

Беседа «Выбор и ответственность» (ответственность за употребление алкогольной продукции и наркотических веществ)

Первичная профилактика наркомании и алкоголизма имеет целью предотвратить возникновение нарушения или болезни, предупредить негативные исходы и усилить позитивные результаты развития индивида. Это может быть достигнуто несколькими путями:

- а) развитие и усиление мотивации на позитивные изменения в собственном жизненном стиле индивида и в среде, с которой он взаимодействует;
- б) направление процесса осознания индивидом себя, поведенческих, когнитивных и эмоциональных проявлений своей личности, окружающей его среды;
- в) усиление адаптационных факторов или факторов стрессорезистентности, ресурсов личности и среды, понижающих восприимчивость к болезни;
- г) воздействие на факторы риска наркотизации с целью их уменьшения;
- д) развитие процесса самоуправления индивидом своей жизнью (управление самоосознанием, поведением, изменением, развитием);
- е) развитие социально-поддерживающего процесса.

Первичная профилактика алкоголизма и наркомании проводится посредством нескольких стратегий.

Первая стратегия — информирование о психоактивных веществах (их видах и воздействии на организм, психику и поведение человека) и формирование мотивации на эффективное социально-психологическое и физическое развитие.

Вторая стратегия — формирование мотивации на социально-поддерживающее поведение.

Третья стратегия — развитие протективных факторов здорового социально эффективного поведения.

Четвертая стратегия — развитие навыков разрешения проблем, поиска социальной поддержки, отказа от предлагаемого психоактивного вещества.

В приведенных выше стратегиях используются специальные технологии.

Педагогические технологии первичной профилактики:

- антинаркотическое обучение;
- использование альтернативных употреблению наркотиков программ детско-подростковой и молодежной активности;
- проведение антинаркотических мотивационных акций;

Психологические технологии первичной профилактики:

- развитие личностных ресурсов;
- формирование социальной и персональной компетентности;
- развитие адаптивных стратегий поведения;
- формирование функциональной семьи.

Нормативно-правовая база

- Указ президента РФ № 690 от 9 июня 2010 года «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики РФ до 2020 года»
- Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» № 273 от 21.12.2012 г. с учетом изменений, внесенных Федеральными законами от 7 июня 2013 г. № 120-ФЗ, от 2 июля 2013 г. № 170-ФЗ, от 23 июля 2013 г. № 203-ФЗ.
- Федеральный закон от 08.01.1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»
- Федеральный закон Российской Федерации от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака»
- Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»
- Долгосрочная целевая программа «Комплексные меры профилактики немедицинского потребления наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов, противодействия их незаконному обороту в Белгородской области на 2013 -2015 годы», утвержденная Постановлением Правительства Белгородской области от 27.11.2012 г. № 471-пп
- Концепция профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде, утвержденная Министерством образования и науки РФ от 5 сентября 2011 г.
- Письмо Минобрнауки РФ, МВД РФ, ФСКН РФ от 21.09.2005 № ВФ-1376/06 «Об организации работы по предупреждению и пресечению

правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в образовательных учреждениях»

Физиологические, психологические особенности развития подростков, лежащие в основе алкоголизма и наркомании. Факторы риска.

Употребление психоактивных веществ — это проблема, связанная с особенностями индивида, окружающей его среды и с характером взаимодействия между ними. Исследования, проводящиеся в различных регионах мира, показывают, что многие подростки подвержены риску формирования у них наркотической и алкогольной зависимости, глубоким личностным и психосоциальным расстройствам, таким, как ювенильная депрессия, суицидальное девиантное и делинквентное поведение, алкоголизм и наркомания. Поэтому, определяя причины употребления психоактивных веществ подростками и молодежью, мы прежде всего имеем в виду специфический феномен, представляющий собой совокупность самых разных проблем, таких, как семейное неблагополучие, а также нарушения коммуникации в семье и в среде сверстников, уход из дома, плохая успеваемость и прогулы, ранняя беременность и др. Как правило, психоактивные вещества употребляют подростки с различными нарушениями психики и поведения или с физическими недостатками [Личко А.Е., Битенский В.С., 1991]. Исходя из этого, очевидна необходимость комплекса превентивных мер с целью предотвращения негативных исходов и усиления позитивных результатов развития человека.

Обстоятельства, достоверно увеличивающие шансы индивида стать потребителем наркотиков или алкоголя, называются факторами риска употребления психоактивных веществ. Обстоятельства, достоверно снижающие шансы индивида стать потребителем психоактивных веществ, называются факторами защиты (протективными факторами) от риска употребления психоактивных веществ. Факторы риска нередко специфичны для определенных возрастных и этнических групп или для определенной общественной среды и могут зависеть от вида употребляемого психоактивного вещества. Так, факторами риска употребления психоактивных веществ могут быть:

- проблемы, связанные с физическим или психическим здоровьем;
- употребление родителями психоактивных веществ;
- высокий уровень семейного стресса, семейная нестабильность, низкий уровень дохода в семье;

- личностные особенности (неуверенность в себе, заниженная самооценка, колебания настроения, невысокий уровень интеллекта, неприятие социальных норм, ценностей и т.д.);
- ранняя сексуальная активность, подростковая беременность;
- проблемы межличностного общения в семье, в школе, в среде сверстников;
- регулярное общение со сверстниками, употребляющими психоактивные вещества, отсутствие устойчивости к их негативному влиянию;
- невысокое качество медицинской помощи;
- недоступность служб социальной помощи;
- высокий уровень преступности в регионе.

Факторами защиты от риска употребления психоактивных веществ, или протективными факторами, могут быть:

- стабильность и сплоченность, адекватное воспитание и теплые, доверительные отношения в семье;
- средний и высокий уровень дохода в семье, обеспеченность жильем;
- высокая самооценка, развитые навыки самостоятельного решения проблем, поиска и принятия социальной поддержки, устойчивость к негативному влиянию сверстников, умение контролировать свое поведение;
- высокий уровень интеллекта и устойчивости к стрессу, физическое и психическое благополучие;
- соблюдение общественных норм в употреблении психоактивных веществ;
- высокое качество медицинской помощи;
- низкий уровень преступности в регионе;
- доступность служб социальной помощи.

Обычно человек начинает употреблять психоактивные вещества под воздействием не только одного фактора. В течение жизни на индивида воздействует совокупность факторов риска и факторов защиты, которые не имеют прямых вероятностных связей с формированием аддикции, т.е. поведения, ведущего к формированию зависимости от психоактивных веществ.

Исследованиям факторов риска употребления психоактивных веществ посвящен ряд отечественных и зарубежных исследований. Н.А.Сиротой

[1990] разработана классификация факторов риска возникновения и развития наркомании в подростковом возрасте.

1. Факторы пре-, пери- и постнатальной отягощенности:

- патологически протекавшая беременность у матери;
- хронические острые и тяжелые заболевания матери в период беременности;
- хронические и острые тяжелые психические травмы в период беременности;
- патологически протекавшие роды;
- задержки нервно-психического развития в раннем возрасте;
- нервно-психические отклонения в раннем детстве.

2. Факторы наследственной отягощенности:

- психические заболевания;
- алкоголизм;
- наркомания.

3. Факторы нарушенного онтогенеза:

- черепно-мозговые травмы;
- психотравмы;
- тяжелые соматические заболевания.

4. Различные нарушения отношений в семье и семейного воспитания:

- неполные, распавшиеся семьи;
- отсутствие семьи;
- деструктивные семьи;
- воспитание по типу явной или скрытой гипопротекции (в том числе в семьях, где родители и старшие дети злоупотребляют алкоголем и наркотиками);
- психопатологические личностные или акцентуированные характерологические особенности родителей.

5. Нарушения психосоциальной адаптации в процессе развития подростка:

- формирующаяся отчужденность, противоречивость и нарастающая неудовлетворенность в отношениях с родителями;

- избегающий, поверхностный, формальный стиль общения в семье;
- формальное отношение к внутрисемейным проблемам, игнорирование их;
- снижение успеваемости;
- нарушения школьной дисциплины;
- неполноценность коммуникативных контактов (поверхностное, недифференцированное межличностное общение);
- конфликтность в отношениях со сверстниками — представителями формально детерминированного коллектива или избегание общения с ними;
- конфликтность в отношениях с учителями и администрацией школ;
- нарушение принципа социальной обусловленности коммуникативных связей, построение общения со сверстниками преимущественно по «территориальному» принципу;
- уменьшение интенсивности и неустойчивость общения со сверстниками противоположного пола, выраженные проблемы общения с ними;
- отсутствие устойчивых увлечений;
- склонность к асоциальным формам поведения.

6. Психологические факторы:

- зависимость особенностей личностного реагирования, социальной перцепции, характера межличностного общения и Я-концепции от влияния референтной группы сверстников;
- тенденция к реализации эмоционального напряжения в непосредственное поведение, минуя процесс когнитивного осознания и принятия решения;
- игнорирование системы социальных установок и ролей;
- нарушения в сфере социальной перцепции (не соответствующая возрасту коммуникативная и социальная некомпетентность, несформированные в соответствии с возрастом самооценка и прогноз оценки своего поведения в глазах окружающих);
- несформированная в соответствии с возрастом способность адекватно оценивать и вербализовать взаимоотношения с окружающими;
- отсутствие стремления к конструктивному разрешению проблемных и конфликтных ситуаций;
- отсутствие сформированного представления о жизненных целях;

— отсутствие сформированного реального и идеального образа Я и значимых окружающих и как следствие отсутствие стимула к саморазвитию и усовершенствованию;

— неосознанный, часто парадоксально проявляющийся в поведении «призыв о помощи», направленный к членам семьи и окружающим.

6. Психологические факторы:

— зависимость особенностей личностного реагирования, социальной перцепции, характера межличностного общения и Я-концепции от влияния референтной группы сверстников;

— тенденция к реализации эмоционального напряжения в непосредственное поведение, минуя процесс когнитивного осознания и принятия решения;

— игнорирование системы социальных установок и ролей;

— нарушения в сфере социальной перцепции (не соответствующая возрасту коммуникативная и социальная некомпетентность, несформированные в соответствии с возрастом самооценка и прогноз оценки своего поведения в глазах окружающих);

— несформированная в соответствии с возрастом способность адекватно оценивать и вербализовать взаимоотношения с окружающими;

— отсутствие стремления к конструктивному разрешению проблемных и конфликтных ситуаций;

— отсутствие сформированного представления о жизненных целях;

— отсутствие сформированного реального и идеального образа Я и значимых окружающих и как следствие отсутствие стимула к саморазвитию и усовершенствованию;

— неосознанный, часто парадоксально проявляющийся в поведении «призыв о помощи», направленный к членам семьи и окружающим.

Концепции риска приобщения к употреблению алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ.

Отсутствие оптимальной концепции риска приобщения к употреблению алкоголя, наркотиков или других психоактивных веществ осознается как отечественными, так и зарубежными исследователями. Скорее всего, такой

концепции и не может быть, так как постоянно изменяется окружающая среда и характер ее воздействия на людей. Существует ряд концептуальных моделей, являющихся наиболее универсальными, но и они развиваются и совершенствуются в процессе изменений, происходящих в мире, и в соответствии с развитием мировой психологии [Сирота Н.А., Ялтонский В. М. и др., 2001]. Рассмотрим эти модели.

1. Трансакционная модель. Поведение человека определяется характеристиками индивида и среды, в которой он функционирует. Результатом взаимодействия индивида и среды является развитие индивидуальных характеристик человека. На личностное жизненное пространство, психологический и поведенческий статус влияют контекстуальные факторы среды, которые в свою очередь подвластны влиянию индивида. Результаты взаимодействия между личностью и средой описываются в терминах «трансакций». Согласно трансакционной модели возможность предвидеть результаты поведения человека зависит от идентификации, анализа и понимания таких трансакций. Риск наркотизации может быть вызван тремя причинами: а) характеристиками индивида, имеющего те или иные predispositional особенности; б) характеристиками среды, воздействующей на индивида; в) специфическими комбинациями индивидуальных и средовых характеристик. Эти причины в совокупности ведут к последовательности событий, вызывающих функциональное или дисфункциональное поведение. Такие последствия называются «этиологическими» изменениями, определяющими эмоциональные и поведенческие исходы, которые можно предотвратить с помощью превентивных мер. Развитие ребенка рассматривается как продукт динамических интерактивных состояний и опыта, который он получает в процессе функционирования в семейной и социальной среде. Наиболее важным положением этой модели является то, что индивид и среда не рассматриваются в отрыве друг от друга. Они — взаимозависимые элементы одной системы, а поведение человека строго обусловлено накопленным опытом.

2. Модель антисоциального поведения основывается на трансакционной модели и исходит из того, что в процессе развития ребенка существуют периоды несогласованной активности. Взрослые, неумеренно стремясь дисциплинировать детей, создают контекст, в котором ребенок усиленно обучается принудительному поведению. Родители, постоянно следящие за детьми и контролирующими их действия, требуют выполнения строгих дисциплинарных установок; этим они снижают позитивные усилия ребенка и

уменьшают для себя вероятность вовлеченности в общение с ним. В ответ на действия родителей у подростка развивается неуступчивое поведение, выражающееся в плаче, криках, стремлении передразнивать воспитателей, в разнообразных видах протестного поведения. Это вызывает у родителей негативный ответ, усиливающий в свою очередь протест подростка. Таким образом, между родителями и подростком устанавливается взаимодействие на основе насилия и агрессии (скрытых или открытых). Если часто и интенсивно проявляющееся протестное поведение подростка сопровождается чрезмерным нормативным давлением родителей, он обучается ригидным поведенческим стереотипам, которые будет использовать и в дальнейшей жизни, при общении со сверстниками, в школе. Одновременно тормозится обучение ребенка лабильным, более подвижным и чувствительным, адаптивным стратегиям. Когда протестное, неуступчивое, ригидное поведение используется подростком при общении со сверстниками и учителями в школе, неизбежны агрессивный ответ или избегание общения. В результате снижается самооценка, успеваемость, формируются негативные транзакции, что ведет к употреблению алкоголя, наркотиков и другим формам саморазрушающего и антисоциального поведения.

3. Модель поведения риска основана на психосоциальных концепциях риска и проблемного поведения. Факторы риска возникновения и развития психосоциальных расстройств, алкоголизма и наркомании рассматриваются с точки зрения двух доминант — социальной среды и поведения. При этом среда является носителем такого доминирующего фактора, как стресс, а само поведение индивида в ситуациях стресса — возможным фактором риска. Эта концепция привлекает внимание к потенциальным исходам и последствиям, позволяя рассматривать поведение того или иного индивида как неоднозначное и усматривать в нем не только негативные, но и позитивные для личности факторы. Например, употребление наркотиков подростками, несомненно имеющее негативные исходы, может преследовать позитивные цели, такие, как интеграция в социальную среду сверстников, повышение самооценки, снятие эмоционального напряжения и т.д. Поэтому при разработке превентивных программ важно понимать, что асоциальное поведение просто устранить невозможно — необходимо предложить удовлетворяющую альтернативу. В связи с этим основной целью превенции должно быть именно построение поведения.

Курение, алкоголизм, употребление наркотиков, ранняя сексуальная активность, как сказано выше, могут быть инструментами налаживания связей со сверстниками, своеобразной социализации, установления

автономности от родителей, отвержения авторитетов, норм, ценностей, попыткой утверждения собственной зрелости, выхода из детства, приобретения более взрослого статуса. Это характеристики обычного психосоциального развития, при котором поведение риска приобретает функции рычага необходимых и естественных изменений.

Модель поведения риска связана с личностным развитием, психосоциальной адаптацией в подростковом возрасте и свидетельствует о том, что определенные формы поведения могут подвергать опасности нормальное развитие. Однако изменить следует лишь форму поведения, оставив прежними цели развития. В результате успешный компромисс между психосоциальными и личностными сторонами развития подростка может быть найден. Модель подросткового поведения риска включает в себя такие параметры, как социальная среда, восприятие среды; личность, поведение; биологические и генетические параметры, которые подразделяются на риск-факторы и факторы протективные, препятствующие поведению риска; учитываются также формы и исходы поведения. Эта модель отражает общие уровни в структуре организации различных форм поведения подростков и связана с концепцией жизненного стиля.

4. Модель ситуации риска наркотизации подростков. Выделяются пять доминирующих сфер, в которых может разворачиваться ситуация риска наркотизации для подростка.

1. Личностные факторы. Изучение связи между личностными факторами и употреблением наркотиков производилось путем сравнения целого ряда личностных параметров у потребителей психоактивных веществ и подростков, их не употребляющих. В результате было выделено несколько наиболее значимых факторов: самооценка, психологическая склонность к поиску ощущений, импульсивность, склонность к протестному поведению, конформность, депрессия, тревога, слабый контроль эмоций, неустойчивость границ в межличностном общении (например, агрессия).

2. Процессы, происходящие в семье. В данном контексте наиболее значимыми являются: стиль родительского поведения (что разрешается, что не допускается и когда; какая система наказаний используется; техники контроля и родительского мониторинга; семейная коммуникация, взаимодействие между родителями; особенности поведения родителей в целом).

3. Социальное влияние сверстников. Исследуются влияния сверстников на решения и выбор поведения подростка: оказывают ли сверстники социальную поддержку или подавляют личность; употребляют ли они

наркотики и алкоголь и как подросток к этому относится; какими ролевыми моделями являются сверстники для подростка.

4. Социальные и личностные навыки самоуправления. Определяются навыки саморегуляции и отказа от предложения употребить психоактивные вещества. Эти умения базируются на жизненных навыках и ресурсах личности подростка (навыки постановки целей, принятия решения, групповой дискуссии, персональной и социальной компетентности, разрешения проблем).

5. Ожидания, связанные с алкоголем и наркотиками. Выявляются убеждения, касающиеся психоактивных веществ, их действия, исходов их употребления; когнитивные мотивации, связанные с проблемой, употреблять их или нет, когда, сколько раз, при каких обстоятельствах или не употреблять никогда и т.д. В контексте данных исследований наиболее интересна концепция «когнитивных медиаторов», выдвинутая Л. Шеером и Ж. Ботвиным [Scheier L., Botvin G.J., 1999]. Авторы считают, что на пути социальных влияний, которые могут оказывать окружающие (родители, учителя, сверстники), встают так называемые «когнитивные медиаторы» — убеждения, суждения, полученные из опыта самого подростка; при-внесенные и усиленные убеждения семьи, являющиеся эффектом рекламы, и т.д. Таким образом «когнитивные медиаторы» могут играть как роль факторов риска, так и роль протективных факторов в зависимости от их качества и содержания. Важно то, что процесс социальных влияний управляем, что позволяет оптимистически относиться к грамотно построенным превентивным программам.

Еще одним немаловажным фактором риска является недооценивание пагубного влияния наркотиков на организм. Это своеобразные мифы, которыми часто руководствуются подростки.

Миф первый. «Я только попробую, это не страшно и не опасно». Известно, что подросткам свойственно ощущать себя бессмертными и бесстрашными. Этим они подчас и руководствуются, впервые приобщаясь к наркотикам.

Миф второй. «Я в любое время могу отказаться, я — не наркоман». Моральное состояние наркомана не содержит чувства вины, так как, по его убеждению, он не совершает преступления. Кроме того, даже если он уже не просто приобщился, а злоупотребляет наркотиками, то все равно не чувствует себя больным, он считает себя жертвой. В чем-то он, конечно, прав: наркоман — действительно жертва наркотизированной культуры, уклада жизни и пр. Жестокая обманчивость этого мифа в том, что в любое время он отказаться от наркотиков не сможет.

Миф третий. Человечество уже проиграло несколько крупных сражений в защиту своего здоровья: оно не смогло во время и адекватно ответить на никотиновый и алкогольный вызов. Человечество решило, что коль скоро люди хотят курить и пить алкогольные напитки, то в этом и состоит их благо, а значит, и благо всего общества. В этом их воля и личное право. Почему же к наркотикам надо относиться иначе?

Отсюда вытекает ложное понимание наркоманами общей стратегии действия общества в условиях брошенного ему нарковывоза: чем дольше борьба, тем слабее сопротивление общества вплоть до появления лояльности к наркоманам.

Подростковый -наиболее опасный возраст для начала экспериментирования с любыми психоактивными веществами. Его часто называют возрастом независимости. Опыт знакомства с наркотиками происходит на молодежных вечеринках, в компаниях друзей, на подворотне — в изолированных от влияния взрослых пространствах. У большинства возникает либо личный опыт употребления того или иного наркотика, либо опосредованный -через близких знакомых и друзей. Вместе с расширением и объективизацией информации о наркотиках и риске злоупотребления ими формируется все более и более определенное отношение к наркотику.

По отношению к наркотикам можно выделить пять групп подростков.

- Употребляющие и втягивающие других.

Считают употребление наркотиков признаком уверенности, независимости, силы. Активный интерес к наркотикам приобретает прагматический характер. Исследуются различные формы наркогенных веществ, идет поиск путей повышения эффекта при одновременном снижении риска.

Вовлечение других в среду употребляющих наркотики может быть связано с убеждением полезности или быть продиктовано негативными стремлениями: умышленным нанесением вреда, разрушением имиджа «чистоты», материальной выгодой (распространение наркотиков за возможность скидок при покупке для себя).

- Употребляющие, но понимающие опасность.

Не стремятся их распространять, себя считают жертвами. Многие хотели бы избавиться от пагубной привычки, но им не хватает силы воли преодолеть возникшую зависимость или мешают внешние обстоятельства. В этой группе есть и такие, кто идет на сознательное саморазрушение, пытаясь таким образом что-то «доказать миру».

- Активные противники.

Это самая малочисленная группа, позиция её представителей такова: «Я никогда не буду употреблять наркотики и буду противостоять распространению этого зла среди моих друзей». Иногда эта позиция основана на знаниях, чаще — на эмоциональном отражении. Во втором случае

«грамотный» представитель второй группы может поколебать уверенность активного противника.

- Равнодушные противники.

Отказываются от наркотиков при допущении их употреблении другими: «Я наркотики не употребляю, а судьба других меня не касается. Хотят травиться - их дело».

- Не определившие свое отношение к наркотикам.

Выступают потенциальными участниками четырех предыдущих. Реакция группирования со сверстниками играет наиболее существенную роль в адаптивном поведении. Абсолютное большинство несовершеннолетних начинает употребление алкоголя и наркотиков в группе, испытывая её сильное давление. Учитывая важность для подростка общения со сверстниками, можно реально оценить трудности противостояния наркогенному давлению.

Занятие

Информация о действиях и последствиях употребления психоактивных веществ. Понятие зависимости. Зависимость как деструктивная форма защиты личности, как иллюзорный способ ухода от проблем. Мое отношение к алкоголизму и наркомании.

Цель: Обеспечение детей и подростков объективной информацией о действии наркотиков и других психоактивных веществ, формирование собственного отношения к этой проблеме.

1. Начало работы. Продолжительность 5 минут.

Цель: Вхождение в атмосферу группы

Методы работы: Обмен чувствами

2. Разминка. Продолжительность 10 минут.

Цель: Переход к обсуждению серьезных проблем. Возможность увидеть, что у других есть похожие сложности.

Методы: Игра «Да - Нет», «Клубок».

Оборудование: клубок шерсти.

Материалы для тренера:

Упражнение «Да-нет»

Ведущий произносит утверждение (например - «Я люблю смотреть футбол»). Все вытягивают руку и если согласны, поднимают большой палец вверх, если не согласны - вниз. Постепенно характер утверждений становится более серьезным (прим. - «Мне иногда бывает одиноко»). Утверждения может произносить любой участник группы. Данное упражнение помогает увидеть общность и уникальность каждого. Можно использовать для перехода к работе над серьезными темами. Количество участников может быть любое.

Упражнение «клубок»

Каждый из участников, держа в руках клубок ниток, говорит о том, как его лично коснулась обсуждаемая проблема. Затем наматывает на палец нитку и отдает клубок следующему, кто хочет говорить. Готовую «паутинку» можно распутать, а можно скомкать. Упражнение направлено на осознание общности проблем и возможности взаимной поддержки. Тренеру следует задать тон серьезного разговора. В результате упражнения могут возникнуть глубокие переживания.

3. Работа по теме занятия. Продолжительность 35 минут.

Цель: знакомство с объективной информацией о действии психоактивных веществ

Методы: мозговой штурм «Зачем люди употребляют психоактивные вещества». Лекция – беседа (см. материалы для тренера).

Заметки для ведущего: имеет смысл задать тон серьезного и открытого разговора своим примером.

Материалы для тренера:

План лекции - беседы «Проблемы злоупотребления психоактивными веществами»

1. Что такое зависимость от психоактивных веществ.

-Что дает людям употребление наркотических веществ?

-Каковы последствия употребления?

-Какие вещества вызывают развитие зависимости?

-Почему зависимость от психоактивных веществ - это хроническое неизлечимое и смертельное заболевание?

2. Биологический аспект зависимости от психоактивных веществ.

- Биологические предпосылки возникновения зависимости

Механизм возникновения и развития зависимости от психоактивных веществ.

3. Психологический аспект зависимости от психоактивных веществ.

- Психологические предпосылки начала употребления психоактивных веществ (низкая самооценка, трудности в общении со сверстниками и взрослыми, закрепощенность, отсутствие навыков решения личностных проблем, неумение противостоять давлению окружающих и т. д.)

- Психологическая зависимость, механизмы ее развития.

- Психологические проявления зависимости от психоактивных веществ (усиление негативных чувств, отрицание наличия проблемы, изоляция и т. д.)

4. Социальный аспект зависимости от психоактивных веществ.

- Социальные предпосылки употребления психоактивных веществ (высокий уровень социальной проблематичности общества, экономическая выгода от продажи наркотиков, трудности в общении, культурная приемлемость употребления некоторых веществ, неумение противостоять давлению общества и т. д.)

- Проявление зависимости от психоактивных веществ на социальном уровне (криминальный путь, изоляция, вращение в социальной среде, где принято употребление, зависимость как семейное заболевание и т. д.)

5. Духовный аспект зависимости от психоактивных веществ.

- Что такое духовность (потребность каждого человека - чувствовать себя духовным, чувствовать, что его жизнь это часть чего-то большего, что он приобщен к мировой культуре, искусству, нравственности и т. д.)

- Психоактивные вещества – ложная и разрушительная возможность заполнения духовного вакуума.

6. Возможность выздоровления.

- Признание наличия проблемы.

- Обращение за помощью.

- Выздоровления должно касаться всех четырех аспектов заболевания.

7. Ответственность подростка за собственное употребление психоактивных веществ.

-Кому выгодно употребление подростками наркотиков и алкоголя.

-Какие существуют способы для приобщения подростка к употреблению.

-Способы противостояния давлению сверстников и распространителей.

Тренер должен иметь четкое представление об основных понятиях данной темы.

Работа по теме занятия. Продолжительность 20 минут.

Цель: Осознание собственной роли и ответственности в отношении с психоактивными веществами.

Методы: Деловая игра «Предотвращение употребления психоактивными веществами»

Оборудование: бумага, ручки

Материалы для тренера:

Деловая игра «Предотвращение употребления психоактивными веществами».

Участникам предлагается представить себя руководителями учебных учреждений. Задача – предотвращение употребления психоактивных веществ в их учебном заведении. Задача решается с помощью техники мозгового штурма. Упражнение направлено на осознании степени своего участия в решении проблемы. Обязательно соблюдение правил проведения мозгового штурма

6. Завершение работы. Продолжительность 10 минут.