

**Министерство общего и профессионального образо-  
вания**

**Ростовской области**

**Областной психолого-педагогический и медико-  
социальный центр**

Серия: Школы Дона – без наркотиков.

Выпуск 4



***Методические рекомендации  
для социальных педагогов  
образовательных учреждений  
по профилактике наркомании  
среди детей и подростков***

Ростов-на-Дону  
2001

**Методические рекомендации для социальных педагогов образовательных учреждений по профилактике наркомании среди детей и подростков.** – Ростов н/Д, 2001.

Предлагаемое пособие подготовлено в рамках и на средства Региональной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2001-2002 гг.»

**Пособие предназначено только для специалистов.**

**Научный руководитель:** зав. каф. социальной педагогики РГПУ, докт.пед.н., профессор **Сорочинская Е.Н.**

**Общая редакция:** **Серов П.Н.** – начальник отдела специального коррекционного образования Министерства общего и профессионального образования Ростовской области

**Руководитель творческого коллектива:** **Чаусова Л.К.** – директор областного психолого-педагогического и медико-социального центра (ОПП и МСЦ)

Авторы-составители: **Немчина А.С., Солтовец А.В.** - специалисты ОПП и МСЦ

## *Содержание.*

|    |                                                                                               |    |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. | Введение                                                                                      | 4  |
| 2. | Социальная служба в образовательном учреждении                                                | 7  |
| 3. | Деятельность социального педагога на различных этапах наркозависимости детей и подростков.    | 11 |
| 4. | Общие признаки начала потребления наркотиков.                                                 | 18 |
| 5. | Задачи профилактической деятельности социального педагога.                                    | 20 |
| 6. | Основные стратегии профилактической работы.<br>Принципы построения профилактических программ. | 22 |
| 7. | Антинаркогенная работа с родителями.                                                          | 26 |
| 8. | Приложения                                                                                    | 33 |
| 9. | Литература                                                                                    | 49 |

## ***Введение.***

*В настоящее время проблема наркомании в России является одной из актуальных. По данным Всемирной организации здравоохранения на каждые 100 тыс. подростков приходится 168 ребят, потребляющих наркотики, и 164 токсикомана. Больных, то есть переросших стадию злоупотребления и уже поставленных на учет, — 74,4 подростка на каждые 100 тыс. и 34 токсикомана. 28 647 подростков состоят на учете в наркологическом диспансере, то есть из каждой тысячи 12 – 14-летних четверо — наркоманы.*

*К сожалению, существующая система наркологической помощи в России ориентирована, прежде всего, на помощь лицам уже страдающим наркотической зависимостью и недостаточно эффективна для оказания помощи потребителям наркотиков на этапе начала заболевания, а профилактические программы, направленные на предотвращение злоупотребления наркотиками не получили должного распространения в нашей стране. Несмотря на наличие богатого мирового опыта в области профилактической наркологии, оригинальных отечественных разработок и коллективов, способных реализовать профилактические программы, эта основная сфера антинаркотической деятельности остается без должного внимания.*

*Реальным выходом из создавшейся ситуации является привлечение к профилактической работе специалистов средних школ и других учреждений системы образования. Очевидно, что максимальной возможностью при проведении профилактики обладают люди, имеющие постоянный контакт с детьми и подростками, которые могут уловить нюансы состояния и поведения, зачастую ускользающие от родителей и специалистов наркологов.*

*Развитие в России профессии социальных работников, в том числе социальных педагогов, было обусловлено значительными изменениями в экономической, политической и социальной жизни страны, которые углубили существующие и обозначили новые проблемы воспитания, развития и социального формирования подрастающего поколения. Традиционная педагогика, замыкавшаяся в рамках образовательных учреждений, недооценивала влияние средовых факторов, игнорируя, тем самым, целостный характер социального воспитания. Социальная педагогика, сформировавшись к концу 80-х годов как самостоятельная наука, была призвана обеспечить компетентность социальной деятельности, а социальный педагог должен был заполнить профессиональный вакуум социального воспитания [10].*

*Становление социальной работы как профессии, назначение которой — оказание компетентной помощи населению, гуманизация социокультур-*

*ной среды обитания, содействие социальному формированию личности, происходит в России при доминирующей роли социальной педагогики, педагогических аспектов социальной помощи и защиты человека.*

*Еще в 60—70-е годы были предприняты попытки ввести специалистов, непосредственно ориентированных на социально-педагогическую работу (организаторы внеклассной и внешкольной воспитательной работы, педагоги-организаторы жилищно-коммунальных служб, работники внешкольных учреждений, общежитии, клубов школьника и др.). На рубеже 70 — 80-х годов общественная потребность вывела проблему на новый уровень ее решения. В практике социально-педагогических и молодежных жилых комплексов, разновозрастных объединений, профильных клубов по месту жительства формировалась и укреплялась идея целенаправленного создания социально-педагогического опыта, развивались тенденции интеграции, межведомственного подхода в социальной деятельности, изменялся характер взаимодействия школы с другими социальными институтами. На этой основе интенсивно развивался процесс педагогизации среды.*

*Однако развитие сдерживалось отсутствием профессионально подготовленных кадров, специально ориентированных на социально-педагогическую работу, функции социального педагога растворялись и распределялись между традиционно действующими учреждениями образования, здравоохранения, социального обеспечения, спорта, культуры, милиции, функционально крайне слабо связанными между собой. В результате в общественном сознании сформировалась мысль о том, что только школа отвечает за воспитание детей.*

*Негативными последствиями такого подхода явились отстранение семьи от процесса воспитания, организуемого школой и другими учреждениями микрорайона, неоправданные попытки подменять функции семьи различного рода государственными структурами вместо того, чтобы укреплять семью как незаменимый институт формирования личности.*

*Нынешний этап можно охарактеризовать как переходный к качественно новому уровню развития социальной педагогики и социальной работы: от отдельных очагов передового опыта к государственному решению проблемы, к созданию системы социальных служб с разветвленной инфраструктурой их кадрового обеспечения.*

*Выход на профессиональный уровень постановки социальной работы в стране — явление значительное. От качества кадров во многом зависит дальнейшая судьба профессии, а значит, и решение проблем воспитания, образования, выживания, развития детей, а главное — социальной защиты каждого человека.*

*Должность социального педагога в образовательных учреждениях введена в 1990 г. специальным решением коллегии Гособразования СССР «О введении института социальных педагогов»<sup>1</sup>.*

*С введением в стране института социальных педагогов развивается процесс создания социально-педагогической службы для работы с детьми из неблагополучных семей:*

- в общеобразовательных школах,*
- в школах-интернатах, детских домах, приютах;*
- в лесных школах, детских санаториях;*
- в социально-образовательных центрах; центрах социально-психологической помощи;*
- в реабилитационно-коррекционных центрах;*
- в культурных центрах, центрах досуга, молодежных клубах;*
- в летних лагерях труда и отдыха.*

*Главным во всех этих учреждениях является работа социального педагога с ребенком и семьей. Поскольку наркомания, аддиктивное поведение являются следствиями отклоняющегося социально-психологического развития ребенка, профилактика злоупотребления психоактивными веществами сегодня является одним из ведущих направлений деятельности социального педагога.*

*Обучение социальных педагогов основам профилактической работы, предоставление им адекватной информации о наркологических заболеваниях, вооружение их конкретными психотехническими и психотерапевтическими приемами, способами формирования системы альтернативных наркотикам увлечений, позволит уже в ближайшем будущем оградить подрастающее поколение страны от наркотической эпидемии.*

*Авторы пособия выражают надежду, что оно поможет социальным педагогам в практической профилактической работе, и будут благодарны за конструктивные замечания.*

Наш адрес:

г. Ростов-на-Дону, 344010, ул.Малюгиной, 214.

Областной психолого-педагогический и медико-социальный центр.

Тел.: (8632) 64-17-92, 64-34-71.

Факс: (8632) 64-17-92.

---

<sup>1</sup> Решение коллегии Гособразования СССР №; от 13.07.90 «О Введении института социальных педагогов». Решение коллегии Госкомитета СССР по народному образованию №8/1 от 22.04.91»Об организации социальной службы помощи детям».

## **Социальная служба в образовательном учреждении.**

Социальная служба – структура, созданная для профессиональной помощи людям в сфере общественных отношений и личных проблем. Везде, где есть штатная должность хотя бы одного специалиста-профессионала, может быть создана социальная служба, выполняющая вполне конкретные задачи и использующая других специалистов и волонтеров. Поэтому возможно говорить о социально-педагогической службе школы, детского сада, школы-интерната, подросткового клуба по месту жительства, поликлиники и т.п., везде, где работают с людьми, оказывают им те или иные услуги: в сфере охраны здоровья, получения образования, проведения досуга, трудоустройства, организации отдыха, профилактики правонарушений и т.п.

***Школьная социальная работа профилактической направленности*** включает в себя обширный комплекс мер и мероприятий по решению социальных проблем участников образовательного процесса в целях достижения высоких или достаточных качественных показателей его успешности.

*Задачами социальной службы в школе являются:*

1. Социальная защита ребёнка, подростка;
2. Оказание ему помощи в решении проблем:
  - школьного обучения;
  - в общении со сверстниками;
  - внутрисемейного плана;
  - в вопросах самообразования, организации досуга, профессионального самоопределения и т. д.
3. Осуществление связи между:
  - семьёй ребёнка или подростка
  - школой
  - ближайшим окружением
  - официальными инстанциями
  - общественными организациями
  - досуговыми центрами и т. д. в интересах ребёнка.

Профилактическая работа социального педагога предполагает оказание семье и ребенку следующих видов помощи:

*1. Социально-информационная помощь*, направленная на обеспечение детей информацией по вопросам социальной заботы, помощи и поддержки, а также деятельности социальных служб и спектра оказываемых ими услуг.

*2. Социально-правовая помощь*, направленная на соблюдение прав человека и прав ребенка, содействие в реализации правовых гарантий различным категориям детей, правовое воспитание детей по жилищным, семейно-брачным, трудовым, гражданским вопросам.

3. *Социально-реабилитационная помощь*, направленная на оказание реабилитационных услуг в центрах, комплексах, службах и других учреждениях по восстановлению психологического, морального, эмоционального состояния и здоровья нуждающихся в ней детей.

4. *Социально-экономическая помощь*, направленная на оказание содействия в получении пособий, компенсаций, единовременных выплат, адресной материальной помощи детям.

5. *Медико-социальная помощь*, направленная на уход за больными детьми и профилактику их здоровья, профилактику алкоголизма, наркомании несовершеннолетних, медико-социальный патронаж детей из семей группы риска.

6. *Социально-психологическая помощь*, направленная на создание благоприятного микроклимата в семье и микросоциуме, в которых развивается ребенок, устранение негативных воздействий дома, в школьном коллективе, затруднений во взаимоотношениях с окружающими, в профессиональном и личном самоопределении.

7. *Социально-педагогическая помощь*, направленная на создание необходимых условий для реализации права родителей на воспитание детей, преодоление педагогических ошибок и конфликтных ситуаций, порождающих беспризорность и безнадзорность, на обеспечение развития и воспитание детей в семьях группы риска.

**Основные направления социально-педагогической работы** в образовательном учреждении определяются прежде всего проблемами, возникающими в процессе обучения и воспитания детей, без разрешения которых сложно добиться хороших результатов. Можно выделить следующие основные направления социально-педагогической работы в образовательном учреждении:

- помощь семье в проблемах, связанных с учебой, воспитанием, присмотром за ребенком;
- помощь ребенку в устранении причин, негативно влияющих на его успеваемость и посещение учреждения;
- привлечение детей, родителей, общественности к организации и проведению социально-педагогических мероприятий, акций;
- распознавание, диагностирование и разрешение конфликтов, проблем, трудных жизненных ситуаций, затрагивающих интересы ребенка, на ранних стадиях развития с целью предотвращения серьезных последствий;
- индивидуальное и групповое консультирование детей, родителей, педагогов, администрации по вопросам разрешения проблемных ситуаций, конфликтов, снятию стресса, воспитанию детей в семье и т.п.;

- выявление запросов, потребностей детей и разработка мер помощи конкретным учащимся с привлечением специалистов из соответствующих учреждений и организаций;

- помощь педагогам в разрешении конфликтов с детьми, в выявлении проблем в учебно-воспитательной работе и определении мер их преодоления;

- проектирование, разработка планов и программ по различным направлениям деятельности образовательного учреждения;

- пропаганда и разъяснение прав детей, семьи, педагогов;

- решение практических вопросов обеспечения учебно-воспитательной работы за пределами расписания учебных занятий.

Возможно распределение обязанностей социальных педагогов по профилю деятельности (охрана здоровья и гигиена, профилактика школьной и социальной дезадаптации, культурно-досуговая деятельность, педагогическое просвещение и работа с родителями, опека и попечительство и т.д.), по классам, группам классов, параллелям, по типу «семейный социальный педагог» (на 25-50 семей) и др. Важно, чтобы независимо от количества штатных единиц социальных педагогов (в образовательных учреждениях страны есть разные варианты) все основные направления социально-педагогической работы были охвачены.

Сегодня профессию «социальная работа» представляет веер специализаций, разновидностей: социальный педагог-психолог, этнолог, социальный юрист, эколог, валеолог, социальный аниматор, геронтолог, социальные педагоги и работники более узкой специализации (по работе с беженцами, инвалидами, с группами риска, медицинский социальный работник и др.) или работающие с определенной возрастной группой (социальная работа с детьми, с престарелыми и др.) либо в определенных учреждениях (социальный педагог в школе, социальный работник на производстве), в специфических сферах микросреды (социальный работник на селе, социальный работник в воинской среде, социальная работа в экстремальных ситуациях, организация социальной работы). Понятно, что каждая специализация требует своего комплекса методов и средств.

В плане профилактики наркомании полезным является использование следующих **методов социальной работы**:

*Группа психолого-педагогических методов* характеризуется косвенным воздействием и влиянием на подростка через механизм регуляции его самочувствия и поведения. В группу психолого-педагогических методов входят: убеждение, социологические исследования, наблюдение, социально-психологический диагноз, информирование и др.

Рассмотрим некоторые, наиболее употребимые методы: изучение результатов деятельности подростков, социальная терапия, исповедальный метод.

*Изучение результатов деятельности подростков* (биографический метод): в широком плане — изучение последствий предпринятых усилий, внесенных изменений, реальных сдвигов в жизненных позициях, системе ценностных отношений. В узком — изучение результатов деятельности подростков: планы и отчеты, дневники, письма и другие документы; продукты (результаты) деятельности: сочинения, поделки, кино-, видеофильмы, микрофото-, ксерокопии материалов: справочные каталоги по теории и истории вопроса; тематические картотеки; звукозаписи, фотографии.

*Социальная терапия* (терапия, от греч. «забота, уход, лечение») — систематические, целенаправленные меры по оказанию помощи лицу или группе лиц в вопросах урегулирования чувств, импульсов, мыслей, отношений.

Терапия выполняет функции: *лечебную* (оказание помощи ребенку в решении его проблем совместно с медиками), *социального развития* (включение ребенка в активную групповую деятельность, организация процесса «совместного развития», положительно влияющего на социальное здоровье ребенка), отстаивания интересов (разъяснение обществу, организациям нужд притесняемых или социально уязвимых людей). Социальная терапия, таким образом, может рассматриваться как метод влияния, связанный с обучением, воспитанием и профессиональной ориентацией.

Задачи социальной терапии: исправление, корректировка поведения, предупреждение дисфункций, обеспечение нормального развития, самоутверждение личности.

*Исповедальный метод* — форма психотерапии, используемая с целью устранения психических стрессов, трудностей во взаимосвязях с социальной средой. Предполагает общение один на один. Используемый на протяжении не одного столетия в большинстве религий, данный метод в педагогике и социальной работе показал свою эффективность.

В социальной работе используются методы, характерные только для данного вида профессиональной деятельности. К ним относят прежде всего *метод социального диагностирования, метод вмешательства в критических случаях, метод работы в общине, метод работы на улицах.*

В соответствии с функциями и ролью социального педагога в образовательном учреждении, непосредственно в сфере его деятельности логически проводится работа по *специфическим направлениям:*

1. Формирование нетерпимого отношения родителей к наркотизации детей в той микросреде, в которой растет и общается их ребенок: родитель-

ский университет, организация групп родительской поддержки для «проблемных» семей.

2. Предупреждение внутрисемейного вовлечения детей в раннюю алкоголизацию, случаев эмоционального отвержения детей и жестокого обращения с ними: семейное консультирование, привлечение групп родительской поддержки, специалистов комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, служб социальной защиты населения, органов внутренних дел для оказания помощи «проблемной» семье.

3. Оказание помощи семье в конфликтных ситуациях (ребенок начал наркотизироваться; уходит из дома; прошел антинаркотическое лечение, находится на реабилитации и т.д.): консультирование по вопросам «семейного примирения», информирование родителей о целесообразности внутрисемейного тестового контроля наркотизации, помощь семье в установлении контактов со специалистами, с группой родительской поддержки, оказание коррекционной помощи по программам тематических семинаров-тренингов «Как жить с ребенком, который начал употреблять ПАВ».

4. Разработка и внедрение общешкольных антинаркотических мероприятий: тематические «круглые столы», дискуссии и конференции; ролевые игры и спектакли по проблемам противодействия наркотикам и иным ПАВ.

5. Формирование волонтерских групп из подростков с лидерскими установками для оказания поддержки сверстникам с проблемами зависимости от ПАВ.

### **Деятельность социального педагога на различных этапах развития наркозависимости детей и подростков.**

Еще 10 лет назад считалось, что работа с детьми и подростками, использующими одурманивающие вещества, — исключительная прерогатива сотрудников наркологической службы и милиции. Сегодня, когда одурманивание стало неотъемлемым атрибутом молодежной субкультуры, ни один педагог не застрахован от того, что среди его учеников не окажется поклонника дурмана.

Приведем данные, которые могут помочь социальным педагогам представить отношение детей, подростков и молодежи к наркотикам в зависимости от принадлежности к той или иной возрастной группе.

*8—11 ЛЕТ. (К сожалению, эта возрастная граница имеет тенденцию к постоянному снижению).*

Ребят интересует все, что связано с наркотиками, — их действие, способы употребления. Наркотик — это неизвестный и запретный мир и, как все незнакомое и запретное, вызывает особое любопытство. По данным диа-

гностических исследований, дети этого возраста о последствиях употребления наркотиков либо ничего не слышали, либо слышали, но ничего не понимали, либо не восприняли всерьез. Знания о наркотиках отрывочны, чаще всего получены со слов друзей и случайных приятелей. Наркотики пробовали употреблять единицы, возрастных группировок, принимающих наркотики как норму, пока еще нет. Активное употребление чаще всего связано с токсическими веществами (токсикомания). Часто детей этого возраста вовлекают в более взрослые сообщества на правах распространителей (передаточное звено).

Данный возраст — это возраст появления любопытства к наркотикам, возраст подражания и формирования моды на наркотики. В этом возрасте школьники начинают играть в наркоманов, интересоваться видеофильмами о борьбе с наркомафией. Часто (практически всегда) непрофессиональное обсуждение о проблеме наркотиков средствами массовой информации по большей части дает прямо противоположный эффект, усиливает любопытство к наркотикам и наркоманам.

*11—13 ЛЕТ.* Основной возраст начала наркомании. Интерес у ребят вызывает возможность употребления так называемых “легких” наркотиков. О существовании глобальной проблемы задумываются лишь немногие, некоторые уже пробовали наркотик из любопытства. С потребителями и распространителями наркотиков знакомы практически все. О наркотиках знают много из опыта знакомых или по рассказам, многие сведения недостоверные, информации об отрицательных сторонах действия наркотиков практически нет. Отношение к наркотику если не позитивное, то с присутствием определенного «ореола привлекательности». Опасность употребления наркотиков недооценивается. Говорят о проблеме только между собой.

Первые эпизоды наркотизации и алкоголизации у подростков 11—13 лет связаны, как правило, с трудной семейной или школьной ситуацией, безнадзорностью, некритичным отношением к поведению окружающих. Так как в этом возрасте наиболее доступны лекарственные и бытовые средства (бензин, клей, зубные пасты, таблетки и др.) и в то же время имеется заблуждение, что они менее вредны и опасны, то именно эти средства и оказываются тем, с чего начинается употребление психоактивных веществ, аддиктивное поведение.

*14—16 ЛЕТ.* Наиболее опасный возраст для начала экспериментирования с любыми психоактивными веществами. Его часто называют возрастом независимости. Опыт знакомства с наркотиками происходит на дискотеке, молодежной вечеринке, в компании друзей, в подворотне — в изолированных от влияния взрослых пространствах. У большинства возни-

кает 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 и все более и более определенное отношение к наркотику.

*В этом возрасте формируется пять групп по отношению к наркотикам:*

**I. Употребляющие и втягивающие других.** Употребление считается признаком уверенности, независимости, силы. Активный интерес к наркотикам приобретает прагматический смысл: исследуются различные формы наркотических 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: нанесением вреда, разрушением имиджа «чистоты», материальной выгодой (распространение наркотиков за возможность скидок при покупке для себя).

**II. Употребляющие, но понимающие опасность.** Не стремятся распространять наркотики, 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».

**III. Активные противники.** Это самая малочисленная группа, позиция ее представителей: «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» наркоман может поколебать уверенность активно противника.

**IV. Равнодушные противники.** Входящие в эту группу отказываются от наркотиков при допущении их употребления другими: «Я наркотики не употребляю, а судьба других меня не касается. Хотят травиться — их дело».

**V. Не определившие свое отношение к наркотикам.** Члены этой группы выступают потенциальными участниками четырех предыдущих [27].

Для того, чтобы суметь помочь своим подопечным в этой ситуации, взрослый должен иметь представление об особенностях развития наркогенной карьеры несовершеннолетних. Здесь могут быть выделены несколько этапов.

*Первый этап.* Ключевым событием этого этапа является первая проба одурманивающего вещества сама по себе. Как правило, основные мотивы приобщения к одурманиванию носят социальный характер. То есть ребенок или подросток использует наркотенный препарат не ради получения эйфорического эффекта (о котором он еще имеет самое приблизительное представление), а для реализации какой-то иной своей потребности. Как правило, это связано с трудностями, проблемами и вообще с взаимодействием со сверстниками. Ребенок подчиняется наркотенному давлению окружающей среды, пробует наркотик или другой препарат для того, чтобы стать "своим" в компании, "не выделяться, не выпендриваться"... Значительную часть несовершеннолетних привлекает возможность испытать новые, неизвестные им ощущения.

При опросах нередко дети и подростки отмечают, что первый раз попробовали препарат потому, что "не знали, как отказаться". Действительно, ведь этому не учат в школе (к сожалению), этому не учат и родители.

Часть несовершеннолетних (как правило, это младшие подростки) указывают, что первая проба одурманивающего вещества была для них вынужденной — их заставляли, даже били. А это прямое свидетельство того, что сегодня наступление дурмана приобретает агрессивный характер. К сожалению, в этой ситуации взрослые оказываются не способными защитить детей от наркотенного давления, обеспечить им безопасность.

Как правило, при первом использовании одурманивающего вещества эйфорический эффект не возникает. Дети обычно утверждают, что "ничего не ощущали", затрудняются определить конкретный характер возникающих ощущений ("кружилась голова", "повело в сторону") или утверждают, что ощущения были неприятные ("тошнило", "болела голова").

Поскольку реальных метаболических изменений в структурах мозга не происходит, первая проба может не затрагивать эмоциональную, волевую, нравственную сферы несовершеннолетнего. Сохраняются его основные жизненные ориентиры и ценности. В связи с этим можно апеллировать к тому, что значимо для ребенка, — страху наказания, боязни осуждения окружающими, представлениям о негативном влиянии одурманивания на будущие планы и т.д.

Однако, несмотря на отсутствие реальных физиологических изменений, первая проба имеет огромное психологическое значение. Дело в том, что в сознании ребенка снимается своего рода защитный психологический барьер, табу, до определенного времени запрещающий одурманивание.

На этом этапе может формироваться представление о безопасности наркотизации. Действительно, используя первый раз одурманивающее вещество, ребенок или подросток втайне ожидает испытать что-то нео-

быкновенное (ведь недаром, думает он, об этом так много говорят, не зря запрещают). Однако действительность, как правило, разочаровывает. Это может снять всякий интерес к одурманиванию в дальнейшем, а может и стать причиной дальнейших проб наркогенных веществ. Первый этап является и своего рода школой по освоению "технологии одурманивания", на котором ребенок уже на практике обучается приемам использования конкретного наркогенного препарата. *Главная задача социального педагога на этом этапе* — совместно с классным руководителем своевременно выявить факт использования наркогенного вещества и благодаря правильно организованной психолого-педагогической работе предотвратить развитие дальнейшего наркогенного заражения.

*Второй этап.* Для него характерно первое прочувствование эйфорического эффекта. Происходит это за счет того, что наркогенному веществу все же удалось встроиться в структуры гедонического компонента. А это значит, что здесь уже начинает формироваться ядро новой — наркогенной потребности. Морфологические изменения в свою очередь меняют и психологические, социальные характеристики несовершеннолетнего.

Социальные мотивы наркотизации постепенно оттесняются иными — стремлением вновь и вновь переживать эйфорию. Надо сказать, что именно на этом этапе эйфорические ощущения наиболее яркие и значительные. Ребенок или подросток может долго и с наслаждением описывать то, что он испытывал ("смотрел мультики", "летал", "парил") и т.д. За счет чего же возникает эйфория?

Наркогенные вещества ослабляют сигналы-импульсы, идущие от внутренних органов. В норме эти сигналы мы не осознаем, они воспринимаются нами на "подкорке", однако именно они и создают у нас ощущение "земного притяжения". При использовании одурманивающих веществ "земное притяжение" на время отступает, возникает ощущение "полета на облаках". Вот как рассказывает об этом одна из поклонниц дурмана: "Вот я лежу в белоснежном облаке на вершине высокой горы. Слева и справа пропасть, мне хорошо, ни до кого нет дела. Перед глазами пролетают громадные яркие бабочки, где-то журчит ручей. Мое тело невесомо, я как будто парю вместе с облаками, я самая красивая, самая счастливая, самая добрая...".

Изменяется характер отношения к окружающим. Все они становятся удивительно милыми и добрыми людьми, происходит торможение всех желаний, намерений, формируется общая умиротворенность, ведь возникший очаг настолько силен, что, подобно магниту, притягивает к себе все другие возбуждения. Поэтому на время отступают все проблемы, неразрешимые задачи перестают волновать.

Безусловно, опыт эйфорических ощущений затрагивает и волевую, и нравственную сферы подростка. Он может понимать опасность наркотизации, но сопротивляться соблазну вновь испытать эйфорию становится все сложнее. Значение этого этапа заключается в следующем. У ребенка формируется представление о "положительной" стороне наркотизации, возможности при помощи одурманивающих веществ получать "бесплатное удовольствие". Действительно, ведь никаких реальных негативных последствий наркотизации пока не ощущается (они возникнут позже), поэтому несовершеннолетнему все сложнее поверить взрослому, говорящему об опасности одурманивания. В ходе второго этапа закрепляются навыки технологии наркотизации, освоенные при первых пробах. Здесь необходима систематическая психолого-педагогическая коррекционная работа (тренинги, ролевые игры и т.д.), а также организация специального антинаркотического контроля, препятствующего возможности использования наркотического вещества в дальнейшем.

*Третий этап.* Ключевое событие этого этапа заключается в появлении у несовершеннолетнего симптомов психической зависимости. В момент отсутствия одурманивающего вещества ребенок или подросток начинают испытывать чувство беспокойства, дисфории, тревоги, раздражительности и т.п. Причина этого заключается в следующем. Из-за систематической наркотизации происходит столь существенное изменение в клетках гедонического компонента, что работать они теперь могут лишь в "присутствии" одурманивающего вещества. Отсутствие же дурмана нарушает связь между клетками.

Снижается сила и "приятность" эйфорических ощущений. Это в свою очередь влияет на мотивы наркотизации. Ребенок или подросток стремится использовать наркотическое вещество уже не столько ради эйфории, сколько ради того, чтобы снять неприятные ощущения, избавиться от негативных переживаний. Надо сказать, что только на этом этапе взрослые — учителя и родители — начинают догадываться о том, что с ребенком что-то неладное, поскольку необъяснимые колебания настроения буквально бросаются в глаза.

Изменения эмоциональной, волевой, нравственной сферы оказываются значительными. Несовершеннолетний может признавать вред наркотизации, однако выдвигает целый ряд доводов "за" одурманивание. Крайне неохотно идет на контакт с теми людьми, которые так или иначе пытаются помешать его наркотизации. Меняется характер взаимоотношений с родителями, одноклассниками, прежние увлечения и интересы теряют свою значимость. Круг общения сужается до группы, в которой и происходит наркотизация.

На этом этапе подросток нуждается в специальной работе с психологом и медиком. Задача педагога — выявить нуждающегося в помощи ребенка и организовать его реабилитацию (помочь связаться со службами помощи, убедить своего подопечного и его родителей в необходимости медико-психологической реабилитации).

*Четвертый этап.* У несовершеннолетнего формируется уже физическая зависимость от препарата. Головокружительный полет в пропасть завершается страшным ударом — возникновением симптомов абстиненции или "ломки", мучительных ощущений, обусловленных отсутствием наркотического вещества. Вот как описывает это состояние один из больных подростков: "Боль нечеловеческая... Будто внутрь забралась целая шайка садистов — одни кости сплющивают, другие суставы выворачивают, третьи гвозди повсюду забивают. Кишки разрываются на части, и ты натурально сходишь с ума". Чтобы снять "ломку", наркоман идет на все — теперь для него нет никаких волевых и нравственных преград. С его позиции хорошо и нравственно все то, что дает избавление от абстиненции, плохо и безнравственно то, что способствует ей.

В отсутствии наркотика чувствительность организма к сигналам, идущим от внутренних органов, повышается настолько, что наркоман начинает ощущать движение кишечника, напряжение мышц, возникает чувство "переворачивания внутренностей". Громкий звук, яркий свет начинают буквально бить по нервам. Один из прошедших эти круги ада говорит: "Если бы с ломки все начиналось, не было бы ни одного наркомана".

Однако об этих разрушительных последствиях наркотизации сегодняшние несовершеннолетние, только начинающие свое знакомство с дурманом, не догадываются и поэтому не могут оценить реально грозящую им опасность. Задача взрослого, находящегося рядом, помочь увидеть за эйфорическими ощущениями черный призрак болезни.

Такие дети исключительно редко продолжают посещать школу, одурманивание полностью вытесняет из их жизни все прежние интересы. Несовершеннолетние наркоманы должны пройти курс медицинской реабилитации в условиях больницы. Однако в последующем, после возвращения в нормальную жизнь, роль педагога окажется для них чрезвычайно значимой. Именно от него будет зависеть успешность социопсихологической реабилитации несовершеннолетних, избавившихся от физической зависимости.

Вышеприведенный сценарий развития событий справедлив в отношении любых вариантов одурманивания. Специфичность же их, главным образом, будет выражена интенсивностью эйфорических ощущений, вызываемых разными препаратами, скоростью привыкания, силой психической и физической зависимости (так, "кайф" от выкуренной сигареты будет отли-

чатся от ощущений, вызванных ЛСД, даже одно использование героина может вызвать привыкание, тогда как при применении алкоголя этот процесс длится значительно медленнее и т.п.).

Общность различных форм наркотизма, их сущности обуславливает в свою очередь и представление о педагогической профилактике одурманивания несовершеннолетних.

### **Общие признаки начала потребления наркотиков.**

- Снижение интереса к учебе, обычным увлечениям.
- Появляется отчужденность, эмоционально «холодное» отношение к окружающим, могут усилиться такие черты, как скрытность и лживость.
- Нередко возможны эпизоды агрессивности, раздражительности, которые сменяются периодами неестественного благодушия.
- Компания, с которой общается подросток, зачастую состоит из лиц более старшего возраста.
- Эпизодическое наличие крупных или непонятного происхождения небольших сумм денег, не соответствующих достатку семьи. Появляется стремление занять деньги или отобрать их у более слабых.
- Тенденция общаться по преимуществу с подростками, которые заведомо употребляют наркотики и/или другие психоактивные вещества.
- Повышенный интерес к детям из обеспеченных семей, назойливое стремление с ними подружиться.
- Наличие таких атрибутов наркотизации, как шприцы, иглы, небольшие пузырьки, облатки из-под таблеток, небольшие кулечки из целлофана или фольги, тюбики из-под клея, пластиковые пакеты от резко пахнущих веществ, наличие специфического химического запаха от одежды и изо рта.
- Изменение аппетита — от полного отсутствия до резкого усиления, обжорства. Периодически тошнота, рвота.
- Наличие следов от инъекций в области локтевых сгибов, предплечий, кистей рук, раздражений на коже, слизистых.
- «Беспричинное» сужение или расширение зрачков.

**Антинаркогенное воспитание** - процесс формирования у детей и подростков особой личностной структуры — антинаркогенной направленности, предотвращающей обращение к одурманиванию как способу достижения субъективно положительного внутреннего состояния и обеспечивающего индивиду возможность реализовать собственную потребность в получении удовольствия за счет социально ценных источников.

**Педагогическая профилактика** - особый способ организации социальной среды ребенка, препятствующей наркогенному заражению. Анти-

наркогенное воспитание при этом является основной базой педагогической профилактики. Традиционно в практике воспитательной работы господствует крайне упрощенное представление о содержании и методах педагогической профилактики наркотизма несовершеннолетних. Основная причина этого объективна и связана с общими тенденциями в развитии отраслей науки, отражающих различные аспекты наркотизма. Действительно, борьба с наркотизмом преимущественно понимается как возведение внешних по отношению к личности антинаркогенных барьеров (связанных с медицинскими, юридическими, экономическими ограничениями). Причем, как правило, основные усилия сосредоточиваются на исправлении негативных последствий одурманивания, а не на их предупреждении и борьбе с корнями наркотизма — факторами, обуславливающими его существование. Между тем практика убедительно показывает низкую эффективность такого подхода.

Гораздо меньше внимания уделяется анализу явления в поле "личность-наркотики". Педагогическое, воспитательное направление профилактической деятельности (связанное с формированием внутренних антинаркогенных барьеров — убеждений, нормативов, оценок) традиционно рассматривалось как вспомогательное. Между тем в большинстве зарубежных стран (столкнувшихся с эпидемиями молодежных наркоманий гораздо раньше нас) педагогическая профилактика наркотизма несовершеннолетних признана как приоритетное и наиболее перспективное направление антинаркогенной деятельности. "Золотое правило" медицины — болезнь легче предупредить, чем лечить — в полной мере справедливо и в отношении наркотизма. Как показывает практика, 9 из 10 излеченных от зависимости вновь возвращаются к одурманиванию. Формируя же у молодого человека внутреннюю устойчивость (иммунитет) к наркогенному соблазну, можно эффективно предотвращать возникновение самой болезни.

Разновидности наркотизма, как уже было сказано выше, имеют и свои специфические черты. Обобщенно это различие может быть выражено в мощности разрушительного эффекта воздействия наркогенных веществ на физическое и духовное здоровье личности, социальных функциях, которые тот или иной вид одурманивания выполняет в обществе, а также социальных последствиях различных форм наркотизации. Все это должно найти отражение в содержании педагогической профилактики наркотизма, учитываться при определении целей и задач превентивной деятельности.

Так, к примеру, сегодня, определяя задачи профилактики использования алкоголя и курения, вряд ли целесообразно говорить о возможности формирования у несовершеннолетних абсолютно негативистских установок в отношении наркотических веществ и полной готовности отказаться

от таких форм одурманивания. Связано это с повсеместным распространением вышеуказанных форм наркотизации, выполнении ими в обществе целого ряда социорегулятивных функций. Поэтому в качестве планируемого результата реальнее рассматривать формирование у детей и подростков убежденности в необходимости избегать наркотизации в течение всего периода созревания организма.

Что же касается профилактики наркомании и токсикоманий, то здесь педагогическая профилактика должна быть направлена на полное исключение возможности приобщения ребенка к одурманивающим препаратам. Реальность и необходимость решения этой задачи предопределена целым рядом факторов: существованием законодательных механизмов ограничения распространения наркотиков, преобладанием в обществе негативных оценок этих форм наркотизма, отсутствием культурных традиций их использования, а также высокой степенью опасности даже эпизодических форм одурманивания для физического и психического здоровья человека.

Традиционно педагогическая профилактика сводилась к воспитанию, понимаемому в узком, специальном значении как процессу предъявления ребенку определенных нормативов и образцов поведения. Между тем реальная устойчивость к наркогенному давлению Среды может быть сформирована лишь в том случае, если у ребенка развиты общие механизмы эффективной социальной адаптации, альтернативные наркотизации (ребенок может реализовывать свои социальные потребности, не прибегая к наркотизации). Все это возможно лишь при включении ребенка во взаимодействие с широким кругом лиц и явлений, в процессе его общей социализации [6].

### **Задачи профилактической деятельности социального педагога.**

1. *Формирование мотивации на эффективное социально-психологическое и физическое развитие.* Формирование у подростка позитивного отношения к окружающему миру, желания вести здоровый образ жизни более эффективно, чем запугивание последствиями злоупотребления психоактивными веществами.

2. *Формирование мотивации на социально-поддерживающее поведение.* У каждого человека должна быть возможность поделиться своими бедами, печалью или радостями, ощутить поддержку «значимого другого». Она есть не у всех. Поэтому важно научить людей социально-поддерживающему поведению, мотивировать их на оказание помощи родным и близким, активизировать их ресурсы для поиска поддержки в случае необходимости. Люди, у которых сформирована сеть социальной поддерж-

ки (семья, друзья, значимые другие) легче справляются с проблемами, могут более эффективно преодолевать стрессы.

3. *Развитие протективных факторов здорового и социально-эффективного поведения, личностно-средовых ресурсов и поведенческих стратегий у всех категорий населения.* Подросток, эффективно использующий поведенческие стратегии, имеющий социально-поддерживающее окружение, успешно использующий копинг-ресурсы, оказывается более защищенным перед лицом стрессовых факторов. В этом случае уменьшается вероятность употребления им наркотиков.

4. *Формирование знаний и навыков в области противодействия употреблению наркотиков у детей и родителей.* Информирование подростка о действии и последствиях злоупотребления психоактивными веществами в сочетании с развитием стратегий и навыков адаптивных форм поведения помогают сформировать у него образ жизни, способствующий здоровью.

5. *Формирование мотивации на изменение дезадаптивных форм поведения.* Подобная работа проводится с группой риска и членами их семей. Для того чтобы эти люди захотели изменить свое поведение, необходимо сформировать у них желание, мотивацию на изменение. Решать эту задачу помогают краткосрочные и длительные профилактические мотивационные программы.

6. *Изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные.* Это — работа с лицами, употребляющими наркотики. Прежде чем стать «выздоровливающим наркоманом», подросток проходит длинный, тернистый путь от осознания своих подлинных чувств, преодоления психологических защит, осмысления деструктивности своего поведения до желания изменения дезадаптивных форм поведения наиболее адаптивными. Он должен понять, что употребление наркотиков мешает ему нормально жить, разрушает и уничтожает его. Для этого необходимо осознать свои реальные чувства, преодолеть те психологические защиты, которые личность выстраивает для ухода от решения проблем, осознать свои поведенческие проявления и захотеть изменить их на более адекватные формы поведения.

7. *Формирование и развитие социально-поддерживающих сетей сверстников и взрослых.* Любой подросток должен иметь возможность получить помощь социально-поддерживающего окружения. Поэтому, если у него нет естественных социально-поддерживающих сетей, необходимо искусственно создать структуры, которые могут оказывать поддержку. Следует расширять обучение сверстников и взрослых, формировать у них навыки социально-поддерживающего и стресс-преодолевающего поведения.

8. *Поощрение стремления подростков к прекращению употребления психоактивных веществ и минимизация вреда от такого употребления.* Это — работа с теми, кто уже употребляет наркотики. В данном случае усилия направляются на формирование у человека желания уменьшить и прекратить их употребление.

9. *Формирование мотивации на изменение поведения у труднодоступных к контакту подростков и взрослых, употребляющих наркотики и другие психоактивные вещества.* Для решения этой задачи применяются технологии так называемой «уличной» работы.

Первичная, вторичная и третичная формы профилактики тесно связаны между собой, и разделить их очень сложно.

### **Основные стратегии профилактической работы.**

Для построения профилактических программ важно – на какую категорию населения направлено воздействие, каковы его временные рамки, осуществляется ли воздействие на саму личность или на окружающую среду и в какой форме это происходит. С учетом этих факторов, определены следующие стратегии профилактической работы.

1. Профилактика, основанная на работе с группами риска в медицинских и медико-социальных учреждениях. Создание так называемой сети социально-поддерживающих учреждений.

2. Профилактика, основанная на работе в школе, создание сети «здоровых классов», «здоровых школ», включение профилактических занятий в учебные программы всех школ.

3. Профилактика, основанная на работе с семьей.

4. Профилактика в организованных общественных группах молодежи и на рабочих местах.

5. Профилактика с помощью средств массовой информации.

6. Профилактика, направленная на группу риска в неорганизованных коллективах — на территориях, улицах, с безнадзорными, беспризорными детьми.

7. Систематическая подготовка специалистов в области профилактики.

8. Массовая мотивационная профилактическая активность.

### **Принципы построения профилактических программ.**

Необходимо учитывать следующие социальные категории, требующие профилактического вмешательства:

- отношения в семье,
- отношения со сверстниками,

- *школьная среда*

*Отношения в семье.* Профилактические программы могут усиливать защитные факторы среди детей путем обучения родителей тому, как лучше строить семейные взаимоотношения, поддерживать дисциплину, твердо и уверенно устанавливать определенные правила поведения и другим методам воспитания в семье. Исследования также показали, что родителям следует играть более активную роль в жизни детей, которая в том числе предполагает беседы о наркотиках, отслеживание поступков детей, понимание их проблем и личных забот. Также следует знать всех друзей, с которыми общаются дети.

*Отношения со сверстниками.* Профилактические программы должны быть сфокусированы на взаимоотношениях отдельного ребенка с его сверстниками. Улучшение социально-значимых способностей оказывает благоприятное воздействие на развитие социального поведения, коммуни-кабельности, позитивных отношений со сверстниками и устойчивой способности отказывать в ответ на предложение употреблять наркотики.

*Школьная среда.* Профилактические программы также должны фокусироваться на повышении общего качества обучения и усилении связи учащихся со школой, прививая им чувство своей индивидуальности, стремление к достижениям и снижая притягательность преждевременного прекращения обучения. Большинство школьных программ включают в себя поддержку позитивных отношений со сверстниками (см. выше) и обязательный образовательный компонент, необходимый для коррекции их ошибочных представлений о том, что все учащиеся употребляют наркотики. Исследования также показали, что понимание учащимися негативных (физических, психологических и социальных) последствий употребления психоактивных веществ и общего неодобрения наркотиков со стороны своих друзей и семей, способствует удержанию подростков от начала употребления.

Предоставление детям знаний о неблагоприятном воздействии наркотиков, особенно об их прямом негативном влиянии на личную жизнь, является важным элементом любой профилактической программы. Помимо этого, помогая детям достигнуть успехов в обучении и поведении в школе, мы тем самым помогаем им сформировать сильные социально-позитивные связи со сверстниками, школой и обществом.

Превентивные программы подразделяют на две категории.

- *личностно-центрированные* — воздействие на определенные характеристики личности (личностные ресурсы);
- *средо-центрированные* — воздействие на социальную среду, родителей, учителей, сверстников, терапевтические сообщества.

Наиболее эффективно одновременное воздействие и среду и на личность.

В зависимости от *времени* воздействия профилактические программы делятся на три категории:

*Постоянно действующие программы* — это модель профилактики, действующая постоянно в каком-то определенном месте, например, на базе определенных школ, где проводятся регулярные профилактические занятия с де: ми, подростками, учителями, осуществляется подготовке субспециалистов (лидеров-сверстников, лидеров-учителей, психологов, лидеров-родителей), которые будут продолжать постоянную профилактическую работу.

*Систематически действующие программы* предполагают проведение регулярных профилактических мероприятий, рассчитанных на определенный промежуток времени (несколько месяцев, несколько раз в год и т.д.).

*Периодически действующие программы* — это не систематическая профилактическая деятельность, заключающаяся в проведении мероприятий, заставляющих задуматься о здоровом образе жизни. Они могут оказаться для некоторых людей поворотным пунктом к началу новой жизни. К такой работе, наряду с профессионалами, целесообразно привлекать «выздоровливающих зависимых» людей, имеющих в прошлом опыт употребления психоактивных веществ, поскольку они способны собственным примером убедить людей в преимуществе здорового образа жизни. Обязательным является предварительное обучение этих людей.

Профилактические программы подразделяются по направлениям работы на когнитивные, аффективные, аффективно-интерперсональные, поведенческие, альтернативные, средовые, общественные, ориентированные на семью и др.

*Программы когнитивного обучения* получили большую популярность в ряде стран Европы и Соединенных Штатах Америки. Они рассчитаны, прежде всего, на подростков в возрасте от двенадцати до шестнадцати лет, и отличаются повышенной эффективностью. Основная цель этих программ заключается в том, чтобы учить детей брать на себя ответственность за собственное поведение, осознавать свои действия.

*Программы аффективного обучения и их модификации.* Это программы первичной и вторичной профилактики. Получили распространение во Франции, в Германии, Англии и Голландии. В их основе лежит представление о кризисе идентичности, происходящем в подростковом возрасте. В связи с гормональным дисбалансом и происходящими в организме изменениями, подросток находится в состоянии дополнительного стресса и должен адаптироваться к жизни в новых условиях. У него изменяется си-

стема эмоционального регулирования. Он становится очень ранимым, болезненно воспринимает окружающую действительность. Цель данных программ — учить детей и подростков регулировать эмоции, осознавать и контролировать их, переводить из одной эмоциональной модальности в другую, не прибегая к формам саморазрушающего поведения.

*Программы аффективного и интерперсонального обучения* являются попыткой предупредить у подростков злоупотребление алкоголем и наркотиками путем развития Я-концепции, осознания своих чувств, ощущений, отношений с другими людьми, обучения навыкам принятия решений и коммуникативной компетентности.

*Программы поведенческого обучения или поведенческой модификации* основываются на тренинге поведенческих навыков с целью повышения у подростков устойчивости к употреблению табака, алкоголя, наркотиков, к включению в антисоциальные компании. В основе этих программ лежит теория социального научения А. Бандуры и концепция поведения риска Р. Джессора. Человек, обученный определенным поведенческим навыкам, чувствует себя компетентным, эффективным, у него повышается самоуважение. Эти программы учат детей осознанно и даже неосознанно отказываться от употребления наркотиков, не принимать неизвестных препаратов, не входить в контакт с незнакомыми людьми.

*Программы формирования социальных альтернатив* базируются на идее о том, что позитивная деятельность, альтернативная алкоголизации, наркотизации и т.п. способствует переориентации подростков. Эти программы распространены в Бельгии, во Франции, в России и представляют собой создание социальной действительности, альтернативной наркотической. Сюда могут быть отнесены всевозможные формы занятости молодежи: рискованные виды спорта, путешествия с элементами научно-исследовательской деятельности и др. Программы обладают высокой эффективностью.

*Общественные программы* подразумевают воздействие через средства массовой информации — радио, телевидение, газеты, журналы, плакаты, открытки, лекции, конференции, встречи, книги, фильмы, видеоролики. Цель этих программ — увеличение объема информации о последствиях употребления алкоголя, наркотиков.

*Программы, ориентированные на школу*, включаются в национальную политику образования, и проводятся в форме школьных уроков, посвященных обучению здоровому поведению, предупреждению ВИЧ-инфекций, ранней беременности, курения, употребления наркотиков и алкоголя.

*Программы улучшения взаимодействия между учителями и школьниками* включают тренинг учителей с целью создания социально-поддерживающего климата в школе, работу с самооценкой и Я-концепцией учителя, тренинги личностного контроля и социальных навыков.

*Программы, ориентированные на семью*, приобретают все большее значение в профилактике психосоциальных расстройств у подростков. Выделяют три типа таких программ: тренинг родителей; тренинг социальных навыков у детей; тренинг семейных навыков. К программам такого рода относят и работу по созданию семейных групп самопомощи.

*Программы создания групп социальной поддержки.* Если у ребенка отсутствует социальная среда, способная поддерживать его, такую среду необходимо создавать искусственно: формировать группы само- и взаимопомощи (среди родителей, сверстников, учителей).

*Мультикомпонентные программы* учитывают индивидуальные и средовые аспекты профилактики (школьные, семейные, общественные и т.д.). Мультикомпонентный подход является наиболее перспективным, поскольку установлено, что эффективность программы прямо пропорциональна количеству включенных в нее компонентов: чем больше компонентов входит в программу, тем она более надежна и универсальна.

### **Антинаркогенная работа с родителями.**

Основной задачей социального педагога при работе с родителями является просвещение родителей по проблеме наркомании как зависимом поведении, приобретающем массовый характер, их роли в этой проблеме, ознакомление с признаками употребления детьми наркотиков.

Одной из главных причин, толкающих подростков к наркотикам является отчуждение между ними и родителями. Таким отношениям в семье могут способствовать различные факторы: социальное положение родителей, их нравственный уровень, в разводе они или нет, количество детей в семье, степень их избалованности, "заброшенности" и т.д. Главным же является одно - каковы отношения родителей к детям и между собой в глазах ребенка.

Нравственно-психологический климат в семье подростка - это то, на что социальный педагог призван постоянно обращать внимание, чтобы вовремя и умно защитить профилактируемого от возможных последствий воздействия неблагоприятных отношений в семье - на практике означает предупреждение срывов у ребенка. В работе с родителями социальному педагогу помогут приводимые ниже методические материалы.

### **Основные заблуждения родителей.**

**Заблуждение 1.** *Мой сын (дочь) употребляет наркотики. Это страшно и стыдно. Необходимо сделать все возможное, чтобы никто из друзей и родственников не узнал об этом.*

**Что нужно сказать родителям:** Наркомания действительно одна из самых страшных болезней. Но больны не вы, а ваш ребенок. Ваша же задача заключается в том, чтобы открыть для ребенка все доступные каналы помощи. Для этого, может быть к вашему большому сожалению, необходимо проинформировать об этом всех близких родственников и друзей, которые значимы для вашего ребенка.

Во-первых, он будет уверен, что вы не готовы мириться с наркоманией и замалчивать существующую проблему, ведь молчание — знак согласия.

Во-вторых, тем самым вы даете ему понять, что встали на путь открытой и бескомпромиссной борьбы не с ним, не с проблемой всеобщей наркотизации, а с его реальной болезнью.

В-третьих, возможно, вы сможете уберечь чужих детей от наркотиков. Ведь у ваших друзей и родственников тоже есть дети и в их семью может прийти такое же горе.

В-четвертых, именно к этим близким вам людям ваш ребенок, скорее всего, может под любым благовидным предлогом обратиться за финансовой помощью. Ваша задача — поставить их в известность, с какой целью будут использованы их деньги. Тем самым вы сохраните любовь, уважение и поддержку родных людей.

Помните, что главное — не сохранить собственный имидж, а помочь ребенку справиться с наркотической зависимостью.

**Заблуждение 2.** *Мы сами виноваты в том, что наш ребенок стал наркоманом. Значит, мы его таким воспитали.*

**Что нужно сказать родителям:** Ни в коем случае не пытайтесь взвалить на себя всю ответственность за употребление наркотиков. Ведь это только поможет вашему ребенку в очередной раз скинуть тяжесть проблемы на ваши плечи, а он и так в этом достаточно преуспел и научился вами манипулировать.

Главное, что вам необходимо сделать, — изменить отношение к своему ребенку.

Первое, следует понять, что ваш ребенок — взрослый человек и что он сам, по своей собственной глупости и самонадеянности, начал принимать наркотики, прекрасно зная, что это опасно и что за принятое им решение и последствия отвечает он сам.

Первый раз попробовав наркотики, он не посоветовался с вами, а стало быть, предал вас и то, чему вы его учили. Вы должны отстраниться и по-

смотреть на своего ребенка со стороны. День, когда вы узнали, что он наркоман, должен стать последним днем вашего безграничного доверия и опеки.

Во всех учебниках наркологии мира, во всех руководствах для родителей ваш первый шаг называется лишение опеки. Еще раз нам хочется повторить: главным принципом вашего отношения к сыну или дочери в этой ситуации должна быть фраза: «Ты сам принял решение употреблять наркотики, теперь за все последствия ты отвечаешь сам».

С этого момента ваш сын или дочь не должны получать ничего из того, что они привычно получали от вас: никаких денег на мелкие расходы, никакой одежды и денег на нее, никакой оплаты отдыха, никакого финансирования ухаживания за девушкой.

**Заблуждение 3. *Мой ребенок, употребляя наркотики, пал так низко, что должен быть за это жестоко наказан.***

**Что нужно сказать родителям:** «Не судите, да не судимы будете». Не пытайтесь переделать вашего ребенка сразу. Ведь вам самим наверняка не нравится, когда кто-то насильно старается переделать вас.

Обратите внимание на то, что, как только вы узнали о пристрастии ребенка, ваши отношения превратились в непрерывный скандал. Вы припоминаете ему все его проступки и промахи за всю жизнь. Можем смело утверждать, что наказывать человека сразу за все невозможно и абсолютно бессмысленно.

Другое дело, что вам придется разработать определенный набор правил его поведения и проживания в семье. Сами требования должны быть разумными и ни при каких обстоятельствах не подвергаться никаким изменениям. Он должен знать, что на каждый его неверный шаг незамедлительно последует ваш ответ.

Угрозы же и наказания в этой ситуации очень часто оказываются малоэффективными. Поскольку обстановка в доме накаляется, то ребенок будет стараться как можно больше времени проводить вне дома, а значит, в своей привычной компании.

**Заблуждение 4. *Если мой ребенок, давая многочисленные обещания, все равно срывается, то это ужасно и является для меня катастрофой.***

**Что нужно сказать родителям:** Катастрофой для вас может быть только одно состояние — состояние, в котором вы не способны реально оценить сложившуюся ситуацию и выработать новые стратегии собственного поведения.

В семье наркомана должны существовать правила поведения не только для него, но и для всех остальных членов семьи.

**Существует также несколько главных правил поведения родителей:**

**1. Независимо от ситуации ведите себя достойно.**

Вы — взрослый человек и при возникновении беды не имеете права на истерики. Вы не имеете права кричать, бить молодого человека по щекам и каждые две минуты бегать за валокордином или успокоительными таблетками. Поймите, что беда, которая стряслась в вашей семье, поправима, если вы сможете отнестись к ней так же, как вы относились к другим вашим бедам: спокойно и взвешенно.

**2. Никогда не поддавайтесь на шантаж.** А шантажа в вашей жизни ожидается много:

«если вы купите мне «мерседес», то мне будет чем заняться и я брошу колоться», «если ты не дашь мне 500 долларов и я не отдам долги, то меня убьют», «если вы не дадите мне денег, то я покончу с собой — прямо сию секунду в ванной». И даже «если меня бросит любимая Маша, то я все равно буду колоться».

На все эти «если...», то» может следовать один спокойный ответ: «нет».

«Через год, после того как врач скажет мне, что ты больше не употребляешь наркотики, мы с отцом рассмотрим вопрос о покупке тебе машины».

«Пусть тот человек, которому ты должен, придет ко мне с паспортом, напишет расписку, и я отдам твой долг ему, а не тебе».

«Иди в ванную и кончай там жизнь самоубийством. Лучше не иметь никакой дочери, чем иметь истеричку, которая не в состоянии справиться с собой».

«Ты сам наплевал Маше в душу, отношения с ней будешь выяснять тоже сам. Хотя мы думаем, что Маша тебя любит и, если ты прекратишь колоться, она сможет все понять и простить».

Не бойтесь шантажа самоубийством. Человек, который шантажирует таким образом, крайне редко способен на самоубийство. Вдумайтесь, он слишком себя для этого любит. Если даже он что-то сделает с собой, то только на ваших глазах, чтобы вы вовремя могли его спасти, а он добился бы от вас желаемого результата.

**3. Не занудствуйте.**

Подросток, а наркоман даже старше двадцати лет по своим душевным качествам все равно остается мальчишкой, всегда все делает наоборот. Поэтому бесконечные многочасовые разговоры о наркотиках, обвинения, нравоучительные беседы абсолютно бесполезны и могут дать только прямо обратный эффект.

**4. Поменьше говорите, побольше делайте.**

Молодой человек давно привык, что вы грозите, обещаете «сдать его в больницу принудительно», «засадить всех его друзей за решетку», «лишить его денежного довольствия». Он не слышит 80% информации, содержащейся в ваших нравоучительных беседах.

Это происходит потому, что из всех своих угроз вы не выполняете, ни одной. После каждого вашего возмущенного монолога он радостно дает обещания. Причем обещает все, что угодно, но при этом даже и не собирается эти обещания выполнять. Наркоман никогда не будет верить вашим словам. Он считает вас своей собственностью и не ждет от вас никаких решительных поступков. Зато, если вы найдете в себе силы совершить такой поступок, он сразу станет гораздо более управляемым.

**Заблуждение 5. *Я не могу не зависеть от собственного ребенка. Родители должны жить его жизнью и его проблемами.***

**Что нужно сказать родителям:** Если вы согласны с данным утверждением, то вы сами уже нуждаетесь в лечении. Врачи и психологи называют это состояние созависимостью 93% родителей наркоманов (особенно матери), не прошедших курса психотерапии и тренинговых групп под руководством психолога-практика, страдают от созависимости.

Здесь мы хотели бы дать лишь практическую рекомендацию по построению нормальных семейных отношений.

Безусловно, невозможно не видеть страданий собственного ребенка и не реагировать на них эмоционально, не сочувствовать и не сопереживать. Но обратите внимание, как искусно ваш ребенок научился использовать ваше эмоциональное состояние в собственных целях. Мы уже говорили, что все наркоманы совершенно виртуозно манипулируют собственными родителями.

Задумайтесь, ведь вы практически отказались от собственной жизни и собственных интересов. Когда вы переступаете порог дома, вы полностью зависите от того, в каком состоянии и настроении находится ваш ребенок. Более того, вы даже обижаетесь на других членов семьи, если им удастся сохранить хотя бы частицу своего собственного мира, найти в семье свою «экологическую нишу». Вы же первые обвиняете их в бесчувственности и безразличии. Вы насильно втягиваете других членов семьи в состояние созависимости.

Необходимо четко провести грань между вашей жизнью и жизнью ребенка, между своими и его интересами, а главное, между своей и его мерой и степенью ответственности за происходящее в семье.

Дайте право другим членам семьи (особенно если это другие дети) возможность жить своей жизнью. Не противодействуйте их желанию не вмешиваться в проблемы наркомана.

Если вам не удастся выполнить эти рекомендации самостоятельно, обратитесь сами к врачу-психотерапевту.

**Заблуждение 6. *У меня нет больше сил бороться с наркотиками, я не знаю, как мне справиться с этой ситуацией.***

**Что нужно сказать родителям:** Любой человек, даже самый сильный и успешный, имеет право на минуты слабости и отчаяния. Ведь абсолютно сильных людей не бывает. Это иллюзия. У каждого в жизни могут наступить моменты потери эмоционального равновесия. Особенно часто это случается с родителями наркоманов, так как ваша эмоциональная жизнь как бы постоянно накалена добела.

**Правило 1. *Обязательно дайте себе возможность расслабляться.*** Это может быть встреча с друзьями, которым в курсе проблемы и способны вас морально эмоционально поддержать. Пойдите в театр на концерт. Наконец, просто поезжайте за город или в отпуск. Помните, что вы тоже имеете право на отдых от непрерывной борьбы.

**Правило 2. *Никогда не забывайте, что это не вы боретесь с наркотиками, а ваш ребенок.*** И ответственность за эту борьбу должна полностью лежать на нем. Ваша же задача заключается лишь в том, чтобы эмоционально поддерживать его только в том случае, когда он предпринимает реальные шаги к выздоровлению. А ведь это скорее положительные, чем отрицательные эмоции.

**Правило 4. *Не боритесь в одиночку. Помогите ребенку найти лечащего врача.*** Это единственное «одолжение», которое вы должны ему сделать. Самому идти в больницу «сдаваться» бывает страшно и стыдно. Вам следует поддержать решение обратиться к врачу и присутствовать в качестве «моральной поддержки» на первом приеме. Ваш же собственный опыт поможет разобраться в вопросе доверия или недоверия к врачу и медицинскому учреждению.

Более того, все ваши действия, о которых мы говорили раньше, должны иметь своей целью визит к специалисту. Врач — это человек, который видит вашу семейную ситуацию со стороны, и поэтому всегда сможет дать конкретные советы по вашему поведению вместо тех общих, которые приводим мы.

Если вы доверяете врачу, с которым начали общаться, старайтесь превратить свое общение с ним в длительное. Ведь пройдет несколько лет, прежде чем вы перестанете нуждаться в его советах.

**Заблуждение 7. *Мой ребенок испортил себе всю жизнь. Он уже никогда не сможет быть нормальным человеком.***

**Что нужно сказать родителям:** Прошлое человека, безусловно, не может не влиять на его последующую жизнь, но оно порой имеет не только

негативные, но и положительные последствия. Любой подросток пытается найти собственное «я» и свое место в жизни. Именно процессе этого поиска ваш ребенок и совершил ошибку, заменив при этом поиск реального «я» поиском «я» наркотического. Он пошел по самому легкому для себя пути. Может быть он просто еще не научился бороться с трудностями. В любом случае в процессе избавления от наркотической зависимости трудностей соблазнов на его пути окажется еще предостаточно. И если он сможет их преодолеть, то это и станет первым взрослым шагом в его жизни. Помогите ему сделать этот шаг.

***Помните! Доверие ребенку должно быть возвращено, как только он прекратил употребление наркотиков.***

## ***Приложение 1.***

### **Практикум**

**по профилактике наркозависимости среди детей и подростков для социальных педагогов образовательных учреждений.**

**Основные направления антинаркотического воспитания детей и подростков в образовательном учреждении:**

- Гармоничное включение в воспитательный процесс информации анти-наркотической идеологической направленности.
- Подача информации детям о наркомании как болезни, которую человек приобретает по своему собственному выбору.
- Подача информации детям о технологии наркотизации как технологии инструментальной агрессии, направленной на уничтожение российского генофонда.
- Исследование вместе с детьми и подростками причины, по которым им предлагают наркотики; факторы, способствующие принятию предложения и его отвержению. Акцентировать слабость натуры человека, делающего свой выбор в пользу наркотиков с целью их использования для решения эмоциональных проблем; отсутствие ответственности выбора, так как он лишает выбора близких, становящихся в позицию созависимых не по своей воле.

- Исследование вместе с детьми и подростками процесса формирования зависимого поведения, дискриминируя его в обсуждении. Доказать банкротство наркомана: сначала он платит за любопытство, потом за сомнительное удовольствие, затем за избегание боли и кратковременное состояние комфорта, за возможность почувствовать себя так, как он чувствовал себя раньше, даже при наличии проблем, так, как сейчас чувствуем себя мы с вами.

- Ознакомление с историей исследования наркотических состояний учеными. (Тимоти Лири в результате опытов с ЛСД потерял профессиональные качества и был лишен лицензии психолога. Джон Лили после второй пробы наркотика предпринял суицидную попытку, ослеп на несколько дней. Дельфин, которому ввели препарат ЛСД, покончил жизнь самоубийством, что в среде животного мира является исключительным случаем)

- Ознакомление школьников с трактовкой причин наркомании и алкоголизма, данной православием.

- Ознакомление школьников с современным законодательством Российской Федерации в отношении распространения и приобретения нелегальных наркотических средств.

- Обсуждение связи наркомании с преступностью, заболеванием СПИДом, половой распущенностью, меры их предупреждения.

- Оказание своевременной помощи школьникам в решении их эмоциональных проблем. Особое внимание уделять психолого-педагогическому сопровождению подростков группы риска: созависимые, гиперактивные, имеющие опыт отклоняющегося поведения, имеющие академические и эмоциональные проблемы.

- Организация обучения детей и подростков в малых группах базовым социальным умениям:

- *Общаться*
- *Разрешать конфликтные ситуации*
- *Преодолевать стресс*
- *Принимать решения*
- *Планировать свое будущее.*
- *Управлять своим поведением на основе самопознания*

- При выявлении случаев употребления ПАВ своевременно вместе с родителями формировать мотивацию отказа, выявлять причины, оказывать необходимую психологическую помощь.

- В случае формирования психологической зависимости (при употреблении героина в 55% случаев после первой пробы) оказывать психологическую помощь, направленную на разрушение психологической зависимости, поиск компенсационных механизмов и их реализацию.

- В случае выявления наличия химической зависимости формировать установку на лечение. А в дальнейшем на реабилитацию

- Оказание психологической помощи подросткам после клинического лечения или самостоятельного преодоления ломки, направленную на продление сроков ремиссии и реабилитацию.

- Обеспечение приобретения детьми и подростками опыта здорового образа жизни, опыта здоровых развлечений.

## **Приложение 2.**

Известно, что любую болезнь легче предупредить, чем лечить. Эта истина касается и отклонений в развитии личности. Поэтому профилактика является наиболее гуманным и эффективным видом профессиональной деятельности социального педагога.

### **Характеристика трудного подростка.**

*1. Состояние здоровья и развития учащегося (заполняется совместно со школьным врачом):*

*1.1. Общая оценка здоровья учащегося (по данным медицинской карты) повышенной.*

*1.2. Признаки невротичности: отсутствуют; Повышенная утомляемость, пониженная работоспособность, подавленное настроение, повышенная возбудимость, вспышки гнева, агрессивность по отношению к сверстникам, агрессивность по отношению к учителям, отказ от контактов, общих дел, склонность к разрушительным действиям, садизм, другие признаки*

*1.3. Патологические влечения:*

*— курит (не курит, курит эпизодически, систематически);*

*— употребляет спиртные напитки (не употребляет, употребляет эпизодически, систематически);*

*— употребляет токсико-наркотики (не употребляет, употреблял однократно, систематически);*

*1.4. Состоит на диспансерном учете, по поводу чего*

*2. Психологическая атмосфера семьи.*

*— благоприятная;*

*— неблагоприятная;*

*— крайне неблагоприятная.*

*2.1. Данные о родителях (отец, мать):  
образование*

*профессия, место работы*

*2.2. Другие члены семьи*

*2.3. Тип семьи:*

*— благополучная (родители морально устойчивы, владеют культурой воспитания, эмоциональная атмосфера семьи положительна);*

*— неблагополучная, в том числе:*

*— педагогически некомпетентная (родители не владеют культурой воспитания).*

*Признаки: отсутствует единство требований, ребенок безнадзорен, жестокое обращение, систематические физические наказания, низкая осведомленность об интересах, о поведении ребенка вне школы);*

— нравственно-неблагополучная (асоциальная; родители ведут аморальный образ жизни: пьянствуют, тунеядствуют, содержат притон, имеют судимость, воспитанием детей не занимаются);

— конфликтная (в семье неблагополучная эмоциональная атмосфера, между родителями постоянные конфликты, родители повышено раздражительны, жестики, нетерпимы).

#### 2.4. Характер взаимоотношений родителей с ребенком:

— семейный диктат (систематическое подавление инициативы и чувства собственного достоинства ребенка);

— чрезмерная опека (удовлетворение всех потребностей ребенка, ограждение от трудностей, забот, усилий);

— попустительство (уклонение от активного участия в воспитании ребенка, пассивность, признание полной автономности ребенка);

— сотрудничество (отношение взаимного уважения, совместное переживание радостей, горя и т.д.).

#### 2.5. Организация режима труда и отдыха:

какие обязанности выполняет в семье

\_\_\_\_\_ соблюдается  
ли режим дня \_\_\_\_\_ кто и в какой степени помогает и  
контролирует выполнение домашнего задания

как организовано общение учащегося в семье во время досуга, летнего отдыха, от-  
пуска родителей \_\_\_\_\_ 3. Особенности  
учебной деятельности:

3.1. Успеваемость учащегося \_\_\_\_\_

3.2. Отношение к учению: положительное, нейтральное, равнодушное, отрица-  
тельное.

3.3. Интеллектуальные возможности учащегося: высокие, средние, низкие.

3.4. Мотивы учения: познавательный интерес к предметам, осознание необходи-  
мости учиться в школьном возрасте, стремление получить оценку, заслужить  
одобрение взрослых, стремление избежать наказания, стремление к самоутвер-  
ждению в группе сверстников.

4. Положение в классном коллективе, отношение к коллективу:

4.1. Позиция учащегося в коллективе: лидер (звезда), предпочитаемый, принятый,  
отвергаемый, изолированный.

4.2. С кем из класса наиболее близок. Характер взаимного влияния.

4.3. Взаимоотношения с другими одноклассниками: деловые, ровные, дружеские,  
теплые, конфликтные, ни с кем не общается.

4.4. Манера, стиль общения с окружающими:

— доминантный стиль (уверен в себе, стремится навязать свое мнение, легко пе-  
ребивает, но не дает перебить себя, нелегко признает свою неправоту);

— недоминантный стиль (застенчив, уступчив, легко признает себя неправым,  
нуждается в поощрении при разговоре);

- экстраверт (постоянно направлен на общение, легко входит в контакт, любопытен, открыт, полон внимания к окружающим);
- интроверт (не склонен к контактам, замкнут, предпочитает общению деятельность, в разговоре немногословен).

#### 4.5. Отношение к общественному мнению:

- активно-положительное (стремится исправить недостатки, учесть замечания и т.п.);
- пассивно-положительное (понимает критику, согласен с ней, но недостатки не исправляет);
- безразличное (не реагирует на критику, не меняет поведения);
- негативное (спорит, не согласен с замечаниями, поведения не меняет);

#### 5. Отношение к общественной деятельности и общественно полезному труду:

##### 5.1. Отношение к общественным поручениям: с готовностью, без видимого интереса, отказывается.

##### 5.2. Выполнение общественных поручений: добросовестное, недобросовестное, по настроению, под нажимом, с инициативой.

##### 5.3. Отношение к трудовым делам класса: принимает активное участие, безразличен, демонстративно отказывается.

##### 5.4. Отношение к физическому труду:

- положительное (трудолюбие, часто предпочитает физический труд умственному, имеет золотые руки);
- равнодушиное (не выделяет физический труд как интересную деятельность, от него не отказывается, но выполняет без инициативы);
- отрицательное (ленив, трудится недобросовестно, под нажимом, к физическому труду относится свысока, пренебрежительно).

##### 5.5. Отношение к общественному имуществу: относится бережливо, по-хозяйски, равнодушно, демонстративно пренебрежительно, вплоть до умышленной порчи имущества.

#### 6. Направленность интересов:

##### 6.1. Проявляет интерес к деятельности: физический, умственный труд, техническая, общественно-политическая, организаторская, художественная (артистическая, литературная, музыкальная, хореографическая и т.д.), спортивная деятельность.

##### 6.2. В каких кружках (секциях) состоит, состоял \_\_\_\_\_

##### 6.3. Культурный кругозор: посещает ли и насколько часто театры, музеи, выставки \_\_\_\_\_

каковы читательские интересы, какую литературу предпочитает, регулярность чтения (книг не читает, читает эпизодически, читает систематически).

#### 7. Особенности сферы свободного общения учащегося:

##### 7.1. Сколько времени уделяется «уличному» общению в течение недели, часы вечернего прихода домой.

##### 7.2. С кем имеет дружеские связи вне класса, какое влияние они оказывают на учащегося.

7.3. Постоянное или предпочитаемое место «уличного» общения (клуб, двор, подъезд и т.д.).

7.4. Содержание общения в уличных играх: работа с техникой, автомототехникой, посещение кино, игра на гитаре, прослушивание музыкальных записей, разговоры на разные темы, бесцельное времяпровождение, выпивки, курение, азартные игры и др.

8. Самооценка личности:

8.1. Уровень самооценки:

— адекватная (правильно оценивает свои положительные и отрицательные качества, личные возможности и достижения);

— завышенная (некритичен по отношению к себе, преувеличивает свои достижения);

— заниженная (излишне самокритичен, недооценивает свои положительные качества и личные достижения).

8.2. Какими бы чертами хотел обладать, от каких хотел бы избавиться?

9. Особенности поведения:

9.1. Положительные поступки учащегося. Как часто они совершаются? Возможные мотивы их совершения

9.2. Отрицательные поступки (проступки), их проявления (эпизодически, систематически), их характер: грубость, драки, прогулы, опоздания на уроки, нарушения дисциплины в классе, отказ от требований, поручений, не работает в классе на уроках.

9.3. Правонарушения учащегося: воровство, вымогательство у младших и слабых, избивание младших и слабых, попытка к насилию, жестокое обращение с животными, проявления садистских наклонностей, грубые нарушения общественного порядка (хулиганство).

9.4. Отношение к своим поступкам: равнодушен, переживает, оправдывает, осуждает.

9.5. Как относится к педагогическим воздействиям: с ожесточением, равнодушно, понимает и старается выполнить требования.

9.6. Состоит на учете в ИДН

внутри школы

### **Приложение 3.**

#### **Профилактическая беседа с подростками «Подумай еще раз».**

Возможно, от некоторых сверстников или от ребят постарше тебе приходилось слышать красочные, заманчивые рассказы о действии наркотиков. Может быть тебя убеждали, что это замечательно, захватывающе, свидетельствует о мужестве и равенстве со взрослыми. Процедура употребления наркотиков обычно при этом описывается как веселое, полное радости и сопровождаемое комическими сценками

мероприятие. Понятно, это очень интересно, тем более что запрещено. К тому же, ты получаешь удовольствие от общения с друзьями, а наркотик, по мнению некоторых из них, способствует лучшему пониманию, становясь в некоторых молодежных компаниях своего рода ритуалом.

И все же не спеши принимать на веру веселые рассказы. Подумай о том, почему радио, телевидение, газеты и журналы стали все чаще обращаться к теме опасности наркомании? Ведь просто так в жизни ничего не происходит. А разве родители не говорили тебе о трагедии наркоманов? Если нет, спроси их сам. Может быть, ты считаешь себя уже взрослым, у тебя есть своя точка зрения и ты не желаешь, чтобы родители решали за тебя то, что ты должен решать сам. Прекрасно! Но будь объективным и справедливым. Ты уверен, что учел все факты и обстоятельства, чтобы твое решение было безошибочным? Согласись, твоя информация получена, в основном, из рассказов приятелей и знакомых. А так ли она полна и объективна? Давай подумаем вместе. Ты читал о наркомании в газетах, журналах, видел телевизионные передачи? Ну и как? Разве тебе не было жутковато при виде наркоманов в состоянии “ломки” или детей-уродов, рожденных наркоманами? Если да, то ты действительно представляешь сложность и опасность явления. В таком случае тебе следует выработать собственную позицию в отношении наркотиков.

Прежде всего ответь себе на следующие вопросы:

Хочу ли я стать уважаемым, авторитетным человеком и полноценной личностью?

Каким путем я могу этого достичь?

Какое влияние наркотики могут оказать на формирование моих личности и социального статуса?

Что вообще я люблю и ценю в жизни? Что имеет для меня действительную ценность? Что мне даст, в конечном счете, употребление наркотиков?

Ответы на эти вопросы помогут тебе принять правильное решение. Неплохо при этом учесть и другие моменты. Например, что наши эмоции хороши лишь в сочетании с рассудком. Действительно, разве можно сравнить, например, чувства и наслаждения, получаемые от истинной любви, которая делает нашу жизнь интересной и осмысленной, с ощущениями от наркотиков. Это все равно, что сравнивать реальную жизнь с миражом или сном.

А если вдруг в твоей жизни возникли трудности и проблемы?

Как поступать в этих случаях? Подумай об этом без спешки, основательно. Поможет ли наркотик решению твоих проблем, преодолению трудностей? Скажешь: - “но другие же пробуют!”. Пробуют слабые, неуверенные в себе люди. А разве ты слабый? Тебе ведь по силам найти верные пути решения проблемы. Может быть, ты думаешь, что некоторые из твоих трудностей неразрешимы? Ошибаешься! Твои проблемы обычны. Они бывают у многих, особенно у молодых людей. Такие же или несколько иные, но бывают обязательно. Жизнь без проблем не бывает. Пройдут годы и, вспоминая о сегодняшних трудностях, ты, скорее всего, устыдишься своих слабостей. Да и стоит ли поддаваться панике и унынию? Подумай, как твое решение может повлиять на достижение поставленной жизненной цели.

Запомни: наркотики могут в два счета разрушить все в твоей жизни, в том числе и уверенность в себе, самостоятельность, независимость, ясность сознания, привлекательную внешность и взаимопонимание с друзьями. А потому - будь тверд и рассудителен, не поддавайся ни на какие уговоры попробовать наркотики.

Подумай на досуге над моими советами, которые апробированы жизнью многих людей.

Хотя может быть и не так легко бывает иногда ответить отказом на предложение приятеля или твоей девушки (парня), имей решимость воздержаться от употребления наркотика.

Имей мужество отказаться, несмотря ни на какие уговоры кого бы то ни было, от соблазна попробовать наркотик.

Не заблуждайся, считая наркотик средством быстро повзрослеть. Это - то же самое, что стучать головой об стенку с целью поумнеть. Быть на "ты" с наркотиками еще не значит утвердить себя в глазах окружающих и достичь уверенности в себе. Одуманный наркотиком молодой человек скорее смешон, чем мужествен. Он напоминает ословевшего петушка, сорвавшего голос, но из всех сил старающегося взять высокую ноту.

Все рассуждения наркоманов о стимулирующих свойствах наркотиков - это всего лишь способ скрыть свою беспомощность и зависимость перед этим злом.

Принимая наркотики, ты разрушаешь свое желание быть независимым, так как зависимость от наркотиков - самая жестокая зависимость из всех возможных.

Будет ли тебе действительно хорошо, если у тебя появятся еще и проблемы, связанные с наркотиком? Не добавляй себе дополнительный груз тяжких проблем.

Подумай дважды, трижды..., подумай, как следует! Твое будущее зависит только от тебя.

#### ***Приложение 4.***

### **Организация подросткового добровольческого движения по профилактике наркозависимости на примере Социального Центра молодежи Кузбасса.**

Выражение «болезнь легче предотвратить, чем лечить» верно в отношении наркомании, однако, как показывает практика наших дней, и предотвратить это явление не так-то просто.

Профилактика как система мер, направленных на предотвращение болезни, требует осознанного научного подхода, согласованных продуманных действий специалистов различных сфер (медиков, педагогов, социальных педагогов, психологов, работников правоохранительных органов), значительных финансовых и материальных затрат, а самое главное - пристального внимания и постоянных действий со стороны государства.

Если говорить о системе первичной профилактики наркозависимости, то именно эти направления психолого-педагогической работы с подростком должны стать приоритетными.

Профилактическую работу, направленную на личность подростка, необходимо вести силами родителей, педагогов, социальных педагогов, психологов. Но,

как опять-таки показывает мировой и наш собственный опыт, эта работа может быть достаточно эффективной, и в том случае, когда она осуществляется силами самих подростков. Это объясняется несколькими причинами.

Значительная часть молодежи весьма низко оценивает эффективность проводимых профилактических мероприятий, и критически относится к деятельности, осуществляемой в данном направлении различными государственными и общественными организациями. Профилактическая деятельность в большинстве случаев сводится к санитарному просвещению или информированию; профилактическая работа ведется разными структурами, слабо координирующими свою деятельность, для многих из них профилактика не является первоочередной задачей. Существуют серьезные проблемы кадрового обеспечения профилактической работы, не хватает материальных и финансовых ресурсов, к профилактической работе слабо привлекаются сами подростки и молодежь. Выходом из сложившейся ситуации могло бы стать создание профилактических программ нового поколения и развитие новых, нетрадиционных подходов в профилактике. Одним из таких подходов могло бы быть привлечение к профилактической работе подростков.

Принадлежность ребят, проводящих занятия со сверстниками, к одному поколению, способность говорить на одном языке, их успешность и привлекательный имидж, компетентность и доступность - все это увеличивает положительный эффект профилактической работы.

Привлечение подростков к профилактике одновременно решает несколько задач: позволяет охватить этой работой достаточно большую подростковую аудиторию, что важно при дефиците специально подготовленных психолого-педагогических кадров; сформировать устойчивые антиалкогольные и антинаркотические установки как у самих волонтеров, так и у тех ребят, с кем они занимаются, развить у ребят чувство самоуважения и ответственности; через общественно полезное дело сформировать навыки, важные для взрослой жизни, в том числе для будущей профессиональной деятельности.

Роль добровольческого труда, и не только подросткового, всегда возрастала в периоды, сложные для общества и страны.

Добровольчество можно определить как вклад, который частные лица делают не для увеличения заработка или для карьеры, а для благосостояния своих соседей, микрорайона и общества в целом. Оно принимает много форм: от традиционной взаимной помощи до целенаправленных усилий по разрешению мировых катаклизмов и кризисов. По сути, добровольчество - это вид активного включения самого общества в борьбу с негативными явлениями социальной жизни, поскольку уже давно ясно, что ряд проблем общественного развития возможно решить только «всем миром», а не группой специалистов.

В нашей стране добровольчество как социальное явление начало зарождаться с середины 80-х годов, хотя его исторические корни уходят далеко в прошлое.

Сегодня, стартовав фактически с нуля, добровольчество в России при поддержке и интеграции с мировым добровольчеством, достаточно активно развивается на местном, региональном и федеральном уровнях. Особенностью российского

добровольчества в настоящее время является то, что существуют лишь отдельные элементы социального добровольчества. Безвозмездная деятельность добровольческих организаций осуществляется, как правило, в интересах не собственно членов, а других лиц; в основном, преобладает групповое участие; деятельность добровольцев чаще направлена на облегчение участи нуждающихся, без воздействия на причины социального и индивидуального неблагополучия<sup>1</sup>.

Большим потенциалом развития добровольчества в России являются молодежные организации и объединения. Большинство молодежи, вопреки утверждениям взрослых о ее бездуховности, меркантильности, инфантилизме и цинизме, поддерживают идею участия в добровольной общественно значимой работе.

Потенциал для развития социального добровольчества среди молодежи существует. Но задействован он не в полную меру в силу самых разных причин: из-за недоверия государства к добровольцам и неспособности поддержать их материально и морально, отсутствия организаций, имеющих опыт привлечения и организации добровольцев, отсутствия знаний и опыта самих добровольцев, не знающих, где они могли бы пригодиться и с чего начать.

Социально-экономические условия, в которых мы сейчас находимся, делают наших детей и подростков более прагматичными, и чтобы организовать их на бесплатную работу, необходимо затратить определенные усилия. Далеко не каждый подросток способен стать добровольцем, но в силу национальных и религиозных особенностей (стремления русского человека помогать нуждающемуся, попавшему в беду) добровольчество может достаточно успешно развиваться в сочетании со стремлением к самореализации и удовлетворением своих собственных интересов.

Для того чтобы задействовать и реализовать огромный молодежный потенциал, сегодня необходимы совершенно новые подходы к организации добровольных инициатив. Во-первых, очень важно, чтобы это была инициатива самой молодежи, а не инициатива, спущенная сверху, так как последняя часто превращает «добровольный» труд в «добровольно-принудительный». Надуманная, навязанная сверху, не важная для общества работа, проводимая лишь с воспитательной целью, дает, скорее, негативный эффект и надолго отбивает у добровольца желание включаться в общественно-полезный труд. Задачи, которые ставятся перед добровольцами, важно вырабатывать и решать самим участникам. Тогда любая работа, в том числе и профилактическая, ведется не для детей и подростков, а вместе с ними. И это гораздо ценнее. Поэтому наиважнейшей задачей взрослых является инициация и создание благоприятных условий для развития молодежных инициатив.

Привлекая к работе добровольцев, и не только подростков, важно, чтобы у них была возможность увидеть результат своей работы. Для этого организаторы работы добровольцев должны четко, ясно и конкретно разъяснять добровольцам, какова цель их работы и какие результаты они получают, достигнув этой цели. Если у добровольца звучат нотки разочарования: «нет практически никакой пользы от моей работы», «все бессмысленно», «нет стимула к работе», то это говорит либо о низком уровне организации их деятельности, либо о слабой разъяснительной и мотивирующей деятельности организаторов добровольцев.

Развитие молодежного добровольчества создаст почву для гуманизации отношений в обществе, изменения устаревших, препятствующих развитию стереотипов в отношениях между подростками и взрослыми, создаст условия для развития партнерских ответственных отношений. Добровольчество способствует изменению мировоззрения самих людей и тех, кто рядом, и приносит пользу как государству, так и самим добровольцам, которые посредством добровольческой деятельности развивают свои умения и навыки, удовлетворяют потребность в общении и самоуважении, осознают свою полезность и нужность, получают благодарность за свой труд, развивают в себе важные личностные качества, на деле следуют своим моральным принципам и открывают более духовную сторону жизни.

Рассмотрим организацию деятельности добровольческой (волонтерской) службы по профилактике наркозависимости на примере Социального центра молодежи Кузбасса (СЦМК), который определяет добровольцев (волонтеров) как помощников психологов, педагогов и социальных педагогов в работе по первичной профилактике.

**Руководитель волонтерской службы.** Им может быть педагог, психолог, молодежный лидер или социальный педагог, прошедший обучение по программе профилактики наркозависимости и владеющий знаниями и навыками работы с добровольцами. Это должен быть человек психологически грамотный, коммуникабельный, придерживающийся демократического стиля руководства, обязательный и ответственный. Важным качеством руководителя службы также является творческий подход к делу, умение делегировать полномочия, личная приверженность идеям добровольчества, а также личное обаяние, чувство такта и чувство юмора. Руководитель обеспечивает координацию всей деятельности, подбирает людей для кураторской работы и распределяет между ними обязанности, организует работу волонтеров по различным направлениям, обеспечивает связь с государственными структурами, общественностью, средствами массовой информации и другими заинтересованными организациями. Он организует социальный маркетинг, получает заказы от учебных заведений и других организаций, осуществляет стратегическое планирование деятельности службы вместе с кураторами и волонтерским активом. (В СЦМК руководителем службы является опытный психолог).

**Кураторы** — это взрослые, которые помогают подросткам-волонтерам эффективно, организовывать свою деятельность, а также оказывают им психологическую и моральную поддержку. Помимо текущей работы кураторы-психологи проводят отборочные и тренинговые занятия, группы по разбору и решению трудностей в работе и группы личностного роста, индивидуальное психологическое консультирование добровольцев. Все вышеперечисленное можно отнести к психологическому сопровождению деятельности волонтерской службы.

**Работающие волонтеры** — это подростки, которые прошли отбор, тренинговую подготовку и стажировку под руководством куратора и других опытных волонтеров. Волонтеры сами определяют для себя те виды работ, которыми они хотели бы заниматься.

Принципы, на которых строится добровольческая служба СЦМК, посвящающая свою деятельность первичной профилактике наркомании, отличаются от тра-

диционных идей общественных организаций типа комсомола. Среди этих принципов можно выделить следующие:

- аполитичность;
- открытость и доступность;
- ориентация на социальное партнерство с другими общественными организациями, государственным и коммерческим секторами;
- конфиденциальность, обеспечивающая безопасность как самого волонтера, так и тех, с кем он работает;
- возможность привлечения добровольцев по различным каналам, отсутствие какого-либо формального членства. В этом смысле, волонтером может быть любой подросток или молодой человек, так или иначе проявивший интерес к деятельности организации и желающий внести свой посильный вклад в ее работу.

Принципы службы и критерии отбора определяются исходя из целей и задач, стоящих перед организацией.

Говоря о наборе волонтеров, можно определить следующие возможные источники пополнения рядов добровольцев:

- обычные подростки, узнавшие об организации из средств массовой информации и других источников;
- подростки, с которыми волонтеры проводили занятия в школах или организовывали встречи;
- студенты, чей профессиональный выбор связан с социальной работой или педагогикой;

Организуя набор через средства массовой информации или по каким-либо другим каналам, необходимо достаточно просто, и в то же время максимально полно представить информацию о деятельности волонтерской службы, а также предусмотреть ответы на наиболее типичные в таких случаях вопросы:

### **1. Какие качества нужны для этой работы?**

Пример: «Нам требуются обычные дружелюбные люди 14-20 лет, которые располагают свободным временем в течение дня и хотели бы работать со своими сверстниками».

### **2. Как будет производиться отбор?**

Пример: «Вас ожидает неформальный, дружелюбный разговор с работающими волонтерами и взрослыми-кураторами волонтерской службы. Они попросят вас рассказать о себе и вашей жизни. У вас тоже будет возможность задать вопросы. Затем вас могут пригласить на отборочные занятия».

### **3. У меня тоже в жизни были неприятности из-за наркотиков. Вы меня примите?**

Пример: «Ваш собственный опыт может способствовать развитию у вас сострадания к людям и ответственности за свой жизненный выбор, но может сделать вас и слишком уязвимым. Все зависит от того, как вы справились со своими проблемами и как они на вас повлияли».

### **4. Принимаете ли вы всех желающих?**

Пример: «Нет, и это вовсе не значит, что если вас не приняли, мы вас считаем человеком второго сорта. Просто деятельность нашей организации не совсем соответствует вашим особенностям и способностям или ваше время еще не пришло».

### **5. В чем заключается обучение?**

Пример: «Наше обучение направлено на знакомство с психологическими аспектами нарко-зависимости и овладение навыками и умениями для проведения различных форм профилактической работы: организация дискуссий, подготовка наглядных материалов, ведение бесед и групповых занятий с подростками и др.».

### **6. Каким временем нужно располагать, чтобы работать волонтером?**

Пример: «Наши волонтеры обычно тратят 4-5 часов в неделю своего личного времени на работу в службе. Кроме того, мы собираемся ежемесячно на »посиделки« для того, чтобы обсудить планы и неформально пообщаться. В течение полутора-двух месяцев необходимо будет пройти обучение, для чего вам придется пройти 40 часов регулярных занятий».

**Для проведения отбора добровольцев можно использовать следующие «инструменты»:**

- Собеседование
- Наблюдение
- Анкетирование
- Тестирование
- Проверка сведений

Цель процедуры отбора — определение мотивации добровольца, его интереса к той работе, которую он стремится получить, его опыта и навыков.

**Собеседование может проводиться с использованием следующих вопросов:**

- Почему вы пришли в нашу службу?
- Что вы хотите получить от этой работы?
- Есть ли у вас опыт работы со сверстниками или любой другой опыт работы?
- Видите ли вы какие-то перспективы для себя в выполнении этой работы?
- Что вы любите делать в свободное время?

Собеседование важно проводить в спокойной, доброжелательной обстановке. Человек, проводящий собеседование, должен быть в состоянии ответить на любые вопросы кандидата, рассказать ему об истории и деятельности организации, ее планах на будущее, о способах поощрения добровольцев. Необходимо рассказать какую работу вы сможете предложить добровольцу, узнать его мнение по этому поводу, подробно и честно ответить на все вопросы, договориться, если это необходимо, о следующей встрече. После встречи необходимо кратко охарактеризовать человека в форме письменного отчета, обращая внимание на то, насколько он привлекателен внешне, коммуникабелен и доброжелателен; как он отвечал на вопросы; есть ли у него опыт работы, и дать заключение, для какого вида работ привлечение этого добровольца могло бы быть эффективно.

Наблюдение обычно проводится во время какой-либо деловой игры или непосредственно при выполнении работы. Анкетирование лучше всего использовать на первом этапе и дополнять другими способами отбора. В случае, если работа очень ответственная, может использоваться тестирование. Оно проводится специалистом с помощью психологических тестов и моделируемых ситуаций.

Проверка сведений о человеке необходима в случае особой ответственности за предстоящую работу, но в любом случае этот способ необходимо использовать в разумных пределах.

Во время отбора подростков-добровольцев для работы по первичной профилактике необходимо с самого начала и организаторов служб, и самих добровольцев, и их родителей информировать о том, что они привлекаются к работе со здоровыми, еще не приобщившимися к алкоголю и наркотикам детьми и подростками. При наборе добровольцев для ведения тренинговых групп помимо коммуникативности, специальных знаний, которые доброволец может получить в службе, он должен обладать навыками рефлексии, самоконтроля, быть дисциплинированным, уметь справляться с неожиданными ситуациями, которые могут возникнуть в группе.

В практике СЦКМ кандидат в волонтеры после ознакомительной беседы заполняет анкету, где указывает мотивы его обращения к добровольчеству, а также имена и адреса двух человек, которые могли бы дать рекомендации.

Организуя набор и отбор добровольцев, необходимо учитывать мотивации, побуждающие людей заниматься этим видом деятельности. Мотивация, а также то, насколько побуждения кандидата соотносятся с целями и ценностями добровольческой службы, выясняется в ходе отборочных занятий. Это 2-3 занятия по 2-3 академических часа, построенные таким образом, чтобы в ходе выполнения упражнений каждый кандидат проявил свои качества и навыки общения.

## **Приложение 5.**

### **Что такое сленг наркоманов.**

Одним из важнейших способов конспирации наркоманов является тайная речь — сленг. Педагоги или родители впадают в безмятежное умиление, когда слышат, что их «трудный» подросток беседует с другом или по телефону исключительно о высокой литературе, музыке и т. п.

Приведем несколько типичных диалогов.

*Пример 1. Разговор с другом*

— Я вчера у Светки кайфовую книжку прочитал. Крутая тема! До сих пор в себя прийти не могу. Вот что значит настоящая литература!

— Да ну их, твои книжки! В жизни главное, чтоб всегда при «колесах» быть. Я мамин «сидней» свободно пользую. Ну и от бабушки наследство осталось — «атом» и «цикла».

— А «банок» нету?

— Был «салют», да весь вышел. Сестре от кашля брали. В результате я подсел на белые дела — едва оклемался. Весь центряк был в дырах, сплошные дорожки, пришлось в жару ходить в рубашке.

— Дурак ты. А метро на что?

### *Пример 2. Разговор по телефону*

— Танюшка, ты за грибами не собираешься? Сезон подходит.

— Ладно, на неделе рванем ко мне на дачу. Заготовим на всю зиму, еще и друзей угостим.

— Правильно, будем вести здоровый образ жизни. А то надоело пээспэ за бешеные бабки брать. К тому же естественный продукт.

Увы, как это ни печально, но здесь не было ни слова о книгах. Равно как об автомобилях и метрополитене. Света — отнюдь не знакомая (и вообще не человек), а грибы — не белые и даже не лисички.

*Колесо (сизней, атом, уикло)* — любые таблетки, способные хоть как-то воздействовать на сознание.

*Банка, салют, белое* — солутан, эфедриносодержащее лекарство, из которого на дому получают опаснейшие наркотики.

*Центряк* — вена на локтевом сгибе.

*Дыры* — следы от уколов.

*Дороги* — цепочки из «дыр», по ходу вен на руках (или на ногах).

*Метро* — вена под мышкой. Используется теми, у кого руки должны быть «чистыми».

*Грибы* — один из видов поганок, широко распространенный на севере и северо-западе России. Содержит сильнейшие галлюциногены, прост в употреблении.

*ПСП* — продукт домашней переработки полиэтиленовых пакетов, обладающий сильнейшим психоделическим воздействием. Употребляется как заменитель ЛСД.

### ***Словарь жаргона наркоманов.***

Обратите внимание: чем больше распространен наркотик, тем больше у него сленговых названий.

#### ***Жаргонные названия героина:***

*Белый, большая дурь, большой, гера, гертру-да, герыч, гирик, говно, грустный, дурь, коричневый, косой, кэг, лекарство, лошадь, медленный, муляшка, перец, скучный, слон, султан (датский или вообще импортный героин), убойный, хлеб, черный.*

Вообще названий героина в лексиконе подростков бесконечное множество, в телефонных разговорах, скрываясь от родителей, они могут использовать самые разные «образы», чаще всего продуктовые: «Мне нужно немного свежего белого хлеба»; «Пришли мне банку черной икры»; «Хочу нашего молока» и т. д.

#### ***Жаргонные названия марихуаны:***

*Анаша, бошки, гандж, дурь, дым, жареха, ко-нопа, конопель, маняга, марго, маруся, маруха, молоко, план, пласт, пластилин, табакерка, трава, травка, шала, шишки, шмаль.*

Жаргонные названия кокаина и крэка: *дутый, кекс, кокс, свежий, снег, сырой.*

#### ***Жаргонные названия опия-сырца (маковой соломки):***

*Встань-трава, жмых, опиуха, турьяк, ханка, чернуха, черный, черняшка.*

#### ***Жаргонные названия таблетированных психостимуляторов:***

*импорт, колеса, США, таблетки, танцуйлки, цветочки.*

**Жаргонные названия инъекции и входа в состояние наркотического опьянения:** бахнуть, болтануться, вмазываться, втереться, двинуться, задвигаться, заправить трубу, каи-фануть, колоться, обдолбаться, отвиснуть, отдохнуть, оттопыриться, оттянуться, поправляться, припариваться, проснуться, расколбаситься, раскумариваться, расслабиться, стимульнуться, треснуться, ужалиться, ушибиться, чпокнуться, ширнуться.

Последние пять названий чаще всего используют наркоманы, употребляющие психостимуляторы (первитин, эфедрон).

**Жаргонные названия шприца:** Баян, боинг, емкость, машинка, машина, скрипка, шар (шара). Другие названия иглы для инъекций: булавка, выборка, колючка, струна.

**Жаргонные слова, используемые наркоманами, которые употребляют самодельные психостимуляторы:**

1. Названия первитина: болт, варево, вареный, винт, стимул, умный.

2. Другие названия эфедрона: болтушка, джеф, жидкий порошок, кристалл, мулька.

**Жаргонные слова, используемые для описания процесса приготовления самодельных психостимуляторов:**

Бодяга, недовар — некачественный раствор наркотика;

варирик, химик, делец, банкир — изготовитель самодельного наркотика;

вешалка — аптечные весы для взвешивания порошка;

выбрать — набрать раствор в шприц;

загасить винт — закончить процесс изготовления первитина;

компанюха, дефицит, товар — общее название компонентов, используемых для приготовления наркотиков (характерные обороты: «съездить на столицу за компанюхой», «бросить тело в центр за компанюхой»);

краснуха, кислота, кислый, черный, желтый — названия компонентов наркотиков, необходимых для реакции;

отгон — испаритель;

петух — ватный фильтр;

потрясти бутылочку — приготовить первитин;

прикинуть — взвесить порошок;

банковать — продавать самодельный наркотик, отсюда же и «банкир» — изготовитель самодельного наркотика.

### **Список используемой и рекомендуемой литературы.**

1. Воспитательные системы и модели образовательных учреждений Дона. / Под ред. Рябченко А.М. – Ростов-на-Дону. – 1999.- 78 стр. (ч. 1, 2).
2. Данилин А., Данилина И. «Как спасти детей от наркотиков. Пособие для родителей. – «Врачи предупреждают». – М.: ЗАО Изд-во Центрполиграф, 2000. – 348 с.
3. Девиантное поведение подростков – профилактика и реабилитация, защита прав несовершеннолетних. Опыт работы регионов Российской Федерации: методическое пособие./ Авт. - сост.: Мирсагатова М.Н. и др. - М.-1999г.
4. Дефевере Х., Вандерфее Р. Политика школы в отношении наркотиков. – М.- 2001.- 48 с.
5. Как работать с проблемной семьёй (методические рекомендации по организации работы Центра семейного воспитания) / Под редакцией Л.Я. Олиференко, В.Ю. Петюкова.- Москва, 1998.- 72 стр.
6. Кессельман Л. Социальные координаты наркотизма. – Санкт – Петербург, 1999 г. – 128 стр.
7. Лисовский В.Т., Колесникова Э.А. Наркотизм как социальная проблема. – СПб.: Изд-во С.-Петербургского университета, 2001г.
8. Макеева А.Г. Педагогическая профилактика наркомании в школе./ м.: Сентябрь, 1999 г. – 144 с.
9. Максимова Н.Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних. – Ростов – на – Дону, 2000 г. – 384 стр.
10. Нагавкина Л.С. и др. Социальный педагог: введение в должность (материалы для работников образовательных учреждений).- Санкт-Петербург, 2000.-272 стр.

11. Наркомания: методические рекомендации по преодолению наркозависимости. / Под ред. А. Н. Гаранского.-М.: Лаборатория базовых знаний, 2000.-384 стр.
12. Никитина Л. «Функции и роли социального педагога. //Воспитание школьников» №8, 2000. – стр. 30.
13. Никитина Л. «Основные направления и методы социально-педагогической работы». //Воспитание школьников. №9, 2000 г.
14. Овчарова Р.В. Справочная книга социального педагога. – М.: ТЦ «Сфера», 2001. – 480 с.
15. Организация свободного времени социально - дезадаптированных подростков (методические рекомендации для педагогов-психологов и социальных педагогов ППМС - центров). / Под ред. Пилипенко В.Е., Полонской Е.Л. - Курск. 2000.-75стр.
16. Психологические и социокультурные аспекты профилактики наркоалкогольной зависимости: Сб. научных работ. / Под ред. М. С. Яницкого.- Кемерово, 2000.- 125с.
17. Психолого-педагогические аспекты профилактики наркозависимости у школьников. - Ростов-на-Дону.- 1999.-54 стр.
18. «Работающие программы» выпуск 3. Т.Г. Кобякова, О.А. Смердов. Первичная профилактика наркозависимости: концепция программы организации и развития подросткового добровольческого движения. – М.:2000. – 80 с.
19. Профилактика потребления токсических и наркотических веществ несовершеннолетними в учреждениях образования. Пособие для педагогов средних учебных заведений./ Сост. Надеждин А.В. и др. – М.- 1998г.
20. Пути и методы предупреждения подростковой и юношеской наркомании. /Под редакцией Березина С.В. – Самара, 1999 г. – 200 стр.
21. Романова О.Л. Методические аспекты первичной профилактики зависимости от ПАВ у детей. // Вопросы наркологии. 1997. №2.
22. Савченко А.Е. О готовности старшеклассников противостоять аморальным проявлениям. // Вопросы психологии. 1997 г. – № 3.
23. Сирота Н.А., Ялтонский В. М., Хажилина И.И., Видерман Н.С. Профилактика наркомании у подростков: от теории к практике./ М.: Генезис, 2001. – 216 с.
24. Собкин В.С., Кузнецова Н.И. Российский подросток 90-х – движение в зону риска. – М., 1998 г. – 120 стр.
25. Тренинг: навыки конструктивного взаимодействия с подростками. Практическое руководство для школьного психолога. – М., 1997 г. – 192 стр.
26. Фалюшняк П.Ф. Групповая форма работы в профилактике наркомании. // Психологическая газета, № 10/49, октябрь, 1999 г. – стр. № 25.
27. Шаг за шагом от наркотиков: книга для родителей. / Под редакцией Речнова Д.Д. и других. – Санкт – Петербург. – 1999 г. – 96 стр.
28. Шептенко П.А., Воронина Г.А., Методика и технология работы социального педагога: Учебн. Пособие для студ. Высш. Пед. учеб. Заведений. /Под ред. В.А. Сластенина. – М: Издательский центр «Академия», 2001. – 208 с.
29. Школа без наркотиков. Книга для педагогов и родителей. / Под научн. ред. Л.М. Шипицыной и Е.И. Казаковой, Санкт-Петербург, 1999.-128с.

**30.** Шмидт Р. Болезни зависимости: сущность и причины. // В книге Психиатрия, психосоматика, психотерапия. /Под редакцией Кискера К.П. и других. – М., 1999 г. – стр. № 192 – 204.

**31.** Шпаков А. О. Алкоголизм. Наркомания. Токсикомания. Курение. Природные и бытовые яды. Справочник для родителей и детей. – СПб.: 2000. – 368 стр.

**32.** Шульга Т.И., Олиференко Л.Я. Психологические основы работы с детьми «группы риска» в учреждениях социальной помощи и поддержки. – М., 1997. – 100с.