные идеалы и ценности (вера в бога, любовь к родине, забота о близких, сострадание к слабым и больным, альтруизм, самопожертвование).

Обед (30 мин.)

Мозговой штурм «Почему люди потребляют ПАВ» (30 мин.)

При обсуждении обращаем внимание группы на альтернативные способы достижения эффекта без ПАВ. Возможен вариант, когда участники прописывают или рисуют альтернативные способы получения удовольствия и решения проблем. Фиксируют все идеи: от нечего делать, из любопытства, за компанию, чтобы испытать новые ощущения, назло родителям, чтобы снять негативные переживания (тревогу, страхи, агрессию).

Обобщая, важно сделать вывод: практически во всех случаях человек сам решает, употреблять ему ПАВ или нет.

Упражнение «Человечки – чувства» (30 мин.)

Цель: определить какие положительные и

отрицательные чувства испытывают люди в различных жизненных ситуациях.

Выводы ведущего о чувствах. Дискуссия: «Способы выражения чувств» (15 мин.)

Предложить участникам в совместной дискуссии выяснить - какие способы выражения негативных и позитивных чувств они знают. Как эмоции влияют на поведение человека. Надо ли подавлять свои эмоции? Какие способы овладения эмоциями они знают? (физическая активность, полное глубокое дыхание, медленный счет до 10 отвлекающая деятельность, юмор, смех...)

Коммуникативное упражнение «Перемигивание» (15 мин.)

Цель упражнения: развитие невербального способа общения, сплочение группы.

Завершающий круг (30 мин.)

На завершающем круге участники говорят о том, что они получили от проделанной работы, какие ожидания от следующего дня, с каким чувством уходят с тренинга.

ДЕНЬ ВТОРОЙ.

Утренний круг (15 мин.)

Каждый участник говорит о своих чувствах от прошедшего дня, задает вопросы о том, что не понятно,

проговаривает планы на сегодняшнюю работу.

Коммуникативное упражнение «Я желаю ...» (10 мин.)

Цель: активизировать работу группы, оказать поддержку участникам.

Информация ведущего о нейротрансмитной теории (20 мин.)

Зависимость от ПАВ формируется на биологической основе.

Головной мозг человека состоит из нейронов информация от внешнего и внутреннего воздействия осуществляется путем передачи нервных импульсов между клетками. Он базируется на сложном химико-электронном процессе, результатом которого является продуцирование нейронами нейротрансмитов. Они способны переходить от одного нейрона к другому и отвечают за наше эмоциональное состояние. Таким образом весь процесс нашего эмоционального состояния зависит от передачи нейротрансмитов. При употреблении ПАВ естественный процесс выработки нейротрансмитов нарушается. Начинает активный процесс выделение нейронами ложных нейротрансмитов, на которые вырабатываются ложные рецепторы. При недостатке истинный нейротрансмитов у человека наблюдаются определенные нарушения в организме.

Нейротрансмиттер	Сферы влияния	Результаты дефицита
Ацетилхолин	Контроль за системами мышц и органов памяти, мышления, внимания	Нервно-мышечные нарушения, недостаточность концентрации внимания, проблемы с памятью
Дофамин	Положительные чувства другим. Чувство удовольствия, радости. Контроль за работой сердечно-сосудистой системы	Депрессия, дефицит удовольствия, угрызения совести, безрадостное восприятие мира.
Норэпинефрин	Энергичность, побуждение к действию, собранность	Недостаток энергии, депрессия

Упражнение-активатор «Жираф, крокодил, слон» (

15 мин.)

Цель: активизация участников, снятие напряжения в группе.

Информация о рекламе (15 мин.)

Если вы задумывались над тем, что же все-таки делает нашу жизнь ярче, счастливее, насыщеннее и добрее, то наверняка упоминали такие вещи, как хорошая погода, приличная зарплата, хорошие новости, отличная семья, счастье в детских глазах.

Но насколько часто мы закрываем глаза на те факты, которые «портят» нашу жизнь! Для нас стали обыденными грязь в подъездах, бесконечные аварии на дорогах, проституция, наркомания, брошенные дети, да и еще сотня-другая остальных показателей «больного общества».

Так как же все-таки повлиять на людей? Привлечь их внимание к этим, казалось бы, ежедневным проблемам, заставить задуматься о «простых» вещах, показать несостоятельность сегодняшнего общества? Одним из таких средств и является социальная реклама, лишь недавно вошедшая в нашу жизнь.

Рекламу сегодня можно встретить везде. На радио, на телевидении, в газетах и журналах рекламируют всё: от конфет и шоколада до автомобилей и жилых домов. Но не всё, о чём говорится в рекламе полезно и нужно людям. А ведь на свете так много вещей, без которых человеку действительно невозможно прожить: дружба,

сострадание, любовь, уважение. Социальная реклама призвана напомнить всем, что самое главное в жизни – это хорошие отношения между людьми.

По нашим наблюдениям, дети являются идеальной целью для рекламы. Они, в отличие от взрослых, с удовольствием смотрят ее по телевизору, запоминают, цитируют. Реклама оказывает серьезное воздействие на формирование представлений ребенка об окружающем мире. Недаром говорят, что детские впечатления — самые сильные.

Изучив влияние рекламы на детей и мировой опыт использования социальной рекламы в качестве средства профилактики нравственных “болезней” общества, мы решили, что младшим школьникам будет интересно не только смотреть рекламные ролики, но и поучаствовать в их создании. Кроме того, детское восприятие окружающего мира порой отличается от общепринятого, что может сделать рекламу, созданную детьми более искренней, избавленной от штампов.

Мы считаем, что созданные таким образом рекламные продукты, могут помочь воспитывать в детях дружественное отношение к сверстникам другой национальности, толерантность, терпимость, уважение к старшим, бережное отношение к окружающей среде, любовь к здоровому образу жизни. А значит эта работа, будет способствовать воспитанию нравственного поколения, неравнодушного к бедам других людей.

- **Социальная реклама** — это вид коммуникации, ориентированный на привлечение внимания к самым актуальным проблемам общества и его нравственным ценностям. Миссия социальной рекламы – изменение поведенческой модели социума.
- Наиболее известными примерами такой рекламы являются
 - ✓ компании по борьбе с наркотиками,
 - ✓ соблюдению правил дорожного движения,
 - ✓ пропаганда здорового образа жизни,
 - ✓ охрана окружающей среды и другие

Цель социальной рекламы — изменить модель поведения общества

Пять правил

1. Не должна содержать ссылок на бренд ее создателей или спонсоров.
2. Не включать депрессивные либо негативные компоненты, так как призвана пробуждать хорошие чувства. *(это не значит, что нельзя показывать ужасы, это значит, что нужно показывать выход)*
3. Тема ее должна быть понятной 75% россиян.
4. Выходить (по-возможности) как триединый продукт, например, в виде видео и аудиороликов и объектов наружной рекламы, в зависимости от тематики и задач.

5. Социальная реклама – реклама общечеловеческих ценностей, она не может быть использована ни в коммерческих, ни в политических целях.

- Реклама – это часть современного искусства (плакаты, клипы, рекламные ролики)- она вызывает чувства и затрагивает эмоции!
- Реклама – источник информации по многим вопросам
- Реклама забывается быстро!
- Реклама – это многократное повторение (но правильное! - запомниться должен товар, услуга, фирма)
- Реклама – это давление, навязывание, пропаганда

Главное в рекламе – это повтор.

С чего начинается реклама?

- С постановки задачи – определение цели
- С определения целевой аудитории
- С разработки идеи

Текстовое обращение (слоган)

Слоган (рекламная фраза) – один из способов привлечь внимание, вызвать интерес и доверие, увеличить запоминаемость – и, тем самым, повысить эффективность рекламы.

Эффективность рекламы зависит от:

- Идеи
- Высокого художественного и технического качества продукта

- Повторяемость

Создавая рекламное послание НЕ ЗАБЫВАЙТЕ:

От чьего имени вы говорите?

К кому обращаетесь?

Сегодня мы попробуем, что это такое – создавать социальную рекламу.

Работа в малых группах «Создание социальной рекламы» (45 мин.)

Группа делится на 3 подгруппы. Каждой группе раздаются ватманы, фломастеры для создания слогана или плаката. И просят в течение 20 минут создать сценарий сценки на одну из трех тем:

От чего можно получать удовольствия в жизни!

Что полезно для здоровья!

Кто поможет быть успешным и здоровым!

Сценарий может включать и художественные декорации (плакаты) с девизом рекламы.

Презентация подготовленной рекламы (30 мин.)

Лучший сценарий оценивается по содержанию (интересные находки, неожиданные повороты, речевки, слова, ситуации, музыка) и художественному сопровождению.

Перерыв (15 мин.)

Лекция – диспут «Чей это выбор?» (30 мин.)

Вы знаете, какие вещества изменяют сознание человека. А как вы думаете, зачем люди употребляют алкоголь наркотики?

Ответы участников: - Чтобы было хорошо, для кайфа, легче общаться, чтобы забыть горе, чтобы повеселиться, забыться, быть взрослее, танцевать, быть взрослее, круче, чтобы узнать что-то новое, уйти от боли, за компанию, расслабиться, для смелости, для энергии...

А почему люди не делают этого?

Ответы участников: - Они боятся за свою жизнь, здоровье, бояться проблем, родителей, милиции, у них есть принципы, убеждения, просто нет денег.

Мы точно знаем, что ни один наркоман, погибающий в притоне или в общественном туалете от передозировки, не планировал для себя такого, когда вводил себе первую дозу или затягивался первым «косяком». Он думал:

- что в жизни все надо попробовать,
- один раз не страшно,
- я буду контролировать себя,
- я сильный, буду держать себя в руках, а те, кто стали наркоманами, - слабые и безвольные.,
- а мне все по-фигу..

- ведь друг сказал, что он колется, и все о'кей ..
- чем я хуже других..,
- а гори все оно огнем..,
- когда почувствую, что начинается зависимость - брошу..,
- от этого вещества зависимости не бывает..,
- а может он не думал вообще.

Часто спрашивают, что же такое наркотики? Это Химические вещества, изменяющие состояние сознания, которые действуют на мозг и вызывают привыкание. Это - психоактивные вещества (ПАВ), наркотики, наркотические вещества, в том числе и конопля, в которой содержится вещество тетрагидроканнабиол тоже вызывает привыкание. Алкоголь и пиво, некоторые лекарственные средства, токсические вещества (клей, бензин).

Наркотики бывают синтетического и природного происхождения, бывают дешевые и дорогие. Чаще всего запрещены законом к употреблению, но в некоторых странах могут быть и разрешены. Их употребление затрагивает самые разные слои общества. Это один из способов получения удовольствия. Но самое главное их употребление вызывает привыкание и связано с риском для жизни. Все вещества, изменяющие состояние сознания, могут искалечить человеческую

жизнь и убить.

Природой было задумано, что в течение жизни человек испытывает различные эмоции. Они сопровождаются физиологическими изменениями (учащенное сердцебиение, задержка дыхания, влажность кожи, дрожь.) Каждый раз, когда мы что-то говорим, думаем, делаем, чувствуем, в нервной системе происходят физиологические изменения. От нейрона к нейрону передаются импульсы, начинается активное выделение биологически активных веществ - нейромедиаторов. Человеку свойственно получать удовольствие. У него, как и у всех млекопитающих, существует «центр удовольствия», который находится в мозге. Впервые их обнаружил в 1953 году Джеймс Олдс. Он и его коллеги вживляли электроды в мозг крыс. Крысы начинали нажимать на рычаг, чтобы получить раздражение. Однажды научившись, они продолжали это делать с частотой несколько тысяч раз в час в течение десяти часов. Поскольку крыса трудилась с таким упорством, ее поведение означало, что ей «нравится» ощущение, вызываемое такой стимуляцией. Соответствующие области стали называться с тех пор - «центрами удовольствия».

Даже понимая клеточные механизмы на уровне нейробиологии, мы не можем объяснить то, что чувствуем. Тем не менее, мы действительно испытываем настоящие страх, восторг или грусть, в

то время как в мозге идут биохимические процессы, регулирующие эмоции. В норме колебания эмоционального состояния человека незначительны. ЦНС поддерживает баланс нейродермитов. Но! Если в организм попадает ПАВ, происходит резкие изменения. Нарушается внутренний гомеостаз организма. При попадании в организм ПАВ, наблюдается необычайно высокий пик ощущений в организме, «кайф». Первые дозы ПАВ вызывают резкие сбои нейрохимического баланса головного мозга. Очень важно, что ПАВ не сами вызывают удовольствие, а заставляют организм активизировать свои ресурсы. Образно говоря, человеку дан сейф запас удовольствия. Им можно пользоваться всю жизнь понемногу, а можно «взломать» сейф и выгрести целую охапку «кайфа». Не скоро придет в себя «ограбленный» банк.

Обычно первый опыт потребления ПАВ связан с любопытством, желание «просто попробовать, найти новые виды кайфа, неумения сказать НЕТ, попадание под влияние различных мифов о химических веществах (Если не колоть в вену, зависимости не будет - любой вид потребления ПАВ приводит к зависимости)., страх прослыть «маменьким сынком» или «белой вороной», неосознанное желание бежать от сложностей жизни (может и осознанно), наплевательское отношение к себе (своей жизни), желание сделать свою жизнь

интересной и запоминающейся, незнания механизма действия на психику и организм человека ПАВ. Есть два пути после первых опытов:

1. Полностью прекратить употребление.
2. Продолжить употребление, что неминуемо ведет к переходу на следующий этап развития зависимости от ПАВ.
3. Третьего не дано.

На следующем этапе ПАВ начинает нравиться. Для этого этапа характерно: осознанное желание получить кайф при помощи ПАВ, планирование употребления, поиск разумных оправданий употребления, поиск «подходящей компании», ПАВ становятся необходимым атрибутом веселья и отдыха, ПАВ начинают использоваться как средство против «комплексов», лекарство от страха, способов общения, спутник сексуальных отношений. В таких случаях можно заметить рост требуемой для получения нужных ощущений доза, формируется особая «тусовка» - свой ПАВ, своя музыка, стиль одежды, юмор. Если человек продолжает употреблять вещества, изменяющие состояние сознания ПАВ он переходит с меньших доз на большие, и с менее вильных веществ на более сильные. Если человек не прекращает употребление, начинается следующая стадия развития зависимости.

На третьем этапе развития зависимости возникают проблемы со здоровьем (похмелье, ломка), неприятные ощущения после употребления (инфекционные заболевания). Часты теряется контроль над поведением (травмы, насилие, криминал), неразборчивость в сексе (венерические заболевания, нежелательная беременность. Проблемы в отношениях), часты скандалы в семье, проблемы с учебой, неприятностей в школе, возникают финансовые трудности (долги, продажа вещей из дом, постоянный поиск денег) конфликты с друзьями, основной круг общения те, кто употребляет ПАВ, конфликты с законом, приводы в милицию. Возникает физическая зависимость.

Эти проблемы служат оправданием дальнейшего употребления. Употребление вызывает новые проблемы. Причина и следствие меняются местами.

Наркотик не приносит желаемого удовольствия, а употребляется для приведения организма в нормальное состояние. Прекратить употребление на этой стадии самостоятельно практически невозможно, необходима помощь специалистов. Продолжение употребления обязательно приведет к переходу на следующий этап развития зависимости.

Последний этап, когда употребление становится целью. Для этого этапа характерно: употребление ради употребления, постоянная потребность в ПАВ.

использование крайних средств в поисках дозы, разрушение нравственных ценностей, апатия, нежелание жить, утрата смысла существования, попытки самоубийства. Возникают серьезные проблемы со здоровьем, возникновение хронических заболеваний. Теряются связи с семьей, друзьями, обществом.

На физиологическом уровне происходят глубокие изменения. Употребление веществ идет для того, чтобы прожить этот день. Мозг разучился самостоятельно регулировать нейрохимический баланс и не может воспринимать окружающий мир без очередной дозы. Абсолютное большинство наркоманов, дошедших до этой стадии развития зависимости, погибают от передозировки. Количество веществ, требуемое для возвращения к нормальному функционированию, становится критическим для жизнедеятельности организма в целом. Если человек не прекращает употребления - он погибает.

Согласны, что употребление многих ПАВ может быть привлекательным. Но ты уже знаешь, что оно влечет за собой. Кто делает выбор? Школа? Друзья? Родители? А может ты сам? Только ты можешь позаботиться о себе, если ты действительно этого хочешь.

Коммуникативное упражнение «Календарь «День рождения» (15 мин.)

Цель – сплочение группы, выявление лидерских качеств.

Коммуникативное упражнение «Эмоции по кругу» (15 мин.)

Цель: развитие рефлексии.

Дискуссия «Ценности в жизни человека» (15 мин.)

Вместе с группой постараться найти ответы на вопросы: Какие существуют ценности в жизни человека? Какие наиболее важны, какие нет? Могут быть названы следующие ценности: семья, здоровье, деньги, наркотики, красота, возраст, талант, жизнь, доброта, любовь, знание, спорт, время, доверие, положение в обществе, бог, друг, преданность...

Упражнение «Ценности» (30мин.)

Цель: определить жизненные ценности, найти наиболее эффективные.

Общий рисунок (45мин.)

Дается задание нарисовать общий рисунок на тему «Здоровый образ жизни». Во время выполнения задания ведущий смотрит, как происходит взаимоотношения в группе: есть ли лидеры, аутсайдеры, как происходит общение, удалось ли договориться об общем сюжете рисунка.

Ролевая игра на повышение уверенности «Умей сказать НЕТ». (15 мин.) Создается игровая ситуация, в которой подросток должен сделать выбор – пойти на

поводу и «друзей» и попробовать предложенные ПАВ или отказаться. Выработка различных способов сказать «НЕТ».

Упражнение «Ладощка» (15 мин.)

Цель: получение позитивных эмоций, активизация работы в группе, повышение самооценки участников.

Завершающий круг (30 мин.)

Участники тренинга делятся впечатлениями о семинаре, говорят о том, что они получили за 2 дня работы, с каким чувством уходят с тренинга.

Методический материал к тренингу. Упражнения

«Черные шнурки»

Ведущий просит поменяться местами участников по одинаковым признакам: кто пришел в джинсах, у кого есть братья, кто родился летом, кто любит мороженое и т.д.

«Жираф, крокодил, слон»

Ведущий показывает жестами какое-нибудь животное. Все участники повторяют за ведущим названное животное.

«Интервью» Группа разбивается на пары. Каждый участник должен рассказать своему соседу что-нибудь о себе. Слушатель должен внимательно следить за рассказом, задавать уточняющие вопросы. По времени рассказ занимает 2-5 минут. Ведущий контролирует

время. После того как каждый из партнеров расскажет о себе, группа собирается вместе. Каждый участник представляет своего собеседника, рассказывает, что он запомнил о своем соседе.

«Перемигивание»

Подростки сидят в кругу, их задача договориться глазами, при помощи взгляда и поменяться местами.

«Я желаю ...»

Каждый участник высказывает пожелания одному из участников. Например: «Я желаю Саше побольше уверенности...».

«Общий рисунок».

Дается задание нарисовать общий рисунок. Во время выполнения задания ведущий смотрит, как происходит взаимоотношения в группе: есть ли лидеры, аутсайдеры, как происходит общение, удалось ли договориться об общем сюжете рисунка.

«Календарь «День рождения»

Предложить участникам составить календарь «День рождения». Участники должны молча построиться согласно месяцам и датам рождения участников группы с первого по двенадцатый месяц, по цвету глаз, по длине волос и т.д.

«Эмоции по кругу»

Ведущий задумывает эмоцию и передает ее невербально своему соседу, тот следующему и так далее, пока эмоция не вернется к первому участнику. Тот говорит, какую он загадал эмоцию, и какая к

нему вернулась.

«Ценности»

Попросить каждого из участников написать 5 ценностей по одной на каждом листке, расположив их по мере возрастания их значимости.

Затем последовательно убирать по одному листку. - Если убрать все, чем можно будет заменить.

Восстановить потерянные ценности. В каком порядке они теперь расположатся?

Вывод: в жизни начинаешь ценить только то, что теряешь. И что нужно делать, чтобы сохранить ценности.

«Адекватная самооценка» Группа разбивается на мини - группы по 3 - 5 человек. Ведущий раздает листочки с напечатанными качествами и дает участникам инструкцию: «оцените себя по 10 бальной шкале по следующим качествам»:

1. дружелюбие
2. независимость своего поведения от эмоций
3. чувство юмора
4. стремление к лидерству
5. стремление устанавливать добрые отношения с людьми
6. умение убеждать
7. умение слушать и слышать

После того как каждый участник оценил сам себя, ведущий просит

обсудить полученные оценки в мини-группе и скорректировать (если необходимо) полученные данные.

Данное упражнение помогает каждому участнику проанализировать сходство и различие между собственной оценкой своего «Я» и тем, как его воспринимают окружающие.

«Человечки-чувства»

Каждый из участников по кругу должен назвать какое-нибудь чувство. Затем участники должны отметить на рисунке человечка, в какой части тела у него располагается: синим цветом - страх, красным - любовь, оранжевым - вина, зеленым - грусть, коричневым - одиночество, желтым - радость.

Упражнение «Ладонка»

Участники должны нарисовать свою ладонку. В каждом пальце написать по одному своему положительному качеству. Затем обменяться рисунком со своим соседом справа. Тот пишет положительное качество, которое он заметил у этого участника и так далее, пока рисунок не вернется к своему хозяину.

Приложение №3

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ЗАНЯТИЙ ПО ПЕРВИЧНОЙ ПОЗИТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ С ДЕТЬМИ И ПОДРОСТКАМИ В ВОЗРАСТЕ 7–10 ЛЕТ, 10–15 ЛЕТ И 15–18 ЛЕТ

Методические рекомендации состоят из трёх частей:

1 часть

Предназначена для проведения занятий с детьми младшего школьного возраста (7–10 лет).

Дети 7–10 лет очень любознательны, активно познают мир, в то же время они ещё очень доверчивы, полны ощущения собственной неуязвимости и готовы смотреть на любого взрослого, а часто и просто старшего по возрасту, как на непререкаемый авторитет. Из-за этих особенностей они нередко могут попадать в опасные для жизни ситуации.

I часть программы включает в себя три блока занятий:

I – развитие личности;

II – навыки социальной компетенции;

III – профилактика вредных привычек.

I блок состоит из пяти занятий:

1. Я, ты, мы.
2. Семья.
3. Повышение самооценки и уверенности в себе.
4. Я и мои эмоции.
5. Умение управлять негативными эмоциями.

II блок состоит из четырёх занятий:

1. Мы общаемся.
2. Учимся слушать.
3. Навыки безопасного поведения.
4. Кому мы доверяем.

III блок состоит из восьми занятий:

1. Моё здоровье.
2. Что можно, что нельзя пробовать (выбор здорового образа жизни).
3. Курение.
4. Алкоголь.
5. Реклама.
6. Умение сказать «НЕТ».
7. Действия имеют последствия.
8. Итоговое.

2 часть

Занятия для учащихся 11–14 лет.

Подростковый возраст представляет собой период особой концентрации трудностей, часто приводящих к различным поведенческим отклонениям, таким как делинквентность, агрессивное поведение, проживание в особой субкультуре (например, в религиозной секте), суициды, аддиктивное поведение.

Так происходит потому, что подросток «труден» не только для взрослого, но и, в первую очередь, для самого себя, для самосознания и самоуправления. Ускоренное физическое развитие, меняющееся мышление, самоидентификация, формирование мировоззрения, оформляющаяся самооценка, смена ведущей деятельности – учёбы, на интимно-личностное общение – являются серьёзным кризисом на жизненном пути подростка, заставляют его искать помощь для их преодоления.

2 часть программы включает следующие блоки:

I блок. РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ.

1. Знакомство, представление программы.
2. Понятие личности: «Кто Я?», «Кто ты?».
3. Семья. Понятие здоровой семьи.
4. Самооценка, развитие и личностный рост.
5. Агрессивное, неуверенное поведение, и уверенность в себе.
6. Стресс и способы его снятия.
7. Я и мои эмоции.

II блок. НАВЫКИ СОЦИАЛИЗАЦИИ.

1. Умение слушать.
2. Виды группового давления.
3. Умение сказать «нет».
4. Принятие решений.

III блок. ПРОФИЛАКТИКА ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК.

1. Моё здоровье и как его сохранить.
2. Организм человека и вредные привычки.
3. Курение: мифы и реальность.
4. Ближайшие последствия курения.
5. Почему есть пьющие и непьющие люди.
6. Мифы об алкоголе.
7. Реклама – человек – здоровье.
8. Психоактивные вещества, наркотики.
9. Итоговое.

3 часть

Занятия для учащихся старших классов (15–17 лет).

Ранний юношеский возраст заметно отличается от подросткового. В ранней юности, по сравнению с отрочеством, значительно снижается острота межличностных конфликтов и в гораздо меньшей степени проявляется негативизм во взаимоотношениях с окружающими людьми. Улучшается общее физическое и эмоциональное самочувствие ребят, повышается их контактность и общительность. Отмечается больше разумности и сдержанности в поведении. Все это говорит, что кризис подросткового (трудного) возраста или миновал, или идёт на убыль.

Однако говорить о том, что произошло окончательное становление личности, не приходится. Испокон веков юношеский возраст был связан с поисками ответов на два вопроса: «Каким быть?» (нравственно-личностный выбор) и «Кем быть?» (профессиональный выбор). Оба эти процесса идут параллельно и взаимосвязано. Объединяющим их направлением развития является движение от детской зависимости к взрослой ответственности. Идёт поиск средств выражения своей индивидуальности, поиск способов самореализации. Все эти процессы были учтены и прямо или косвенно вошли в

проблематику третьей части данной программы. Она также состоит из трёх блоков и включает следующие занятия:

I блок. РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ.

1. Знакомство. Представление программы.
2. Образ «Я» и моё поведение. Самооценка.
3. Образ «Я» и самосовершенствование.
4. Сила «Я» и право на уверенность в себе.
5. Умение принимать решение.
6. Навыки критического мышления. Вежливый отказ.
7. Идентификация чувств.
8. Тревожность. Стрессоустойчивость.
9. Качества, помогающие жить в изменчивом мире. Умение справляться со своими проблемами.

II блок. НАВЫКИ СОЦИАЛИЗАЦИИ.

1. Умение быть в обществе и успешно общаться. Умение понимать собеседника.
2. Групповое принятие решения.
3. Конфликт.
4. Деловое общение.
5. Дружба. Дружеские отношения.

III блок. ПРОФИЛАКТИКА ВРЕДНЫХ ПРИВЫЧЕК.

1. Здоровье в аспекте жизненных ценностей.
2. Что такое психоактивные, наркотические вещества.
3. Употребление, злоупотребление, болезнь.
4. Кто такой наркоман.
5. Табакокурение, его социальная приемлемость.
6. Алкоголь.
7. Мифы и реальность.
8. Созависимость в семье как основа развития любой формы зависимости.
9. Понятие морали и нравственности, смысла жизни и личностных ценностей.
10. Заключение.