

Методы работы по профилактике употребления ПАВ среди подростков

Подростковый возраст - возраст становления. Подросток еще плохо знает окружающий мир, плохо знает самого себя. Он торопится жить, он торопится войти в мир взрослых людей. Все хочет попробовать, обо всем хочет составить собственное мнение. Если добавить к этому массу новых проблем, от экономических до социальных, первые личные драмы и разочарования, неумение справиться с собственными чувствами, то можно понять, почему именно подросток так уязвим для наркотиков. Понимание того, каковы причины наркотизации и алкоголизации подростков и как происходит приобщение подростка к алкоголю и наркотику, имеет исключительное значение для планирования и проведения профилактической работы. Результаты обследования школьников, употребляющих наркотики и алкоголь позволяют составить рейтинг причин, которые, по мнению самих подростков, сыграли решающую роль в их приобщении к алкоголю и наркотикам (Научно-исследовательский проект "Наркотики в школе"),

1. Желание походить на друзей, знакомых, соответствовать своей группе сверстников.
2. Желание испытать те приятные ощущения, которые так расхваливают друзья, знакомые, имеющие опыт приема алкоголя и наркотиков.
3. Любопытство, стремление испытать себя в новой, почти экстремальной ситуации.
4. Желание пережить эмоционально приятное состояние "кайф".
5. Влияние старшего по возрасту или значимого для подростка человека.
6. Стремление забыться, расслабиться, снять напряжение, неприятное ощущение.
7. Демонстративный протест.

Таким образом, наиболее действенной причиной приобщения подростков к алкоголю и наркотикам является желание походить на своих друзей, знакомых, соответствовать своей группе сверстников. Рассмотренные выше причины приобщения к алкоголю и наркотикам, как их видят сами алко и нарко зависимые подростки, не исчерпывают всей сложности проблемы формирования пагубной зависимости. Включенный в сложную систему социальных, экономических, семейных отношений подросток испытывает действие самых различных факторов, которые могут, как способствовать, так и препятствовать алкоголизации и наркотизации. Чтобы адекватно строить профилактическую работу, необходимо представлять себе в целом ситуацию, в которой находится подросток, и уже затем выбирать те звенья, на которые можно реально воздействовать.

Объективные факторы.

Экономическая или социальная неустроенность. У детей из социально неблагополучных семей с неудовлетворительными бытовыми условиями,

родители которых имеют мало престижную или мало оплачиваемую работу, больше шансов приобщиться к наркотикам.

Неблагополучное соседство и социальная необустроенность. Районы, характеризующиеся высоким уровнем преступности, с часто меняющимися жильцами и высокой плотностью населения отличаются более высоким распространением алко и нарко зависимости. Переводы и частые переезды. Переводы, например, учащихся изначальной школы в среднюю, из младших классов в старшие сопровождается ростом употребления психоактивных веществ. Чем чаще семья переезжает, тем выше опасность возникновения проблем, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков. Однако если семья умеет органично вливаться в жизнь общества на новом месте, данный риск понижается.

Доступность наркотиков и алкоголя. В школе, где наркотики более доступны, существует более высокий показатель употребления наркотиков. Невнимательность и непонимание важности данной проблемы продавцов и распространителей алкоголя, наркотиков и токсических веществ также играют решающую роль в приобщении к пагубным привычкам подростков.

Субъективные факторы.

1. Семейная предрасположенность. Дети, рожденные или воспитанные в семьях с алкогольными или наркотическими традициями, подвержены большему риску пристраститься к наркотикам. В этом, по-видимому, свою роль играют как генетические факторы, так и влияние окружения.
2. Неумелость и непоследовательность воспитания. В семьях, где родители не устанавливают четких норм поведения, где дети остаются предоставленными сами себе и где дисциплинарная практика чрезмерно сурова и непоследовательна, дети подвергаются большему риску наркотизации.
3. Неуспеваемость и нежелание учиться. Подростки, которым школа ненавистна и которые не стремятся продолжать обучение в ней, терпят неудачи в учебе, имеют большую склонность к алкоголю и наркотикам.
4. Общение с употребляющими алкоголь и наркотики сверстниками.

Это является одним из наиболее надежных индикаторов, указывающих на возможность употребления алкоголя и наркотиков подростками, независимо от того, имеют место или нет другие факторы риска. Положительное отношение к алкоголю и наркотикам. Когда алкоголь у подростков ассоциируется с хорошо проведенным временем, существует очень большая вероятность, что они будут выпивать и употреблять наркотики.

Существуют также факторы, которые удерживают подростков от употребления наркотиков даже в самой неблагоприятной обстановке.

К таким защитным факторам относятся:

1. Внутренний самоконтроль и целеустремленность подростка.

2. Привязанность к своим близким.
3. Возможность активного участия в значимой деятельности.
4. Успешность в овладении знаниями и умениями.
5. Признание и одобрение со стороны окружающих.

Формирование ценностей, альтернативных наркотику, обращение к ресурсам личности подростка - вот та область, где усилия педагогов и психологов могут принести наиболее ощутимые результаты. Специалист, занимающийся профилактикой нарко зависимости должен хорошо представлять себе, что такое наркомания и как происходит формирование данной зависимости в подростковом возрасте. Наркотиком называется вещество, однократное применение которого способно вызвать привлекательное психическое состояние, а систематический прием - психическую или физическую зависимость. Термин "наркотическое вещество" содержит в себе три критерия: медицинский, социальный и юридический. Они взаимосвязаны, и наркотиком можно признать какое-либо вещество только при единстве этих критериев:

- а) медицинский - вещество оказывает специфическое действие на центральную нервную систему;
- б) социальный - применение вещества приобретает масштабы социально значимого явления;
- в) юридический - вещество включено в список наркотических веществ

Министерством здравоохранения. Наркоманией называется болезнь, вызванная систематическим употреблением веществ, включенных в список наркотиков, и проявляющаяся зависимость от этих веществ - психической, а иногда и физической.

Токсикомания же представляет собой болезнь, проявляющуюся подобно же психической, а иногда и физической зависимостью от вещества, не включенного в официальный список наркотиков

Развитие наркомании и алкоголизации принято разделять на три стадии. Границы между ними условны. Поэтому иногда прибегают к обозначению вроде "наркомания I-II стадии" или "алкоголизм II-III стадии".

1. Основным признаком I стадии является индивидуальная психическая зависимость.
2. Основным признаком II стадии алкоголизации и наркомании считается развитие физической зависимости и связанного с ней выраженного абстинентного синдрома при перерыве регулярного злоупотребления.
3. III стадия является итогом многолетнего течения болезни. В подростковом возрасте ее развитие не успевает достичь III стадии.

Несмотря на существенные различия, существующие в среде наркоманов, всех их объединяют:

- 1) общие или одинаковые цели, задачи в плане приобретения наркотика и получения "кайфа";
- 2) признаваемые большинством нормы поведения: совместная покупка или приготовление наркотика;
- 3) объективные или субъективные трудности, возникающие в ходе поиска, приобретения наркотиков, ломки, перекумаривание и т.д.

Наличие перечисленных выше параметров дает возможность говорить о существовании наркоманов как асоциальной группы. Однако контингент наркоманов очень неоднороден, что позволяет выделить несколько оснований для классификации различных типов групп:

1. В зависимости от места создания, существования:

- по месту жительства (из одного двора, улицы, микрорайона);
- по месту учебы;
- члены одной семьи: муж и жена, два брата, брат и сестра.

Это наиболее опасная тенденция, когда наркомания становится семейной болезнью.

2. Состав группы по половому признаку:

- преимущественно мужская группа;
- смешанный состав по полу.

3. Образовательный состав группы. Большая часть респондентов из числа нарко зависимых - это люди с неполным средним образованием. И дело не только в молодости, сегодня часть руководителей учебных заведений (особенно школ и техникумов) видят смысл борьбы с наркоманией и алкоголизацией в исключении неблагополучных учащихся. Хотя последние и сами не имеют большого желания учиться.

4. В зависимости от употребления наркотиков:

- курят: анашу, план, драп и все производные конопли (гашишная наркомания). Основными проявлениями гашишного опьянения у подростков служат аффективные перепады от безудержного веселья до мгновения страха и ужаса, склонность к "эмоциональному заражению", потребность двигаться, общаться, высказываться.

- колотся: ханка (или черняшка, как называют ее наркоманы), опиум, эфедрин и др. лекарственные препараты, ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты), героин. Основные проявления: расширение зрачков,

тахикардия, повышение артериального давления. Иногда возникают симптомы, напоминающие ОРЗ. При длительном применении развивается телесное истощение до дистрофического состояния. При применении ЛСД - галлюцинации.

- токсикоманят: хлорэтил, дихлорэтан, клей "Момент", "Ток", растворители и т.д. Однако, токсикомания в меньшей степени, по сравнению с другими наркотиками, носит групповой характер. При данном виде опьянения имеют место сужение сознания, торможение двигательных функций, быстрая смена настроения, тахикардия, галлюцинации и т.п.

Данная классификация достаточно тесно переплетается со следующей:

- степень наркотизации групп (частота применения и доза);

1) однократное, "экспериментальное" потребление;

2) эпизодическое потребление. В данном случае наркотик не представляет самостоятельного интереса и является, скорее, способом проведения досуга. Эпизодическое употребление наркотика свойственно в большей степени группам, где курят "травку" (драп, ананас, план и т.д.);

3) систематическое употребление, когда наркотик становится самоцелью. Группы с систематическим употреблением наркотика ориентированы в большей степени на ханку, опиум, лекарственные препараты. Первые две выше названные группы (однократное применение и эпизодическое) носят в основном социальный характер. У них может отсутствовать интерес к учебе (хотя далеко не всегда), активное желание приобрести какую-либо специальность. Но в будущем они хотят создать семью, "жить нормально".

Группа, где преобладает систематическое употребление алкоголя и наркотика, носит в основном асоциальный характер: ее члены занимаются воровством, квартирными кражами, вымогательством денег, вещей и т.д. Основные причины воровства и вымогательства - необходимость добыть деньги на алкоголь и наркотики.

Проблема наркомании в России больших размеров никогда не достигала, и колоссальных размеров, по мнению многих специалистов по психиатрии, не достигнет. Этот прогноз строится на том, что русский народ имеет другие стойкие, глубокие традиции, свои социально-психологические и биологические особенности. Россию можно охарактеризовать, как пьющую страну - отсюда, скорее всего, проблема алкоголизма. Интересен, так называемый "правительственный эксперимент". В России в 1985 году введены жесткие меры контроля над потреблением алкоголя. В основе этих мер лежало сокращение производства и продажи спиртных напитков. Это привело на первых порах к великолепным результатам. Резко пошла на убыль заболеваемость алкоголизмом, это сказалось, естественно, и на заболеваемости алкогольными психозами. Но затем - «свято место пусто

не бывает" - произошел стремительный рост потребления наркотических средств и заболеваемости наркоманией.

В предупреждении и лечении наркомании должны быть три меры воздействия:

1. Административные меры (борьба с распространением психоактивных веществ).
2. Социальные (семья, школа, общество)- это профилактика употребления наркотических средств и профилактика рецидивов после лечения.
3. Медицинские меры- это методы и средства терапевтического воздействия, основными принципами которого являются:
 - а) добровольность;
 - б) максимальная индивидуализация;
 - в) комплексность;
 - г) отказ от употребления психоактивных веществ.

Методами и средствами терапевтического воздействия при лечении наркологических заболеваний является:

1. Биологически ориентированное воздействие (нейролептики, антидепрессанты, транквилизаторы и др.).
2. Психотерапевтически ориентированное воздействие.
3. Социально-терапевтическое воздействие (семейная терапия, терапевтические сообщества, клубы, группы само- и взаимопомощи, социально психологические тренинги и др.).
4. Духовно-ориентированные методы лечения, имеется в виду, прежде всего, метод групповой психотерапии - идеологии движения общества "Анонимных алкоголиков" и "Анонимных наркоманов".

Бороться с наркоманией очень сложно. Большое значение имеет первичная профилактика. Но, прежде всего, необходимо ограничить ввоз наркотических веществ, а по возможности - вообще прекратить, потому что идет приобщение молодежи к наркотикам, а среди молодежи всегда есть достаточно большая группа лиц, которая ищет себя. Как раз такая поисковая реакция выливается в наркоманию.

Первичная профилактика достаточно сложна. Школа, средние и высшие учебные заведения, производство должны работать в тесном контакте с медиками и правоохранительными органами, кроме того необходима индивидуальная работа с каждым ребенком, подростком, молодым человеком (лекции, беседы, тренинги с малыми группами более эффективны).

Необходимы программы, начиная с детского сада. Но начинать надо с семьи. Особенно сейчас, когда идет разобщенность в обществе, коллектив, как таковой, потерял свою значимость. Родители либо мало обращают внимания на детей, либо присутствует гиперопека в семье, т.е. из ребенка делают кумира. Гиперопека, вседозволенность приводит к плохим последствиям. Одним из факторов, влияющих на распространение наркомании, алкоголизации, является незанятость подростков, отсутствие возможности чем-то заниматься. Основное профилактическое звено в предупреждении наркологических заболеваний несовершеннолетних является трезвенническое воспитание, программа ориентирования жизненных навыков и профилактики потребления психоактивных веществ, проводимых наркологической службой. Цель этой программы: обучение подростка здоровому образу жизни и навыкам сопротивления приобщению к психоактивным веществам.

Для этих целей разработан план для учителей по противоалкогольному воспитанию учащихся, профилактики наркомании и токсикологии у детей и подростков.

В дальнейшем планируется обеспечить совершенствование антиалкогольного и антинаркотического обучения и воспитания, учащихся с 1 по 11 класс силами учителей и подростковых наркологов.

Подросткам и детям надо говорить о страшных вещах, связанных с наркотиками, надо говорить, о том, что это добровольное сумасшествие, патологическое восприятие мира, психогенные расстройства. Беседы в школах нужны, но это должны быть очень грамотные беседы, если мы будем говорить неграмотно о наркотиках, то только толкнем подростков к запретному плоду. Нельзя торопиться в беседе наркологу, надо тонко и грамотно подходить к такому разговору, в то же время внедрять элементы психокоррекции и пояснения. Очень сложно проводить такую беседу, нельзя, чтобы их проводил неспециалист, только самые большие специалисты. Обязательно нужны лекции на эту тему, чтобы подростки понимали, как надо вести себя в компании, чтобы срабатывала система защиты. Если человек грамотный, он сам сделает выбор. Но если неграмотный человек попался на удочку, это вина всего общества.

Нужны научные фильмы, программы о наркотиках с обязательным комментариями специалистов. Возможно, надо показать более страшные последствия от наркотиков. У нас даже то, что страшно, показывают совсем не страшно. Может быть над такими фильмами надо специально работать.