

Английский язык

Библиотека в школе

Биология

География

Дошкольное образование

Информатика

**Здоровье
детей**

№1/2005

Искусство

История

Литература

Математика

Начальная школа

Немецкий язык

Русский язык

Спорт в школе

Управление школой

Физика

Французский язык

Химия

Школьный психолог



Профилактика наркомании в школе

БИБЛИОТЕЧКА «ПЕРВОГО СЕНТЯБРЯ»

Серия «Здоровье детей»

**ПРОФИЛАКТИКА
НАРКОМАНИИ
В ШКОЛЕ**

Москва

«Чистые пруды»

2005

В. Родионов

ОТКРОЙТЕ ДУШУ ПОДРОСТКА!

Вместо или вместе?

Однажды, с интересом перелистывая красочное издание очередной программы здоровья, редактор одного психологического еженедельника поинтересовался: «Эти уроки здоровья будут проводиться вместе с обычными занятиями или вместо некоторых из них?». Очень важный вопрос: когда же проводить эти полезные, так необходимые школьникам занятия?

По данным Министерства образования с 1945/46 учебного года по 1997/98 учебный год учебная нагрузка увеличилась с 96 до 171 часа. Но и уменьшение количества учебных часов при сохранении или увеличении объема учебного материала также приводит к возрастающей интенсификации. По данным того же Министерства образования с 1956 года почти на 50% сократилось количество часов на филологию и более чем на 60% – на математику, однако объем учебного материала не уменьшился (М. Безруких, 1998).

Таким образом, есть необходимость осуществлять с учащимися определенную профилактическую деятельность, стараясь при этом не загружать их. У этой работы в школе есть своя специфика, которую следует учитывать, а именно:

- необходимость привязки к учебному расписанию;
- отсутствие (или ограниченность) в расписании времени для специальных занятий;
- жесткий регламент продолжительности урока и перемен;
- большая и неоднородная (с точки зрения психолога) наполняемость классов;
- невозможность соблюдать определенные тренинговые правила, например анонимность.

Последнее подразумевает: в условиях психологического центра участники тренинговой группы, как правило, встречаются 1–2 раза в неделю у психолога. Это позволяет им быть достаточно откровенными. В школе подросток не может быть уверен, что все сокровенное, сказанное им во время тренинга, останется исключительно между участниками группы. Помня об этом, ведущий не должен настаивать на том, чтобы подросток непременно был максимально открытым.

Не в каждой школе есть специальные помещения для тренингов, а это снижает психотерапевтический заряд занятия. Затрудняет работу ведущего большое количество участников в группе. При большой наполняемости класса на время тренинга его лучше разделить, но это возможно не всегда. В условиях школы практически невозможно проследить групповую динамику, ведь группа функционирует не только на тренингах, но и в других ситуациях, например на уроках.

Распространенной ошибкой является предложение ведущего тренинга называть его по имени. В школе есть ДЕТИ и есть ВЗРОСЛЫЕ. Обращение к взрослому на «ты» и по имени, пусть даже только в условиях тренинга, может усложнить, а не облегчить взаимоотношения.

Определенную сложность вызывает отсутствие оценок. В некоторых программах предлагается применение системы оценок. Однако в данном случае сам факт выставления оценок вступает в противоречие с атмосферой безоценочных суждений, характерных для тренинговой группы.

Как сделать работу успешной

Несмотря на существующие затруднения, работа может осуществляться достаточно успешно. По целям и формам реализации программ их можно классифицировать следующим образом.

В соответствии с имеющейся таблицей отметим, что программы первой группы, например «Жизненные навыки. Уроки психологии во 2-м классе», не имеют целью охватить всех учащихся и проводятся, как правило, во внеурочное время.

Программы второй группы, например «Здоровье», «Я и другие», авторы (как один из вариантов) рекомендуют проводить во время классных часов. Учитывая, что эти программы направлены на формирование позитивных установок и эффективных поведенческих навыков, они ориентированы на все категории детей и решают задачи, совпадающие с задачами развития в конкретных возрастах. Они вполне могут заменить иные классные часы с их подчас формализованной тематикой.

Программы третьей группы в настоящее время еще являются редкостью. Несмотря на то что элементы знаний о здоровье издавна входили в курсы некоторых учебных дисциплин, целостные программы «интегративных» уроков, в том числе по биологии, физической культуре, появились недавно.

Что касается четвертой группы («Программа формирования здорового жизненного стиля», «Смотри по жизни вперед»), то они могут быть реализованы только достаточно опытными психологами и во внеучебное время.

Цели	Формы реализации	Кто может вести	Кто может принимать участие
Формирование жизненных навыков	Тренинги	Психологи	Участники тренинговой группы
Формирование социальных навыков как основы здорового жизненного стиля	Тренинговые занятия, реализуемые как самостоятельная дисциплина	Психологи; педагоги, прошедшие специальную подготовку	Все учащиеся
Информирование об опасности для здоровья социально обусловленных заболеваний	Интеграция знаний в общеобразовательные дисциплины	Педагоги-предметники	Все учащиеся
Просветительская работа с родителями, педагогами, в том числе подготовка лидеров (родителей, учителей)	Лекции, семинары с элементами тренинга, тренинги	Психологи, педагоги, психотерапевты, социальные работники	Педагогические коллективы (в т.ч. тренинговые группы), родительские группы

Проведение тренинговых занятий, интегративных уроков, бесед не должно ограничивать систему профилактических мероприятий. В качестве элементов пропагандистской деятельности, а также для получения обратной связи, применяется такая форма, как рисунки (плакаты) на темы «Я и

наркотики», «Мир и наркотики» и т.д. Сначала подобное мероприятие рекомендуется проводить в рамках отдельного класса или группы и только потом переходить на общешкольный уровень. Рисунки дают возможность первичной проективной диагностики, которую может осуществлять педагог (только совместно с психологом!).

Рекомендуем методику

Она описана в «Школьном психологе» А. Бадаком. Автор выделил 11 основных сюжетов, которые можно объединить в три группы: активно отвергающие сюжеты, пугающие сюжеты и провоцирующие сюжеты.

К первой группе относятся рисунки с изображением процесса уничтожения наркотиков; перечеркнутое изображение наркотиков и процесса их приема; изображение противопоставления своего Я наркоокружению. Ко второй группе относятся изображения страданий и смерти от приема наркотиков. К третьей – изображения самих наркотиков, а также процессов их изготовления, распространения и потребления. Сюда также относится изображение изменений своего Я вследствие приема наркотиков.

По наблюдению автора, дети, не употреблявшие наркотики и не подвергавшиеся соблазну их попробовать, чаще всего изображают активно отвергающие сюжеты, реже – провоцирующие. Те, кому предлагалось попробовать наркотики, изображают с одинаковой частотой активно отвергающие и провоцирующие сюжеты. В рисунках подростков, употреблявших наркотики, присутствуют только провоцирующие сюжеты.

В заключение своей статьи А. Бадак добавляет, что в средствах массовой информации чаще используются провоцирующие сюжеты.

Следует учесть, что отдельное, даже самое красочное, детально расписанное мероприятие не является профилактической программой. Эффективная профилактика должна осуществляться в форме последовательных, целостных программ, а не в виде изолированных действий (отдельных лекций, конкурсов, опросов).

Нельзя также забывать, что, ориентируясь в работе с подростками на профилактику одной лишь наркомании, не следует рассчитывать на серьезный результат. Потенциально не менее опасно курение и потребление «напитка для самых продвинутых» – пива. Дело не только в увеличении количества «пивных» алкоголиков. Известно, что для тех, кто когда-либо курил или пил, риск перехода на легкие наркотики в несколько десятков раз выше, чем для человека, который никогда не курил и не пил.

Кто годится на роль ведущего

Как показывает практика, профилактические занятия, имея целью формирование социальных установок, должны максимально воздействовать на эмоциональную сферу. От этого во многом зависит эффективность занятий, и поэтому в них применяются различные интерактивные методы. С одной стороны, такими методами («мозговой штурм», «ассоциации», психологические игры и упражнения) профессионально владеет школьный психолог, с другой стороны, обучить им человека с высшим педагогическим образованием не представляется такой уж невозможной задачей.

Следует помнить, что школьный психолог физически не способен охватить все учебные классы. Закономерным становится вывод о необходимости привлекать к профилактической работе педагогов. Однако необходимо учесть, что не каждый учитель сможет внезапно превратиться из наставника в ведущего, и не каждому (даже самому знающему!) учителю поверят подростки, если речь пойдет о таких интимных вещах, как собственный внутренний мир.

Не всегда подходит для роли ведущего заместитель директора по воспитательной работе, хотя, казалось бы, профилактика традиционно относится к его функциональным обязанностям. Будучи администратором, заместитель директора вынужден периодически быть достаточно жестким по отношению к учащимся, например, «разбирать» за плохое поведение, неуспеваемость, вызывать родителей. Это делает его позицию неоднозначной и весьма затрудняет выполнение роли ведущего тренинга.

Не всегда представляется целесообразной ситуация, когда ведущим становится верующий учитель. Это обусловлено тем, что в результате интенсивных национальных миграций последнего времени в одном учебном классе могут оказаться представители различных религиозных конфессий, а также большое количество атеистов. Все это может чрезвычайно затруднить работу верующего ведущего.

Обязательно следует учесть, что, помогая психологу или заменяя его при проведении тренингов, педагог не должен подменять его во всех аспектах психолого-профилактической работы, например в диагностике. Более того, узнав о возможном употреблении школьником алкоголя, наркотических или иных психоактивных веществ, учитель ни в коем случае не должен принимать самостоятельные меры. В подобной ситуации необходимо обратиться к специалисту, в частности к школьному психологу.

Ошибки и живой интерес

В процессе разработки и реализации профилактических программ опасность возможных ошибок заключается в том, что только в лучшем случае они не нанесут вреда, в худшем же – вызовут самый живой интерес к предмету обсуждения, будь то наркотики или безопасный секс. Напомним, что среди наиболее распространенных ошибок – неадекватно подобранные игры и упражнения, которые превращают тренинг в подобие пошлого развлекательного мероприятия. Так, в одной из программ, причем представленных на Всероссийский конкурс социально-профилактических программ, предлагалась профориентационная игра «Все профессии нужны». В игре, по мнению ее авторов, подросткам будет полезно знать ответ на вопрос: «Французы называют этот процесс щекотанием потрохов или обрыванием листьев. Но чаще всего используют это английское слово». Участники игры должны дать правильный ответ – «стриптиз». При этом в игре «Все профессии нужны» результат предлагается подводить не с помощью баллов или очков, а «на раздевание». Очевидно, что в группе подростков игра на раздевание у кого-то может вызвать стресс, например, из-за плохой фигуры, у кого-то спровоцирует преждевременное развитие сексуальной сферы. Что касается авторов игры, то с их точки зрения игра замечательным образом соответствует такой заявленной задаче, как «обучение и развитие коммуникативной культуры личности, развитие и раскрытие индивидуальности и творческого начала в социальных отношениях».

Некоторые авторы тренингов, стремясь как можно быстрее завершить процесс знакомства участников с тренером и друг с другом, чтобы, так сказать, перейти непосредственно к профилактике, сокращают такие обязательные элементы тренинговой работы, как групповое обсуждение и принятие правил поведения. Вместо этого на стенку вывешивается плакат, где все уже расписано. В методических рекомендациях, разработанных специалистами из города Электросталь, правила поведения в группе, в частности, гласят: «Все разговоры в круг и по теме», «Между собой не болтать!» Подобные «лозунги» невольно напоминают этаким психологизированный вариант «упал – отжался».

Проблема у ведущего может возникнуть в ситуации, когда подростки приводят в общем-то резонные примеры: «А вот такая-то рок-звезда принимала наркотики, а потом вылечилась!» Варианты ответов ведущий должен готовить заранее, в зависимости от уровня группы. Можно ответить, что рок- или кинозвезд, принимавших наркотики и преждевременно закончивших свой творческий и жизненный путь, гораздо больше (следует привести известные примеры).

Можно разъяснить, что излечение невозможно, возможен только перерыв (пусть даже весьма длительный) в приеме ПАВ.

Ведущему следует избегать запугивания: на подростка, который ищет границы своих физических возможностей, возможностей своего Я, фраза «Минздрав предупреждает...» может подействовать, словно красная тряпка на быка. Вообще, один из лучших способов воздействия – это создание ситуации, при которой все мнения будут высказывать сами подростки, постепенно приходя к правильному решению.

Начинающему в помощь

Для начинающего ведущего представляется полезным заполнение после каждого занятия бланка, форму которого разработал И.В. Вачков:

Систематическое заполнение этого бланка позволит постоянно накапливать наиболее важный и полезный материал.

1. Тема занятия и время проведения _____

2. Состав участников занятия _____

3. План занятия
(проводимые упражнения)

Запланированное:

Реально
проведенное:

4. Наиболее удачные упражнения и психотехники

5. Неудавшиеся упражнения и психотехники

6. Интересный случай на занятии _____

7. Особенности поведения участников _____

8. Ошибки, которые следует учесть _____

А. Сергеев, Е. Царапкина

ГДЕ ВЫ, СПЕЦИАЛИСТЫ ШИРОКОГО ПРОФИЛЯ?

Опыт профилактической деятельности авторов показывает, что значительный ресурс могут составить специалисты широкого профиля, работающие с молодежью: работники образования, социальной сферы. **Причем важность их включения в профилактику химических зависимостей уже не вызывает сомнения: распространенность и динамика роста проблемы наркомании в стране такова, что необходимы оперативные профилактические интервенции в любом месте, где находится молодежь.**

Однако в профессиональном педагогическом и психологическом сообществе распространено мнение, что проблемой профилактики наркомании должны заниматься либо врачи-наркологи (которые должны лечить), либо милиционеры (которые должны «ловить и сажать»), либо государство (которое должно создавать антинаркотические законы и контролировать их выполнение). Многие специалисты не допускают мысли, что они тоже могут внести посильный вклад в профилактику.

На наш взгляд, причинами такой пассивной позиции могут быть:

- личная тревога и страх перед темой наркотиков;
- отрицательный опыт встречи с реальным случаем наркотической зависимости и, как следствие, возникновение желания отгородиться и закрыться от реальности;
- «антропологический» пессимизм, формируемый некоторыми врачами-наркологами и выражающийся в признании бессилия человека перед тем фактом, что находящийся в мозгу центр удовольствия оказывает не поддающееся профилактике и лечению влияние на жизнь и поступки людей;
- социальный пессимизм, проявляющийся в обыденной жизни: «с наркомафией бороться бесполезно, государство ничего или почти ничего не делает, и что же остается специалистам на местах, не имеющим реальных рычагов управления обществом?»;

- неполные или неточные сведения о наркомании, особенно о ее медицинских аспектах, и связанные с этим страхи потери собственной профессиональной компетенции и авторитета; в этой ситуации сотрудники образовательных учреждений острее реагируют на свою неосведомленность – ведь их социальная роль диктует им правило знать очень много, а в реальности часто оказывается, что сами подростки тему наркотиков, вернее некоторые ее стороны, знают лучше;

- незнание как вести разговор с подростками о проблеме наркомании: в среде специалистов существует обоснованное опасение, что в результате неправильно выстроенного информирования молодежь может вдруг заинтересоваться психоактивными веществами;

- иллюзия благополучия, избегание реальности: у нас в школе все хорошо;

- загруженность специалистов не оставляет времени и сил на дополнительную профилактическую работу;

- потеря контакта с детьми, незнание или недооценивание реального социального опыта ребенка: специалистам порой кажется, что они знают жизнь детей лучше, чем они сами.

Резюмируя вышеприведенные причины, можно сделать вывод, что одна из основных причин отстраненности специалистов от профилактики – это страх и тревога: говорить о наркомании неприятно, не хватает знаний, а также не хватает времени, дела откладываются до того момента, пока не «грянет гром».

Однако у другой части специалистов, работающих с молодежью, при относительной пассивности наблюдается другая крайность – активное нежелание заниматься профилактикой, что проявляется в чрезмерной убежденности в высокой результативности собственной деятельности.

Несмотря на вышеперечисленные причины, которые мешают работающим с подростками и молодежью специалистам включиться в деятельность по профилактике наркомании, у них есть достаточно предпосылок для успешного ее проведения:

- у специалистов есть непосредственный контакт с подростками, знание их личностных особенностей, социального окружения;

- они владеют формами и методами работы с подростками (если провести переоценку этих методов, то можно подобрать те, что неплохо сработают в профилактике);

- у них есть личное желание: многие педагоги готовы защитить подростков от угрозы наркотизации.

Важен настрой

Во-первых, для этого необходимо осознать свои эмоциональные реакции на тему наркомании, переработать страх, равнодушие, найти силы для активной позиции.

Во-вторых, четко осознать свое личное отношение к наркотикам и вообще к теме получения быстрого удовольствия или успокоения при помощи химических веществ (никотин, алкоголь, лекарственные препараты и т.д.)

В-третьих, важно подготовить себя информационно и методически. Нами замечено, что одной из сложностей при принятии решения заниматься профилактикой у школьных психологов и педагогов является ощущение некоего барьера перед учащимися. Одно из объяснений, на наш взгляд, кроется в разнице между субкультурами – миром взрослых и детей. Наркотическая тема, так уж получилась, «прописалась» в субкультуре подростков и молодежи, и, пропитанная духом запретного, цементирует барьер разобщенности и оппозиционности между взрослыми и подростками. Усиливает этот барьер и упомянутая выше профессиональная учительская болезнь «сверхкомпетентности и всезнания». В результате трудно вести диалог.

Поэтому важным условием готовности к профилактической деятельности является широкая информированность педагогов о наркомании: как в медицинской, в психологической, социальной, так и в сфере наркоманической субкультуры (сленг, истории).

Очень часто психологи, да и любые специалисты, работающие с детьми, основной темой своего профилактического просвещения считают изучение «признаков употребления наркотиков». Нельзя при этом упускать и другой важный аспект: что подростки читают, слушают, как говорят об известных людях на предмет отношения к употреблению наркотиков. Имеется в виду чтение «наркотической» литературы (К. Кастанеда, Ш. Бодлер и проч.), тема кокаина в творчестве известных мастеров искусства, увлечение «кислотной» музыкой, звучащая в песнях популярных групп тема так называемых «легких» наркотиков и проч.

Но известно, что подростки лучше принимают того человека, который не боясь может давать объективную информацию о темах, затрагивающих их лично! Разговоры о наркотиках, к сожалению, входят в сферу интересов подростка. Компетентность взрослого в этом вопросе – это возможность поддержать или укрепить свой авторитет.

В-четвертых, важно обозначить границы ответственности и компетенции каждого специалиста. Педагогам, психологам стоит четко определить свои

возможности: всех спасти и уберечь невозможно, но возможно вооружить подростков важной информацией, методами защиты своей жизни, а в случае беды оказать первую помощь, выполнить, например, диспетчерскую функцию: направить в организации, оказывающие помощь потребителям психоактивных веществ.

В-пятых, распространение наркомании в наше время принято описывать в виде инфекции. Что же является «вирусом» наркоманической инфекции? Справедливо подмечено – информация. Информация, которая существует в виде мифов. Под мифом здесь понимается аргумент, который дает одностороннее описание наркотиков. Есть мифы так называемого «первого порядка», когда односторонность связана с приукрашиванием реальных опасностей их употребления. Эти мифы о наркотиках, приходя извне в сознание и переходя в его внутренний план, становятся мысленными императивами, побуждающими человека к определенным действиям в отношении наркотиков. В данном случае эти мифы можно сравнивать с искушениями, как их определяет православная аскетика.

Мифы о наркотиках

Вот некоторые мифы, которые толкают подростков на первичные пробы психоактивных веществ.

- *Существуют сильные и слабые наркотики. Слабые не оказывают вреда.*
- *Я всегда смогу остановиться. Я не стану зависимым от наркотиков.*
- *Я сильный, а наркоман – это слабый человек, поэтому я не стану наркоманом.*
- *Я хочу уйти от боли, стресса, поэтому употребляю наркотики. Наркотики делают жизнь ярче.*
- *Я имею право поступать, как хочу. Это не приносит вреда окружающим.*
- *У каждого есть своя собственная зависимость. Зависимость – не порок.*
- *Если бы наркотики не запрещали, то было бы меньше преступлений. В других странах наркотики разрешены, и кому от этого плохо?*
- *Скоро все будут употреблять наркотики. Это часть молодежной культуры.*
- *Я знаю то, чего вы не знаете. Как вы можете говорить о том, что не пробовали сами?*
- *Наркотики раскрывают творческие способности. Многие деятели искусства употребляли наркотики и создавали большие произведения.*

- *Наркотики помогают в нужный момент собраться и выполнить тяжелую работу (например, за ночь подготовиться к экзамену).*
- *В жизни нужно попробовать все.*

При этом их воздействие на подростков увеличивается на фоне мифов «второго порядка», также односторонних утверждениях, суть которых сводится к следующему: наркотики – это однозначно плохо, они ведут к болезни и смерти. И это тоже не совсем правда, это надо учитывать и использовать в дискуссиях о мифах первого порядка.

В данном случае у психолога и педагога появляется действенное профилактическое оружие, которым они могут защитить подростков. Надо помочь детям противостоять наркоманическим мифам. А для этого важно самим научиться искусству полемики и опровержения мифов (больше читать, общаться с профессионалами, тренировать навыки дискуссии).

В-шестых, важно подготовить себя методически. Вот несколько важных моментов по организации грамотной профессиональной профилактики.

Виды профилактики. Выделяют первичную, вторичную и третичную профилактику.

Место школьным педагогам и психологам найдется в рамках первичной профилактики. Ведь говорить о здоровье и о жизни как главных темах первичной профилактики должны люди из мира здоровья. Врачам же главная роль отводится в рамках вторичной и третичной профилактики.

Уровни профилактики. Выделяют личностный уровень, уровень ближайшего окружения и социальный уровень в широком смысле. Важно не забывать работать на всех трех уровнях.

Стратегии профилактики:

- социально-экономическая политика;
- создание антинаркотического социума (профилактическая работа с семьей, формирование антинаркотической культуры в школе, влияние на молодежную субкультуру и т.д.);
- стратегия укрепления здоровья;
- стратегия информирования (ее используют несправедливо часто), в ее рамках выделяют такие модели: модель устрашения (частое использование шприцов на картинках), модель морализаторства (призывы остановить аморальное поведение), собственно информационная, или познавательная, модель;

- стратегия личностной профилактики; здесь выделяют модель формирования жизненных навыков, аффективно-просветительскую модель, модель социальной компетентности, ситуационная модель.

Важный вывод заключается в том, что, организуя профилактическую работу, необходимо работать комплексно, т.е. не только информируя и «немного запугивая», но обязательно обращаться к личности, к эмоциям подростков, вызывать их на доверительный разговор и на сотрудничество.

Специалисты-гуманитарии должны говорить о путях избежания проблемы, о здоровье, о будущем. В связи с этим они могут, например:

- информировать подростков о причинах наркомании, о самой наркомании, о жизни без наркотиков. Это можно осуществлять как в виде программ профилактики, так и в рамках единичных мероприятий;

- демонстрировать на собственном примере личные отношения к проблеме наркомании и зависимости;

- демонстрировать реальные жизненные альтернативы употреблению наркотиков, а главное – пути их достижения: учить подростков организации свободного времени, досуга; создавать условия для развития личности подростков, мотивировать и рекомендовать посещение, например, учреждений интеллектуального, духовного развития и т.д;

- демонстрировать готовность в любой момент помочь тому подростку, который вдруг столкнется с проблемой лично;

- обучать навыкам отдыха, снятия стресса, усталости, конструктивного и безопасного выражения агрессивных эмоций;

- привлекать к работе родителей подростков, вступать в контакт с родителями из уязвимых социальных групп;

- привлекать активную молодежь к профилактической деятельности.

В заключение можно сказать: многие мысли в этой статье не новы.

Это свидетельствует о том, что современный школьный психолог и педагог достаточно вооружены знаниями и умениями, имеют опыт работы с детьми и подростками. Часто им просто не хватает внутреннего настроя и внешнего побуждения.

Эта статья как раз и направлена на приглашение к очень важному и актуальному в наше время аспекту психолого-педагогической деятельности – к первичной профилактике наркомании.

Теперь дело за вами, уважаемый читатель. Как видите, предупредить беду в наших силах.

Информация о центре

Центр создан в 1999 г. как структурное подразделение Юго-восточного окружного комитета Московской организации Российского Красного Креста. С конца 2000 г. преобразован в самостоятельную автономную некоммерческую организацию.

Направления деятельности: индивидуальное и семейное консультирование, групповые занятия с уязвимыми подростками, профилактика ВИЧ/СПИДа и наркомании, развитие молодежных добровольческих инициатив по принципу «равный – равному», информационно-методическая работа со специалистами образовательной и социальной сферы.

Координаты:

109383, Москва, ул. Полбина, 52,

тел./факс: 352-27-19,

e-mail: mspc_dveri@rambler.ru.

В. Родионов, М. Ступницкая

КАК ОТКАЗАТЬ И НЕ ПОТЕРЯТЬ ДРУЗЕЙ*

Цель. Формирование убеждения, что каждый человек несет персональную ответственность за свое решение. Решение, принимаемое «своей компанией», не всегда самое правильное.

Задачи. Формировать: стремление не полагаться на обязательную «правильность» группового поведения; представление о силе группового давления на личность; способность делать самостоятельный выбор и уметь поступать в соответствии с собственными решениями; навыки критического осмысления информации, получаемой в неформальных группах; расширять поведенческий репертуар подростка в процессе конфронтации с группой.

Оборудование. Плакат (карточки) «Как сказать «Нет», небольшой мяч или мягкая игрушка.

Примечание. Учитывая сложность темы и большой объем материала, занятие по этой теме рекомендуется проводить в течение примерно 90 минут, т.е. двух уроков. Желательно, чтобы участники занятия расположились по кругу.

Ход занятия

Вводная часть. Ведущий представляет тему сегодняшней встречи (слово «урок» или «занятие» лучше избегать): «Мы поговорим о нас, наших друзьях, о тех, кто нас окружает. Начнем с небольшого упражнения». Участники выполняют упражнение «Поиск общего». Для этого им предлагается начать свободно передвигаться по комнате. По команде ведущего: «Объединиться в группы по восемь» участники объединяются в соответствии с указанным количеством. Ведущий предлагает посмотреть друг на друга, определить и назвать, что есть общего между учащимися в группе («Мы все учимся в одном классе» или «Мы все в джинсах»). Затем участники вновь начинают свободно передвигаться, пока ведущий не скамандует: «Объединится по четверо (трое, двое).

* Примерный сценарий тренингового занятия по профилактике зависимого поведения.

Назовите, что вас объединяет».

Затем участникам предлагается по очереди завершить предложение: «Мое настроение сейчас... цвета». При этом они могут передавать друг другу небольшой мячик или мягкую игрушку. Ведущий задает вопросы: «А можете ли вы по облику человека предположить, какого цвета у него настроение?», «У кого легче определить «цвет настроения» – у знакомого или у незнакомого человека?».

Дискуссия **«Кого мы считаем знакомыми,** **кого – друзьями»**

Основная часть. Осмысление причин, по которым люди становятся членами той или иной неформальной группы (общие интересы, развлечения, взаимная поддержка), почему именно эта группа может оказывать наибольшее влияние на жизнь подростка. Участники называют причины объединения в неформальные группы. Ведущий обращает внимание на то полезное, что может принести подобное объединение (научился играть на гитаре, ездить на мотоцикле, стал сильнее, здоровее и т.п.), затем интересуется, всегда ли это влияние является положительным? Почему? Бывают ли ситуации, когда вы не хотели бы отвечать согласием на предложение? Можно ли отказаться от предложения, если оно не совпадает с твоими интересами? Как?

Участникам предлагается перечислить несколько ситуаций, в которых им было необходимо отказаться от тех или иных предложений. Например, друзья приглашают на дискотеку, но у вас другие планы, или вечеринка затянулась, вас уговаривают остаться ночевать в гостях, но вы знаете, что это приведет к серьезному конфликту с родителями.

Ведущий сообщает участникам алгоритм «Двух О» (алгоритм «Оптимального Отказа»):

Я-сообщение + отказ + аргумент + встречное предложение

Участникам объясняют, что такое «Я-сообщение» (сообщение от первого лица). Затем алгоритм записывается на доске и поясняется на примере: «Мне приятно, что ты меня пригласил, + но я не могу пойти, + так как у меня важная встреча, + пойдем лучше завтра в кино».

В дополнение предлагаются варианты отказа, изображенные на плакате (карточках):

- Спасибо, нет. Я договорился сегодня покататься на велосипеде. Может, пойдешь с нами?

- Спасибо, нет. Я не хочу конфликтов с родителями, учителями.
- Спасибо, нет. Мне не нравится вкус алкоголя. (Отказ на предложение выпить алкогольный напиток.) Может, лучше пойти погулять?
- Спасибо, нет. Это не в моем стиле. А, кстати, не хочешь ли завтра с утра пробежаться по парку?
- Спасибо, нет. Мне еще предстоит заниматься (мне рано вставать и т.п.). А ты все уроки сделал?
- Спасибо, нет. Мне надо на тренировку. Может быть, ты предложишь что-нибудь другое?

Участники делятся на пары, один из них уговаривает другого (за основу предложения лучше взять реальную ситуацию, например, одну из тех, о которых участники говорили ранее), второй отказывается, используя предложенный алгоритм, затем участники меняются ролями.

Заключительная часть. Для формирования объективного отношения к группе и развития чувства ответственности за свои поступки в процессе группового взаимодействия предлагается обсудить вопросы «Кто в группе несет ответственность за мое здоровье, социальный статус?», «Чего в действительности хочет человек, предлагая мне то, от чего я бы хотел отказаться?».

В завершение участникам предлагается вновь завершить фразу «Мое настроение... цвета».

Ведущему на заметку. В основной части желательно иметь «про запас» несколько характерных ситуаций, в которых подросткам не следует соглашаться на поступившее предложение или уговоры.

От авторов

Считаем необходимым отметить, что рекомендуемый для проведения того или иного занятия возраст (класс) не является строго обязательным. Многое зависит от индивидуальных особенностей учащихся, общего уровня развития, их количества и т.д. Занятие «Всегда ли нужно говорить «да», или Как сказать «нет» и не потерять друзей» достаточно успешно можно проводить в 10 и 11 классах.

Кроме того, как вариант занятия можно проводить в ходе так называемых интегрированных уроков. Например, занятие «Всегда ли полезны медикаменты» может проводиться на уроке биологии, «Помоги себе сам» – на уроке химии.

Приведенные сценарные планы достаточно подробны, однако, учитывая важность темы, мы рекомендуем проводить их психологам или педагогам совместно с психофизиологами.

И. Ким

КОРОТКАЯ ИГРА НА СКОРОСТНОМ ШОССЕ

Только легкомысленные люди следуют принципу «В жизни надо попробовать все».

Знаменитый американский писатель Филип Дик – большинство его друзей по наркотическим «играм» умерли у него на глазах – написал в послесловии к своему лучшему роману «Помутнение»: «Злоупотребление наркотиками – не болезнь. Это решение, сходное с решением броситься под машину. Девиз этого образа жизни: “Лови момент! Будь счастлив сейчас, потому что завтра ты умрешь”. Но умирание начинается немедленно, а счастье лишь остается в памяти. Этот образ жизни не отличается в корне от вашего. Просто счет в нем идет не на десятилетия, а на недели или месяцы».

Социологические исследования показали: среди наркоманов-тинейджеров 61 процент попробовали наркотики в тот день, когда они впервые были предложены; 7 процентов сначала отказались, но... согласились в ближайшие десять дней, более 80 процентов буквально через неделю повторили прием. Можно сколько угодно говорить о стадных инстинктах, о желании выделиться или, наоборот, не выделиться. Рассуждения эти не дают ответа на главный вопрос: как убедить подростка не начинать? Именно профилактика наркомании стала темой только что изданной книги Виктора и Ксении Ли «Наркотики. Трагедия для родителей, беда для общества».

Казалось бы, пропагандистская машина работает с увеличивающейся нагрузкой, законодатели ужесточают уголовное наказание. Почему же эффективность этих мероприятий так мала? Возможно, мы просто давим не на те кнопки...

...Денис падал и поднимался три раза. Душа компании, умница и балагур оступился впервые в 1996 году, когда страну завалили дешевым героином. «Все время казалось, что это не всерьез, что я никогда не присяду на иглу». Красный свет зажегся перед ним в институте. Симпатичная отличница, которую они с приятелем пару раз приглашали на свои посиделки, закатала рукав кофточки и показала незаживающие следы от инъекций... Через два месяца Денис узнал, что Аня, всего полгода назад с его подачи узнавшая героиновый кайф, умерла от передозировки.

«Они всего лишь хотели повеселиться, словно дети, играющие на проезжей части. Одного за другим их давило, калечило, убивало – на глазах у всех, – но они продолжали играть. Мы были очень счастливы – не работая, а просто валяя дурака, – но такое короткое время, такое кошмарно короткое время! А расплата оказалась невероятно жестокой; даже когда мы видели ее, то не могли поверить» (Филип Дик. «Помутнение»).

Виктор Ли, президент Международного общественного фонда «Родители против наркотиков» и автор монографии «Профилактика химических аддикций», убежден: многие беды происходят из-за того, что пропагандисты здорового образа жизни слишком верят в тактику запугивания. Пришли в школу «добрые» доктора, нагнали жути и думают, что теперь-то уж дети не потащат бляку в рот. Между тем в Австрии после длительных наблюдений обнаружили интересное следствие такого «психологического террора». Тактика запугивания действительно помогла школьным педагогам снизить процент наркомании среди учеников. Но стоило им покинуть школьную скамью, как многие тут же приобщились к наркотикам – страшилки не выдерживают испытания временем, они ориентируются на сиюминутную, а не долговременную перспективу. Более того, сам страх может спровоцировать подростка: повинуясь законам психики, молодой человек стремится сблизиться с опасными объектами, преодолеть себя.

...Денис вышел из наркологической лечебницы с твердым намерением – это больше не повторится. Победив абстинентную вялость, взялся за дело, работал по 12 часов в сутки, купил квартиру в родном Теплом Стане, машину. А дальше... стандартный сценарий – старые друзья, мысль: «Только один раз – и все»... И действительно все. Спустя несколько недель реабилитационная машина увезла Дениса, приятели разбежались, прихватив музыкальный центр и кое-какие ценности, рассудив: ему, пожалуй, уже не понадобятся...

Еще одна ошибка родителей и педагогов – акцентировать внимание только на вредных последствиях наркотизации. Апелляция к заботе о физическом здоровье, считает Виктор Ли, вряд ли принесет ожидаемые результаты. Подростки, как правило, оптимистичны, поскольку в большинстве своем лично еще не сталкивались с серьезными и смертельными заболеваниями. А какие-то отдаленные проблемы с почками, печенью или поджелудочной железой их не волнуют всерьез. Когда же перед наркоманами встают эти проблемы, менять курс уже поздно.

...Денис прекрасно понимал, что является как наблюдателем, так и главным действующим лицом на собственных похоронах, которые уже

начались – просто несколько растянулись во времени. Спасли его остатки гордости: однажды он обратил внимание, с какой брезгливостью относятся к нему бывшие однокашники, друзья, коллеги. И тогда он поехал к мэтру отечественной и мировой наркологии, в клинике которого царила своеобразная диктатура. Предварительно узнав, что, кроме героина, нравится пациенту, врачи лишили его любимых блюд, телевизора, книг, с тем чтобы, избавившись от пагубной привычки, парень заново начал ценить маленькие радости жизни. Еще в стационаре Денис прочитал «Помутнение». Она стала его настольной книгой: «Теперь я сошел с иглы и очутился на свободе, здесь. Знаешь, что я заметил? Что сразу бросается в глаза? Я слышу журчание ручьев, когда нас пускают в лес. Я иду по улице, по самой обыкновенной улице, и вижу кошек и собак. Никогда их раньше не замечал. Я видел только иглу».

Денис и другие «завязавшие», с которыми я познакомился на презентации книги «Помутнение», согласны с доводом автора: наиболее убедительны для молодых людей социальные аспекты наркотизации. В этом возрасте, когда еще отсутствует понимание смертельной опасности, у ребят есть один фетиш – «крутизна».

Между прочим, среди современных яппи нет рабов пагубной привычки. Prestижно иметь автомобиль и квартиру и совсем не престижно ютиться по подвалам и ходить в рванье. Легко догадаться, какая доля выпадает наркоманам.

Чрезвычайно важным показалось мне другое соображение. В Европе и Америке школьникам не только предлагают разностороннюю и достоверную информацию о психоактивных веществах. Там даже детей дошкольного возраста учат правильно и эффективно отказываться от предложения попробовать наркотики, разрывая контакт с человеком, предложившим это.

В зависимости от ситуации эти доводы можно разделить на группы: здоровье («Нет, спасибо, у меня на это аллергия»), влияние на психику («У меня завтра контрольная и надо учить урок»), отказ в связи с отрицательным опытом («Я пробовал, мне не понравилось»), агрессивный ответ («Эта дрянь не для меня!»).

У детей вырабатывается некий условный рефлекс на отказ, и при возникновении аналогичной ситуации ребенок воспользуется аргументом «против». И, возможно, не купит билет в один конец...

«Знаешь, что мне часто снится? – сказал Денис. – Я вижу во сне, как делаю раствор, набираю его в шприц, нахожу вену, но что-то мне в последний момент мешает. Когда просыпаюсь, то долго борюсь с желанием уколиться, даже плакать хочется. Бороться мне придется до конца жизни».

А. Егоров

СОЗАВИСИМОСТЬ

Особый климат в семье

В семьях химически зависимых людей возникают особого типа внутрисемейные отношения, которые описываются понятием «созависимость».

Некоторые психологи определяют созависимость как эмоциональное, психологическое и поведенческое состояние, возникающее в результате того, что человек длительное время подвергается воздействию угнетающих правил. Эти правила не дают ему открыто выражать чувства, открыто обсуждать личностные и межличностные проблемы.

Другие психологи считают, что созависимый человек – это тот, кто позволил другому человеку сильно воздействовать на него, или кто одержим попытками контролировать поведение другого человека.

Созависимость – это защитная компенсаторная реакция на внутриличностный конфликт. Нельзя однозначно ответить на вопрос, заболел ли это или нет.

Созависимость описывается как комплекс особых черт характера, мешающих нормальной и счастливой жизни, появляющийся у близких наркомана в результате постоянной психической травмы и попыток приспособиться к ней. К таким чертам относятся: неуверенность в своих силах и своей правоте; чувство вины за поведение наркозависимого ребенка, забота о нем в ущерб интересам других членов семьи; неискренность в отношениях с окружающими, усталость и истощаемость; тревожность, нервозность, обидчивость и раздражительность, в тяжелых случаях – нарушение способности рассуждать логически.

С точки зрения врача, созависимость – не только причина страданий матери, но и фактор, мешающий выздоровлению наркомана. Созависимость создает «экран», защищающий патологический образ жизни больного от требований реальности и от осознания им необходимости измениться, позволяя оставаться равнодушным и легкомысленным. С другой стороны, характерные для созависимого поведения родственников недоверие и недоброжелательность нередко провоцируют наркомана на дальнейшее употребление наркотиков. Созависимость, можно сказать, перекладывает ответственность за его поведение на родителей и, соответственно, позволяет представить неудачи в лечении как промахи и ошибки окружающих.

Употребление подростком наркотиков приводит к развитию у родителей синдрома родительской реакции на наркоманию. В структуре данного синдрома наиболее отчетливо выражены:

- у матерей – фобия утраты ребенка, чувство вины, стыд, воспитательная неуверенность, проекция на ребенка собственных отвергаемых качеств;
- у отцов – эмоциональная и поведенческая неустойчивость, воспитательная неуверенность, отвержение ребенка, отвержение материнского стиля воспитания.

По данным наших специалистов, в 60% случаев у матерей формируется опекающая гиперпротекция и в 30% потворствующая гиперпротекция. У отцов формируется неустойчивый стиль родительско-детских отношений, что в поведении часто проявляется как противоречивые воздействия, близкие к ситуации «двойного зажима».

Подобные взаимоотношения приводят к ухудшению отношений в супружеской паре, развивается острый кризис внутри семьи. В подавляющем большинстве семей это приводит к тому, что структура семьи стремительно меняется: мать и наркотизирующийся ребенок создают коалицию с жесткими внешними границами и обостренными, максимально напряженными эмоциональными отношениями внутри. Брак родителей в этом случае практически разрушается.

Есть и такое определение созависимости: «Созависимый человек – это тот, кто полностью поглощен тем, чтобы управлять поведением другого человека, и совершенно не заботится об удовлетворении своих собственных жизненно важных потребностей».

Созависимыми являются:

- 1) лица, находящиеся в браке или близких отношениях с больным химической зависимостью;
- 2) лица, имеющие одного или обоих родителей, страдающих химической зависимостью;
- 3) лица, выросшие в эмоционально репрессивных семьях.

Как показали исследования, созависимые чаще всего происходят из так называемых дисфункциональных семей, где имели место либо зависимость, либо жесткое обращение. Воспитание в таких семьях подчинено жестким правилам: взрослые определяют, что правильно, что нет; что делать ребенку, а что нет; воля ребенка должна быть сломлена; сами родители не имеют близких эмоциональных отношений.

Внешне выглядит парадоксальным, что дочери алкоголиков часто выбирают себе в мужья пьющих мужчин, риск возникновения алкоголизма у которых намного выше, чем в общей популяции. Второй брак у созависимых

часто оказывается не лучше первого. Очевидно, такой выбор они делают неосознанно. Вероятно, дочь алкоголика бессознательно переносит отношения той семьи, в которой она выросла, на новую, которую создает.

Признаки дисфункциональной семьи:

- отрицание проблемы и поддержание иллюзий;
- вакуум интимности;
- незыблемость правил и ролей;
- конфликтность во взаимоотношениях;
- недифференцированность «я» каждого члена («Если мама сердится, то сердятся все»);
- границы личности либо смешаны, либо наглухо разделены невидимой стеной;
- все скрывают секрет семьи и поддерживают фасад псевдоблагополучия;
- склонность к поляриности чувств и суждений;
- закрытость системы;
- абсолютизирование воли, контроля.

Основные характеристики созависимости отличаются разнообразием и касаются всех сторон психической деятельности, мировоззрения, поведения человека, его системы ценностей, а также физического здоровья. К ним относятся следующие.

1. *Низкая самооценка.* Созависимые полностью зависят от внешних оценок, от взаимоотношений с другими людьми. При этом имеет место своеобразная амбивалентность: они не перестают критиковать себя, но не переносят критику других. Compliments и похвала могут усилить чувство вины, но, с другой стороны, у них может портиться настроение при отсутствии «словесного поглаживания» – мощной подпитки их самооценки. Они не верят, что могут быть любимыми и нужными, но своими действиями пытаются заработать любовь и внимание, чтобы стать незаменимыми. Низкая самооценка движет ими, когда они стремятся помогать другим. В их сознании доминируют императивы: «я должна», «ты должен» и т.д.

2. *Непреодолимое желание контролировать все и вся.* Они верят, что все можно проконтролировать. Чем хуже ситуация дома, тем больше усилий прилагается по ее контролю. Только они «знают, как надо» и не разрешают другим быть самим собой, событиям – протекать естественным путем. Для контроля используются угрозы, принуждения, уговоры, советы; при этом подчеркивается беспомощность других. Невозможность все проконтролировать приводит либо к депрессии, либо к фрустрации, раздражению.

3. *Желание заботиться, спасать других.* С этим нередко связан и выбор специальности – врача, медсестры, психолога, педагога. Созависимые берут на себя ответственность за других и при этом остаются абсолютно безразличными к собственному благополучию. Попытки спасти другого человека не удаются, и тогда созависимые злятся на зависимого. Но они вновь пытаются «спасать», им это легче, чем переносить неразрешенные проблемы.

4. *Нарушения в эмоциональной сфере.* Многие поступки созависимого мотивированы страхом, который является основой возникновения любой зависимости. Страх сковывает свободу выбора. Кроме страха доминируют такие эмоции, как тревога, стыд, чувство вины, депрессия, негодование и ярость. При этом на фоне постоянного стресса повышается переносимость отрицательных эмоций. Могут развиваться деперсонализационные переживания в виде «снижения и утраты чувств». В этом плане созависимость – это отказ от себя.

5. *Отрицание* – наиболее частая форма психической защиты созависимых (хотя встречаются и другие: рационализация, минимизация, вытеснение, забывание). Они склонны игнорировать проблемы или делать вид, что ничего не происходит, обманывать себя. Отрицание помогает жить в мире иллюзий, поскольку правда слишком болезненна. Естественно, что отрицаются и сами признаки созависимости.

6. *Психосоматические заболевания* – язвенная болезнь, бронхиальная астма, нейроциркуляторная дистония, нейродермит, кардиалгии с нарушениями сердечного ритма – развиваются в результате постоянного стресса, в условиях которого живут созависимые.

С точки зрения психиатра, созависимость в большей степени отвечает критериям патологического развития личности. Часть исследователей полагают, что созависимость является таким же заболеванием, как и зависимость.

Алкоголизм и наркоманию часто называют болезнями безответственности, поскольку больной не отвечает ни за последствия употребления, ни за разрушение своего здоровья, семьи и т.д. Созависимые лишь внешне производят впечатление сверхответственных людей. На самом деле они в равной степени безответственно относятся к своему состоянию, своим потребностям, своему здоровью, родительским обязанностям.

Вечный вопрос: «Что делать?»

На фоне стремительного роста наркомании общество сталкивается с глобальной проблемой вырождения подрастающего поколения. По

статистическим данным видно, что уже нынешнее поколение подростков не будет способно воспроизвести здоровое потомство. Следующее малочисленное и менее здоровое поколение воспроизведет еще меньше и вдобавок – потенциально более нездоровых в своей массе детей. Такие процессы называются деградацией и дегенерацией.

Учитывая достаточно низкую эффективность лечения наркомании (несмотря на все усилия, предпринимаемые медиками, из общего числа наркоманов, обратившихся за помощью, отказаться от наркопотребления удается лишь 10–15%), остается только одна возможность предотвратить эти катастрофические последствия. Эта возможность заключается в **своевременной профилактике зависимости.**

Первичная наркологическая профилактика располагает двумя основными методами – системой запретов и наказаний и санитарным просвещением. Вспомогательным приемом может быть выявление групп риска.

Создание антинаркотической законодательной базы находится в компетенции государственных органов. Врачам, психологам и педагогам остается санитарное просвещение, которое представляет собой непростую задачу, особенно в среде подростков.

Традиционно в нашей стране основной упор делался на негативную профилактику. Лекторы разъясняли, какой вред для психического и физического здоровья наносит употребление алкоголя и наркотиков. При этом не учитывалось, что субъективная цена собственного здоровья у современных подростков низка. В то же время широкое распространение сведений о наркотиках и токсических веществах (а это встречалось сплошь и рядом, особенно в «антинаркотических» телепередачах – вплоть до сведений о рецептах приготовления наркотика в домашних условиях) может побудить к ним нездоровый интерес.

Суть конструктивной профилактики – выработка альтернативы в виде здорового образа жизни. Принципами конструктивной профилактики химической зависимости должны быть: 1) честность; 2) компетентность; 3) максимальный охват групп риска; 4) адресная пропаганда (говорить только о том, что актуально в данной группе); 5) комплектность стратегий и методов; 6) дифференцированный подход; 7) непрерывность и длительность; 8) максимальное участие всего общества.

Первичная профилактика должна начинаться с дошкольного возраста. Наиболее важный этап ее – школьный возраст. Несмотря на массу недостатков, школы лучше других учреждений открыты для нововведений, обеспечивают постоянство среды учащихся и наилучшим образом

ориентированы на проблемы молодежи. Сейчас у нас в стране срочно разрабатываются и внедряются программы продуктивной профилактики для младших, средних и старших школьников.

В самом начале проведения первичной психопрофилактики химической зависимости необходимо выяснить степень информированности о наркотиках у подростков в группе, с которой проводится работа. Для этого можно использовать анкетирование с помощью специальных опросников и скрининг-тестов. Степень информированности подростков можно выявить и в процессе свободной беседы, когда на первом же занятии задается вопрос: «Что вы знаете о наркотиках?»

Наиболее приемлемые формы проведения занятий – это свободная дискуссия, вопросы и ответы. При этом ведущий (педагог, психолог, врач) должен максимально вовлечь подростков в обсуждение проблемы. Его задача – комментировать высказывания, разоблачать наркотические мифы, не навязывать собственного мнения, а стараться, чтобы подростки сами пришли к нему в результате свободного обсуждения.

Существенную помощь могут оказать тренинги, направленные на развитие навыков поведения в условиях проблемных жизненных ситуаций, воспитание подростковой коммуникативной компетентности. Они помогут выработать чувство уверенности в себе, развить адекватную самооценку, научить, как отказаться от первой пробы.

В процессе проведения группового занятия необходимо увидеть лидеров группы, выявить их позицию. При наличии антинаркотических установок у лидера следует сделать его помощником, воздействовать на группу с его помощью. При нейтральной позиции лидера – постараться как можно быстрее развить эту установку и действовать по первому варианту. При наличии нескольких лидеров с разными установками можно вызвать их на соперничество, дискуссию – так, чтобы победил лидер, имеющий антинаркотическую установку. Если в группе присутствует единственный лидер, уже вовлеченный в наркопотребление, не поддающийся коррекции, его следует удалить из группы и работать с ним индивидуально с помощью специалиста-нарколога.

Мода и стиль жизни в огромной степени определяют характер поведения молодежи. Конструктивная профилактика должна выработать новый стиль жизни подростка без наркотиков. Статистические данные говорят о том, что если молодого человека в возрасте от десяти до двадцати одного года удержать от курения, спиртного или наркотиков, то вероятность того, что он в будущем станет наркоманом, крайне мала. История уже знает примеры успешного про-

ведения профилактической работы. Результатом мощной профилактической антинаркотической работы в США в течение 15 лет явилось снижение на 50% числа лиц, употребляющих наркотики. Число убийств, связанных с наркотиками, сократилось на 25%. В городах США сформировано 3,5 тыс. общественных организаций по борьбе с наркотиками.

Итак, мы в значительной степени *знаем*, как предотвратить беду. Остается, как всегда, самое трудное – *сделать*. И сделать необходимо, поскольку альтернативой этому может стать вымирание и деградация всего подрастающего поколения.

СОДЕРЖАНИЕ

Откройте душу подростка! В. Родионов	3
Где вы, специалисты широкого профиля? А. Сергеев, Е. Царапкина	10
Как отказать и не потерять друзей В. Родионов, М. Ступницкая	17
Короткая игра на скоростном шоссе. И. Ким	20
Созависимость. А. Егоров	23

УДК 372.861.3

ББК 74.200.55

П84

Общая редакция серии «Здоровье детей» *М.Н. Сарпан*

Авторы: *В. Родионов, А. Сергеев (к.пед.н.), Е. Царпкина,
М. Ступницкая, И. Ким, А. Егоров (д.мед.н.)*

П84 **Профилактика** наркомании в школе. – М.: ООО «Чистые пруды»,
2004. – 32 с.: ил. (Библиотечка «Первого сентября», серия «Здоровье де-
тей»).

ISBN 5-0000-0000-0

В сборнике педагоги найдут необходимые сведения, темы и сценарии для проведения уроков и внеклассных мероприятий по профилактике вредных привычек.

УДК 372.861.3

ББК 74.200.55

Учебное издание

ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ В ШКОЛЕ

Редакторы *Э.М. Тахтарова, Н.В. Семина*

Корректор *Н.В. Полякова*

Дизайн обложки *В.В. Солдатенко*

Компьютерная верстка *О.А. Анфиногенова*

Издание зарегистрировано в Федеральном агентстве по печати
01 июля 2004 года. Свидетельство о регистрации ПИ №???????

Подписано в печать 09.09.2004.

Формат 60×90^{1/16}. Гарнитура «Таймс». Печать офсетная. Печ. л. 2,0.

Тираж 5 000 экз. Заказ №

ООО «Чистые пруды», ул. Киевская, 24, Москва, 121165
<http://www.1september.ru>, тел. 249-2718, e-mail: zdd@1september.ru

Отпечатано с готовых диапозитивов в Раменской типографии
Сафоновский пр., д. 1, г. Раменское, МО, 140100
Тел. 377-0783. E-mail: ramtip@mail.ru

ISBN 5-0000-0000-0

© ООО «Чистые пруды», 2004