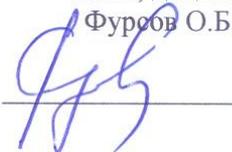


**Министерство образования науки РФ
Автономная некоммерческая организация высшего образования
Самарский университет государственного управления
«Международный институт рынка»
Юридический факультет
Кафедра организации работы с молодёжью,
социального управления и права**

**Программа высшего образования
Направление «Организация работы с молодёжью»
Профиль «Организация работы с молодёжью»**

ДОПУСКАЕТСЯ К ЗАЩИТЕ

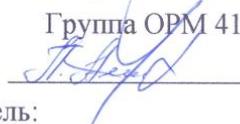
Заведующий кафедрой:
к.с.н., доцент
Фурсов О.Б.



**ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА БАКАЛАВРА
«РАЗРАБОТКА СИСТЕМНЫХ МЕР ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ СРЕДИ
ГОРОДСКОЙ МОЛОДЕЖИ (НА ПРИМЕРЕ Г.О.САМАРА)»**

Выполнила:

Подрезова А.Н.,
Группа ОРМ 41



Научный руководитель:

д.с.н., профессор,
Лукс Г.А.



Самара
2017

Оглавление

Введение.....	3
1. Теоретические методологические основы изучения проблемы зависимости молодежи от психоактивных веществ	9
1.1. Зависимость от психоактивных веществ как социальный феномен	9
1.2. Мультипричинность возникновения наркотической зависимости личности.....	18
1.3. Оценка современной ситуации употребления психоактивных веществ в молодежной среде (федеральный и региональный аспект).....	27
1.4. Эффективность профилактических программ в молодежной среде	38
2. Опытно - экспериментальная работа по профилактике употребления психоактивных веществ среди городской молодежи (на примере г. о. Самара).....	47
2.1. Программа формирования отношения молодого поколения к здоровому образу жизни в г. о. Самара.....	47
2.2. Социологические исследования здоровья городской молодежи	51
2.3. Разработка проекта «Ключи здоровья»	58
Заключение	64
Список литературы	67
Приложения	Ошибка! Закладка не определена.
Приложение 1. Анкета по причастности городской молодежи к наркотикам.	
Приложение 2. Анкета по причастности городской молодежи к алкоголю	
Приложение 3. Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости	
Приложение 4. Анкетный тест на готовность к отказу от курения	
Приложение 5. Антибаннер табачных изделий	
Приложение 6. План реализации проекта	

Введение

Начиная с 80-х годов, российское общество столкнулось с беспрецедентной по масштабам и последствиям проблемой, которая и сегодня далека не только от своего решения, но и от адекватного осмысления. Мы имеем в виду стремительное распространение различных психоактивных веществ и, соответственно, вовлечение в сферу их потребления детей подросткового и юношеского возраста.

Мы с детства слышим от родителей, учителей, из средств массовой информации о том, что табак, алкоголь и наркотики вредные и очень опасные для здоровья человека. В настоящее время злоупотребление психоактивных веществ вызывает серьёзное общественное волнение мирового сообщества. Анализ статистических данных позволяет констатировать факты: наркотики употребляют до 16% населения Западной Европы и до 10% россиян в возрасте от 15 до 35 лет.

Именно поэтому, вопрос употребления молодым поколением психоактивных веществ очень актуален. На общем негативном фоне наркотизации жителей Российской Федерации особую обеспокоенность вызывает стремительный рост потребления психоактивных веществ подростками и детьми. На сегодняшний день наркотизация - социальная проблема, которая стоит в нашей стране на первом месте. Эта проблема требует организации комплексных мероприятий, в первую очередь профилактических, где непосредственное участие в работе должны принимать не только специалисты, но и родители - без их помощи полностью справиться с зависимостью невозможно. Также в данной системе активно позиционировать здоровый образ жизни должна общеобразовательная школа, т.к. именно в период обучения с 1 по 9-11 классы формируется сознание молодого поколения через учебно-воспитательный процесс.

Проанализировав состояние системы школьного образования в нашей стране, можно заметить, что выполнение воспитательной функции стоит далеко

не на первых позициях, так как современная школа первоначально оказывает услуги образовательного характера. Следовательно, полная ответственность за воспитание передается родителям. Дети и подростки находятся в образовательных учреждениях большую часть своего времени, поэтому, главная задача учебного заведения – подготовка учащихся для социализации в обществе и передача социального опыта предыдущих поколений, воспитание культуры здоровья. Свободное время подростка - это тот ресурс, который необходимо оптимально использовать с учетом его интересов. Стоит учитывать, чтобы подросток не испытывал потребностей в общении со сверстниками, в познании окружающего мира и в воплощении своих идей. Поэтому основным направлением первичной профилактики является организация активной досуговой деятельности подростка. Таким образом, подросток оказывается вовлеченным в активную жизнь, с возможностью самореализации и дальнейшего целенаправленного развития.

При отсутствии данных действий, мы получаем результат не всегда предсказуемый, а иногда и провоцирующий криминальные действия со стороны молодежи, а именно: некоторые из них уходят на путь неясной и неустойчивой действительности, в абстрактный мир при помощи употребления различных психоактивных веществ, некоторые под воздействием наркотических веществ, совершают преступления.

С конца прошлого века в России стали активно развиваться психолого-педагогические, медицинские исследования, направленные на изучение причин возникновения желания, развития и результатов употребления подростками и молодежью психоактивных веществ. В данном ключе выделились несколько основных направлений исследований. Так, в работах В. В. Гульдана, В. Ю. Завьялова рассматриваются факторы, условия, причины употребления психоактивных веществ. Исследования С. В. Березина, Е. А. Назарова, В. Е. Рожновой, Т. Н. Рыбаковой, О. В. Шапатиной направлены на изучение роли семьи в возникновении зависимого поведения [30, 36]. В работах В. С. Битенского, П. Б. Ганнушкин, А. Е. Личко, И. П. Пятницкой, Б. Г. Херсонского

представлении исследования преморбидной структуры личности [31, 4]. В то же время в работах С. В. Березина, В. Дайка, Р. Крэйга, К. С. Лисецкого, И. П. Пятницкой показано, что преднаркотической личности не существует [31, 4]. Экспериментально выделяется ряд общих черт, свойственных людям, которые употребляют наркотики и алкоголь: слабое развитие самоконтроля и самодисциплины; неумение прогнозировать последствия действий и преодолевать трудности; низкая стрессоустойчивость к внешним и внутренним факторам; эмоциональная неустойчивость; неумение найти выход из трудной ситуации и др. Все выше перечисленные черты в тоже время могут быть приобретенными в процессе наркотизации свойствами личности и не быть представленными в донаркотический период ее жизни. Однако, эти же черты могут быть свойственны для множества людей, которые не имеют никакого отношения к употреблению наркотиков.

Воздействие этих веществ, в первую очередь, происходит на центральную нервную систему и приводит к изменению сознания. Причиной возникновения состояния психологической и физической зависимости является продолжительное их употребление. Сейчас происходит стремительный рост количества детей и подростков, которые начинают пробовать различные психоактивные вещества еще в школьном возрасте. Данный факт вызывает тревогу у педагогов и родителей и дает основание для усиления профилактических мер, которые направлены в первую очередь на пропаганду здорового образа жизни и снижения интереса к психоактивным веществам.

Потребление психоактивных веществ имеет негативные, социальные, экономические, медицинские, психологические, последствия, а в конечном итоге оно снижает качество жизни, как личности, так и общества. Постоянно увеличивается число преступлений, совершаемых в состоянии алкогольного опьянения. Эффективное воздействие распространению популяризации наркомании среди подростков и молодежи могут иметь взаимодополняющие друг друга четыре компонента: профилактика, лечение, реабилитация и законодательные мероприятия. Профилактика – это не только и не столько

предупреждение чего-либо, сколько активный процесс создания условий и формирования личных качеств, поддерживающих благополучие. А главное, обучение подростков на основе здоровьесберегающих технологий здоровому образу жизни, противостоянию давлению среды, осознанному отказу от единичных проб психоактивных веществ.

Жертвами наркотизации чаще всего становятся подростки и молодые люди из среды социально «исключенных». Это учащиеся ПТУ, рабочие, служащие, безработные – молодые люди, лишенные социальных перспектив. Недоступность качественного образования и профессиональной занятости, размытость социально одобряемых ориентиров социализации, снижение привлекательности социально приемлемых форм адаптации в среде «исключенных» – эти и другие факторы продолжают расширять социальную базу и масштабы наркотизма.

По оценкам социологов, наркотизация подростково-молодежной среды – актуальная социальная проблема современности, а группы риска немедицинского наркопотребления, наркоэкспериментары, наркозависимые и созависимые в подростково-молодежной среде – ее основные носители. В итоге, определенная часть молодежи Самары, как и других регионов России, стала объектом повышенного риска наркотизации.

Объект исследования: молодежь (возрастные категории молодежи от 16-20 лет, 22-23 года и старше 26 лет).

Предмет исследования: системные меры по профилактике психоактивных веществ.

Цель: изучить специфику профилактических мер злоупотребления ПАВ среди городской молодежи и разработать проект по формированию ценностных установок на здоровый образ жизни.

Реализация поставленной цели предполагает решение следующих задач:

1. Рассмотреть общее представление о психоактивных веществах;
2. Выявить причинно-следственную связь употребления психоактивных веществ;

3. Определить эффективность профилактических программ в молодежной среде;

4. При помощи профилактических мероприятий сформировать такие жизненные навыки, которые позволили бы самостоятельно сделать выбор в пользу здорового образа жизни;

5. Рассмотреть тенденции развития здорового образа жизни среди городской молодежи;

6. Разработать проект «Ключи здоровья».

В качестве гипотезы исследования выступает предположение о том, что профилактика употребления психоактивных веществ в молодежной среде будет наиболее эффективной, если направлена на формирование и развитие социальных и коммуникативных навыков, предотвращающих употребление психоактивных веществ.

Так же автором использованы теоретические методы исследования: системный, сравнительный, анализ, обобщение и интерпретация социологической, психологической, социально-психологической, педагогической, социально-педагогической и медицинской информации.

Эмпирические методы исследования: метод опроса (анкетирование) анализ статистических данных; изучение вторичных социологических данных по проблемам молодых людей; анализ документов.

Структура данной дипломной работы состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованной литературы, приложений.

В первой главе мы говорим о видах и вреде психоактивных веществ, причинах употребления и дальнейшей зависимости от них, а также неутешительная статистика потребления и действующие профилактические программы в молодежной среде.

Во второй главе представлены: анализ программы формирования отношения молодого поколения к здоровому образу жизни в г. о. Самара; результаты исследования по критерию причастности молодого поколения к психоактивным веществам (табак, алкоголь, наркотики); разработка программы

комплексной профилактики злоупотребления психоактивных веществ среди детей и подростков, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также промежуточные результаты реализации проекта «Ключи здоровья».

1. Теоретические методологические основы изучения проблемы зависимости молодежи от психоактивных веществ

1.1. Зависимость от психоактивных веществ как социальный феномен

Человек знаком с наркотическими средствами и психотропными веществами уже на протяжении 5000 тысяч лет. Опиумные вещества использовали в медицине шумеры, жившие на территории современного Ирака. Ацтеки применяли галлюциногенные грибы в религиозных целях. В странах Южной Америки распространение приобрели листья коки - основа современного кокаина. Шаманы применяли их на религиозных церемониях, для преодоления голода и усталости давали воинам в дальних походах. Сибирские шаманы, чтобы войти в состояние экстаза, применяли мухомор. Европа узнала о сильных наркотиках в конце XIX века. Его привезли крестоносцы с Ближнего Востока. Это был опиум. Парацельс первый приготовил препарат из опиума и использовал его при различных психических расстройствах, в том числе при маниях. Он назвал его лауданум. В 1853 году был изобретен шприц, что поспособствовало распространению наркомании. Глобальное употребление наркотиков началось в 1938 году. Швейцарский химик Альберт Хофман, просинтезировав лизергиновую кислоту, получил ЛСД [18,14]. Психотропные свойства этого соединения были обнаружены случайно. Начались массовые эксперименты над сознанием. В 60-е годы потребление наркотиков среди молодежи приняло массовый характер (движение хиппи).

Масштабной проблемой 90-х годов стали опиаты, которые заполнили рынок. Ежегодно умирали по несколько тысяч молодых людей, которые могли бы жить и приносить пользу себе и обществу. Наркотики XXI века – не менее опасны, а последствия их употребления также представляют угрозу для человека. Речь идёт о тяжёлых психотропах и дизайнерских наркотиков, состав которых постоянно изменяется.

Психоактивные вещества (ПАВ) – это вещества, вызывающие многообразные функциональные состояния головного мозга, оказывающие

эйфоризирующие, успокаивающие, активизирующие, галлюцинаторные, опьяняющие, одурманивающие и другие действия, которые способны привести человека к проявлению разных эмоциональных состояний как отрицательных, так и положительных [26,16].

Психоактивные вещества составляют разнородную группу субстанций по химическому составу и механизмам воздействия на центральную нервную систему (ЦНС), оказывающих отягчительное воздействие на психическое состояние и способных при неоднократном употреблении вызывать привыкание и зависимость. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), под психоактивными субстанциями понимают любые вещества, оказывающие влияние на психические процессы, в том числе психотропные лекарственные средства, не вызывающие зависимость [23, 52].

ПАВ разделяются по механизмам действия на центральную нервную систему (ЦНС), по происхождению и по степени наркогенности.

Классификация ПАВ по типу влияния на центральные нервные функции:

А. Вещества, угнетающие мозговые функции (супрессоры ЦНС):

- алкоголь;
- опиоиды;
- лекарственные препараты снотворно-седативной группы;
- летучие органические вещества (средства бытовой химии).

Б. Вещества, стимулирующие мозговые функции (стимуляторы ЦНС):

- кокаин;
- психостимуляторы амфетаминового ряда;
- кофеин и другие производные ксантина.

В. Галлюциногены (психотомиметики, психодизлептики):

- диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД-25);
- мескалин;
- силоцибин;

– фенциклидин.

Г. Каннабиоиды (алкалоиды конопли:

– тетрагидроканнабинол;

– каннабигерол;

– каннабидиол.

Д. Никотин.

Можно отметить, что каннабиноиды и никотин не входят в три основные категории ПАВ (супрессоров ЦНС, стимуляторов ЦНС и галлюциногенов), а составляют самостоятельные фармакологические группы. Данное решение объясняется сложностью и своеобразием производимых ими психотропных эффектов.

По происхождению психоактивные субстанции разделяются на природные, синтетические и полусинтетические вещества.

Так, среди опиоидов природными наркотиками являются препараты опия и его отдельные алкалоиды — морфин и кодеин, к полусинтетическим веществам относится героин (диацетилморфин), а примерами синтетических ПАВ служат фентанил и метадон.

Не менее важная классификация ПАВ представляется по степени наркогенности, или величине наркогенного потенциала (*abuse potential*). Наркогенный потенциал представляет собой количественный параметр, определяемый темпом развития и тяжестью зависимости, возникающей при повторном употреблении ПАВ.

В соответствии с наркогенными свойствами ПАВ можно разделить на следующие категории:

– с высокой степенью наркогенности (героин, метадон, кокаин);

– со средней степенью наркогенности (алкоголь, тетрагидроканнабинол, кодеин, алпразолам);

– с умеренной и низкой степенью наркогенности (оксазепам, никотин, кофеин) [24, 53].

Степень наркогенности ПАВ не зависит от механизма его действия, и в пределах одной фармакологической группы веществ эта величина может быть подвержена значительным колебаниям. Например, величины наркогенного потенциала несопоставимы у кофеина и амфетамина, психопатологические последствия злоупотребления которыми рассматриваются МКБ-10 в одной рубрике.

Значимая классификация представляется с юридической точки зрения (в связи с наличием или отсутствием государственного контроля оборота) психоактивные субстанции, а также содержащие их пищевые и промышленные продукты подразделяются на следующие категории:

- вещества и содержащие их продукты, оборот которых не подлежит государственному контролю (кофеин, препараты бытовой химии);
- вещества и содержащие их продукты с ограниченной доступностью для отдельных групп населения (алкогольные напитки и табачные изделия);
- лекарственные средства (в том числе сильнодействующие препараты), подлежащие специальному учету и особому отпуску из аптек (транквилизаторы и снотворные средства, отдельные нейролептики и антидепрессанты, средства для наркоза, наркотические анальгетики);
- вещества и содержащие их наркотики, оборот которых полностью запрещен международными конвенциями и (или) законами отдельных стран (героин, кокаин, метамфетамин, препараты конопли) [36, 5735].

Наличие или отсутствие контроля оборота различных ПАВ определяется величиной их наркогенного потенциала и тяжестью медицинских и социальных последствий их употребления.

Понятие «психоактивное вещество» также имеет синонимичные определения. Так, в медицине для лечения психических заболеваний, которые влияют на высшие психические функции, их называют психотропными. Вещества, вызывающие привыкание и запрещенные законодательством, определяются как наркотики. Наркотические средства – это вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, включенные в

Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года [2,12].

Их объединяет то, что они оказывают разнообразное влияние на центральную нервную систему на любом уровне ее функционирования: молекулярном, клеточном, системном, синаптическом. В целом, любое такое влияние изменяет обмен веществ у человека.

В современном мире выделяется также «легальную триаду» составляющие ПАВ: кофеин, никотин и алкоголь. Их употребление, при определенном ограничении доступности двух последних веществ для отдельных групп населения, не преследуется законом в России, Европе, США и других развитых странах [52].

Общая принадлежность кофеина, никотина и алкоголя к категории разрешенных законом ПАВ не означает их сопоставимости с точки зрения безопасности употребления.

Кофеин и никотин, в соответствии с мягкостью присущих им психотропных эффектов, не вызывают заметных изменений в поведении (по крайней мере, в обычных для повседневного потребления дозах), и даже многолетнее их употребление не приводит к развитию тяжелых психических расстройств, в том числе характерной для многих категорий наркологических больных деформации личности.

В отличие от кофеина и никотина, алкоголь обладает кроме сильных психотропных эффектов выраженными нейротоксическими и висцеротоксическими свойствами [7,6]. Систематическое злоупотребление алкоголем (в отличие от регулярного употребления кофеинсодержащих напитков и табакокурения) во всех случаях приводит к изменениям личности и другим психическим нарушениям, органическому поражению мозга и периферических нервов, а также поражению внутренних органов и систем.

Наркотик - это вещество, которое соответствует следующим критериям:

– медицинскому - вещество оказывает специфическое воздействие на центральную нервную систему, что является причиной его немедицинского потребления;

– социальному - потребление его имеет большие масштабы, и последствия этого потребления приобретают социальную значимость;

– юридическому – в установленном законом порядке вещество включено в официальный список наркотических средств [42, 85].

В профессиональной медицинской терминологии различаются несколько типов зависимости:

1. Алкогольный тип (все алкогольные напитки). Реакция на алкоголь у человека бывает различной. Это зависит от многих факторов: от объема и скорости приема алкоголя, от размеров тела человека, возраста, пола, общего состояния здоровья, принимается ли алкоголь вместе с пищей, либо после тяжелой физической нагрузки. Более подвержены влиянию алкоголя дети, молодые люди и женщины, чем взрослые мужчины. Регулярное употребление алкоголя в больших количествах в течение продолжительного периода времени может вызвать потерю аппетита, недостаточность витаминов, проблемы с кожей, потерю сексуального влечения, нарушение печени, нарушения мозга и потерю памяти. У человека повышается толерантность и быстро формируется зависимость от алкоголя.

2. Никотиновый тип (сигареты, сигары, папиросы). После того, как человек начал употреблять табак, вероятнее всего, он продолжит его употреблять в течение длительного времени. Человек испытывает чувство тревоги сразу же после употребления табака, а затем наступает релаксация: увеличивается частота сердечных сокращений и временно повышается кровяного давления. Возникает также головокружение, тошнота и уменьшение аппетита. При длительном употреблении никотина заболевания сердца и легких, закупорку артерий (заболевание периферических сосудов), гипертензию, бронхит, рак легких, раковые заболевания полости рта (при

курении трубки и жевании табака). У человека повышается толерантность и быстро формируется зависимость от никотина.

3. Опиумный тип (опиум, морфин, героин, кодеин; синтетические наркотики, по свойствам схожие с морфином: метадон (гептадон) и петидин). Опиоиды действуют в качестве депрессантов и способны облегчать физическую боль. После приема данного вещества человек ощущает эйфорию, сонливость, тошноту, сокращение зрачков. Лишняя доза приводит к бессознательному состоянию, подавленному дыханию и смерти. Психоактивные вещества в этой группе быстро приводят к зависимости. Высока вероятность заразиться ВИЧ, гепатитами В и С.

4. Амфетаминовый и кокаиновый тип (амфетамин, фенметразин, метамфетамин, дексамфетамин, метил-фенидан, кокаин и листья коки). Данные вещества считаются как стимуляторы. Они усиливают или повышают активность центральной нервной системы. При первом употреблении человек обычно испытывает краткое интенсивное чувство интоксикации и преувеличенное чувство уверенности в себе. По истечению некоторого времени настроение мгновенно меняется, что мотивирует человека к повторению дозы. Данные вещества вызывают нарушение сна, проблемы психического здоровья, раздражительность, галлюцинации, чувство подозрительности и недоверия к другим.

5. Каннабиноловый тип (марихуана: дагга, киф, маконга; гашиш: ганджа, чарас; препараты индийской конопли). Каннабис действует как депрессант. При первом употреблении вводит пользователя в эйфорическое состояние, а затем в состояние релаксации и покоя. Большие дозы способны вызвать галлюцинации, панику, беспокойство и дезориентацию. Регулярное употребление данного увеличивает вероятность зависимости, вызывает нарушение когнитивной функции и может ухудшить существующие психические проблемы [30, 147].

6. Галлюциногенный тип (ЛСД, ДМТ, мескалин, СТП, псилоцибин). Оказывает воздействие путем изменения восприятия, человек видит различные

цвета, свет, картинки и ощущает явления, происходящие внутри и вне его тела. Может возникнуть также ощущение паники, страха или беспокойства. Понятие «дурное путешествие» обычно относится к неприятному или раздражающему ощущению. Среди пользователей распространены несчастные случаи и самоубийства. Регулярное употребление галлюциногенов может ухудшить память, способность к концентрации внимания и создать проблемы психического здоровья.

7. Барбитуровый тип (барбитураты короткого действия, успокаивающие средства: хлоралгидрат, мепробамат, метаквалон, диазепам). Данные вещества не существуют в природе, их производятся синтетически. Они понижают активность нервной системы организма, замедляют мыслительные и двигательные процессы человека и понижают способность к концентрации. Распространены несчастные случаи и самоубийства.

8. Тип растворителей (ацетон, четыреххлористый углерод, бензин, эфир, хлороформ и закись азота). Данные вещества, подобно алкоголю, сначала вызывают у человека чувство отсутствия всех запретов, а затем сонливость, в конечном итоге также возможны галлюцинации [27,29]. Неоднократное употребление быстро приводит к психической зависимости, что приводит к более частому повторению приятных ощущений. Но на данный момент не выяснено, могут ли эти вещества вызывать физиологическую зависимость [30, 150].

Многие люди употребляют сразу несколько психоактивных препаратов за один прием. Такая практика носит название полинаркомании.

Регулярный прием наркотических веществ негативно оказывает влияние на центральную нервную систему. Также, они повреждают:

- иммунную систему;
- легкие;
- сердце;
- печень.

Принимая во внимание, что некоторые психоактивные вещества вводятся внутривенно, есть вероятность заражения СПИДом, гепатитами В и С, сифилисом. Однако наиболее ужасное то, что постоянный прием наркотических веществ, приводит психической зависимости. Наркозависимые, которые долгое время употребляют психотропные вещества, постоянно находятся в поиске очередной дозы. Они не могут представить свою жизнь без этих препаратов. Человек способен на все, что угодно, ради постоянного приема героина, барбитуратов, алкоголя и других психоактивных средств.

Также формируется и физическая зависимость у человека от этих средств, которая выражается в плохом самочувствии, мании преследования, продолжительной бессоннице, формировании психозов и т.д.

Наблюдая за наркоманами, можно заметить, что они склонны к нарциссизму, к пассивному поведению, а также к сильному стремлению получить удовольствие [37, 2206]. При незначительном давлении со стороны «уходят в себя», возможна агрессивная реакция. Им сложно терпеть боль, особенно душевную. После длительного употребления наркотических смесей, специфического окружения человек начинает меняться: усиливаются внутренние конфликты, а слабая психическая адаптация становится более явной. Усиление пассивности и лени, безразличия к собственному внешнему виду, совершенная неспособность к продолжительным действиям – является следствием постоянного употребления наркотиков. Вторичным результатом считается незаконное приобретение наркотиков, их подделка, обман членов семьи, друзей, врачей и конфликт с законом.

Таким образом, на сегодняшний день наркотические вещества более доступны, нежели несколько лет назад. Предложить наркотики подростку могут предложить в подозрительных местах, типа ночных клубов. «Травку» и экстази молодые люди не считают за наркотики. Так как же можно избежать злоупотребления психоактивных веществ? В первую очередь, это ответственность, работа над своими привычками и своевременная профилактика. Непосредственно именно данный подход, может способствовать

адаптации в современном мире, поможет научиться разумно, применять достижения цивилизации. Лишь только сильная личность, знающая трактовку понятия самодисциплина, способна активно сопротивляться любому негативному влиянию, и рассудительно применять психоактивные вещества.

1.2. Мультипричинность возникновения наркотической зависимости личности

Многие имеющиеся подходы к решению проблемы злоупотребления психоактивных веществ, а также и профилактики, вытекают из того, что имеются определенные причины злоупотребления наркотиками, находящиеся в генах личности молодого человека или в окружающей его действительности. На наш взгляд, и это подтверждается многочисленными исследователями, а также результативной практикой - преднаркотической личности не существует. Наркоман «порождает» себя в процессе употребления наркотиков, «производит» в себе то, чего в нем раньше не было. Исходя из наблюдений К.С. Лисецкого, начало экспериментирования с наркотическими веществами является качественным, «скачкообразным», новопричинным признаком изменений в личности подростка [30, 163]. Точкой бифуркации в судьбе взрослеющего человека. Психологические отклонения и деформации, ошибочно принимаемые за причины наркотизации - это результат произошедшей личностной трансформации, складывающейся в процессе экспериментального употребления психоактивных веществ, и на самом деле являющиеся следствием, а не причиной. Специалисты, которые пытаются искать ответ на вопрос, почему тот или иной подросток употребляет наркотики, изначально путают причину и следствие, и именно поэтому их профессиональная помощь оказывается, как правило, малорезультативной.

Наркомания - это «комплексное социопсихофизиологическое расстройство». Тотальное (затрагивающее все стороны внутреннего мира, отношения с другими людьми и способы существования) расстройство

личности, которое в большинстве случаев сопровождается осложнением со стороны физического здоровья. Исследования, посвященные подростковой наркомании, показали, что выделение конкретных причин наркотизации подростков и старшеклассников является невозможным. Распространение наркомании связано с одновременным существованием нескольких групп факторов, каждая из которых, взятая в отдельности, не является определяющей. Обстоятельный анализ отечественной и зарубежной научной литературы по проблемам наркомании показал многообразие точек зрения и подходов к данному вопросу. Если обобщить причины, перечисляемые авторами, получится список, который, однако, не будет исчерпывающим [30,63]. Следовательно, в этот список могут входить:

- подражание взрослым, специфика социализации и поиск новых впечатлений, нарушения в эмоциональной сфере;

- стресс, внушаемость, любопытство, педагогическая запущенность, последствия травм;

- экономические причины, несовершенство законодательства, традиции употребления легальных наркотиков (кофе, табак, пиво, алкогольные напитки);

- семейные проблемы, наследственность, психопатологии, неполная семья, деструктивная семья, ригидная семья и т.д.;

- особенности характера, такие, как уступчивость, чувство вины, нерешительность, внушаемость, тревожность и т.д.;

- личностные особенности, аффилиативность (поиск покровителя), потребность в признании, подавленность душевных и сексуальных переживаний, психологическая защита, стиль поведения и мышления и т.д.

Для удобства мы обобщили и классифицировали все названные различными авторами причины по нескольким основаниям, получив, таким образом, совокупность факторов, находящихся во взаимодействии друг с другом.

Факторы наркотизации условно можно разделить на объективные и субъективные. Внутри объективных причин выделяют макропричины и

микрочины. Субъективные разделяются на индивидуально-биологические, индивидуально-психологические и личностно – психологические. Рассмотрим подробнее каждую группу факторов.

1. Объективные факторы. Их наличие не зависит от индивида, это объективно существующие условия, влиять на которые человек практически не может. К объективным факторам относят социально-экономическое состояние общества, традиции, рекламу, климат в семье и школе и т.д. Макрочины - это условия, существующие в обществе в целом, а микрочины - это условия внутри той социальной группы, в которой находится субъект (рис.1).

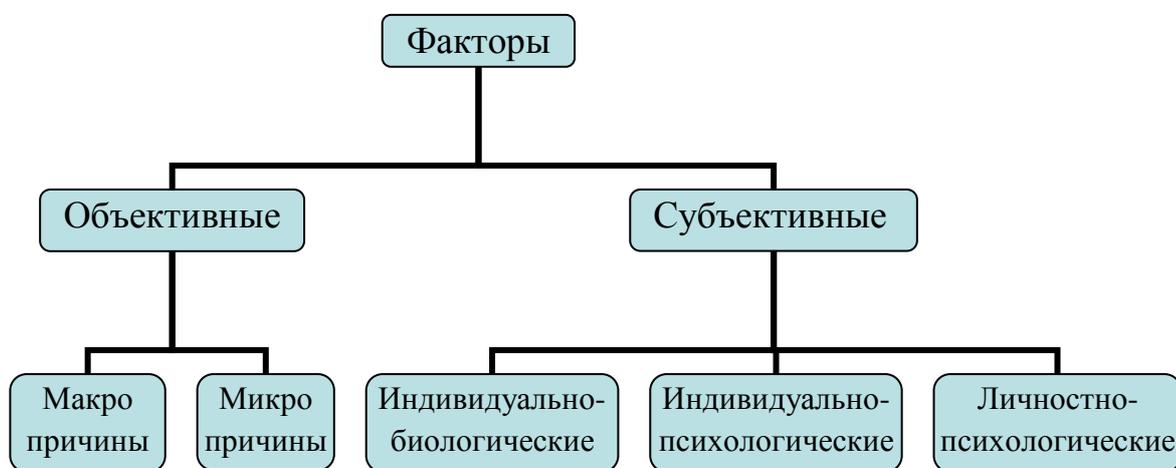


Рисунок 1 - Классификация факторов и причин наркотизации

В объективные макрочины входят экономическое/социальное неблагополучие. Дети из социально неблагополучных семей, для которых характерны социальная изолированность, неудовлетворительные жилищные условия, родители которых имеют малопрестижный род занятий или являются безработными, больше подвержены риску быть постоянными участниками правонарушений и часто злоупотреблять алкоголем и наркотиками. Экономически (социально) неблагополучные условия могут быть определены социальным работником, социальным педагогом как один из возможных факторов риска [31, 106]. Задача социальных отделов - способствовать социальной адаптации неблагополучных семей посредством реализации возможных правовых или экономических мер (выделение материальной помощи, содействие в устройстве родителей и трудоспособных детей на

работу, определение детей в санатории, детские лагеря, социальные гостиницы и т.д.). Неблагоприятное окружение и общественная необустроенность, районы, отличающиеся высоким уровнем преступности, с часто меняющимися жильцами, не способствуют возникновению чувства единения и общности среди людей, населяющих их, которое существует в более благополучных районах с меньшей плотностью заселения и низким уровнем преступности. Неблагоприятное соседство и общественная необустроенность способствуют распространению злоупотребления алкоголем и наркотиками среди местной молодежи.

Противоречия и несогласованность в законодательстве. Положение дел с употреблением алкоголя и наркотиков напрямую связано с существующими законами и правилами, действующими в отношении алкоголя и наркотиков, содержащимися в федеративном и местном законодательствах.

Доступность алкоголя и наркотиков объективно связана с вероятностью злоупотребления ими. В школах показатели по употреблению наркотиков более высокие показатели по причине их доступности. На данные показатели также влияет и территориальное нахождение общеобразовательных учреждений: соседство со школой ночных клубов, ресторанов, кафе, продуктовых магазинов, рынков, парков и других мест с пониженным контролем над распространением наркотиков и алкоголя. Действительно, несмотря на существующий запрет на продажу алкоголя детям до 18 лет, многие продавцы в целях увеличения прибыли продолжают снабжать подростков алкоголем и не несут за это никакой ответственности.

Реклама. К сожалению, легальные и нелегальные наркотики рекламируются чрезвычайно широко. Речь идет как о явной, так и о скрытой рекламе. Алкогольные и табачные изделия рекламируются открыто. Сопровождающая их информация, например: «Полная свобода...», «Всегда первый...», «Свежий взгляд на вещи...» и т. п. прочно связывает в сознании подростка табак и алкоголь с ценностями жизни: свобода, достижения, престиж, дружба. Реклама, к сожалению, принадлежит к числу макрофакторов,

предупредить влияние которых порой невозможно. Противостоять рекламе может только эмоционально зрелый и самодостаточный подросток, не испытывающий эмоционального дефицита в отношениях со сверстниками и окружающими взрослыми людьми.

В объективные миркопричины входят частые перемены места жительства. Частые перемены места жительства оказывают отрицательное влияние на подростка, поскольку сталкивают его с необходимостью построения отношений с новыми друзьями, соседями, одноклассниками, что нередко обуславливает появление трудностей и проблем. Чем чаще семья переезжает, тем выше опасность возникновения проблем, связанных с употреблением наркотиков. Однако, если семья умеет органично вливаться в жизнь общества на новом месте, а соседи ей рады, данный риск понижается. Семейная предрасположенность. Дети, рожденные или воспитанные в семьях с алкогольными традициями, подвержены большему риску пристраститься к алкоголю и другим наркотикам. В этом свою роль играют как генетические факторы, так и влияние непосредственного окружения. Например, мальчики, родившиеся в семье алкоголика, даже воспитываясь в семье, усыновившей их, подвергаются в четыре раза большему риску стать алкоголиками, чем мальчики, родившиеся в «неалкогольных» семьях. В семьях, где родители для того, чтобы расслабиться, употребляют запрещенные наркотики или много пьют (не обязательно становясь алкоголиками), имеется большая вероятность, что дети начнут употреблять алкогольные напитки в подростковом возрасте. Если родители к тому же приобщают своих детей к употреблению наркотиков, включая, конечно, и алкоголь, риск возрастает. Чем больше членов семьи употребляют алкоголь и наркотики, тем выше риск. Очевидно, что в таких семьях вероятно раннее приобщение к спиртному. Оно влечет высокую вероятность того, что дети начнут испытывать алкогольную или другую зависимость или у них возникнут проблемы со злоупотреблением алкогольными напитками в юношеском или зрелом возрасте. Молодые люди, начинающие пить в возрасте до 15 лет, подвергают себя в два раза большему

рisku, чем те, кто не спешит пробовать спиртное, пока им не будет за девятнадцать [7,23].

Протест и риск в подростковом возрасте. Подростковый возраст известен как период обострения протеста против существующих в обществе взрослых людей моральных норм, принципов и стереотипов поведения. Поскольку в обществе взрослых существует однозначно негативное отношение к наркотикам и наркоманам, подростки одной из форм протеста выбирают именно употребление наркотиков. Кроме того, переоценка ценностей в подростковом возрасте связана с увеличением потребностей в переживании риска как формы эмоционально насыщенного переживания. Зачастую риск реализуется в употреблении наркотиков и правонарушениях. Неуспеваемость, отсутствие желания продолжать обучение в школе. Начиная с четвертого, пятого и шестого классов неудачи в учебе усиливают риск злоупотребления алкоголем, наркотиками и вероятность правонарушений. У учащихся младших классов начальной школы способность к социальной адаптации является более важным фактором, позволяющим прогнозировать вероятность пристрастия к алкоголю и наркотикам, а также склонность к правонарушениям, чем академическая успеваемость. Мифы о наркотиках и наркоманах, существующие в сознании подростков, разрушить очень сложно и порой просто невозможно. В этом случае эффективной может стать лишь работа психолога, групповая работа, направленная на обсуждение с подростками этих мифов и выработку у них сознательного, критичного отношения к наркотикам и наркоманам [44,47].

Субъективные факторы состоят из индивидуально-биологических причин - это наследственность в отношении психических заболеваний и алкоголизма, тяжелые соматические заболевания и нейроинфекции в раннем детстве. Большое значение для формирования девиантного поведения имеют органические поражения головного мозга. Перечисленные нарушения являются скорее предпосылками, т.е. обуславливают индивидуально-психологические и личностно-психологические причины. В частности, органические поражения

головного мозга влияют на психоэмоциональное состояние, снижают способность индивида переносить физические и психологические нагрузки, противостоять стрессу и негативным влияниям окружающей среды. Это отражается на адаптационных возможностях человека, вследствие чего формируется девиация.

Индивидуально-психологические причины - это особенности когнитивной, эмоционально-волевой сферы, обуславливающие возникновение и развитие девиаций. Конкретным примером является низкая устойчивость к эмоциональным нагрузкам, тревожность, импульсивность, возбудимость, несформированность мотивационной сферы и т.д. В ряде работ отечественных и зарубежных авторов существенное значение отводится мотивационно-потребностной сфере личности.

Зарубежные исследователи в качестве мотивов употребления подростками и молодежью психоактивных веществ выделяют такие моменты как влияние приятеля, потребность в изменении своего состояния, желание уйти с помощью наркотиков от решения жизненных проблем, снять эмоциональный дискомфорт. Э. Фромм рассматривает употребление наркотиков как частный случай культа потребительства среди молодежи, следовательно, мотивом приобщения к наркотикам служит стремление «потреблять счастье» как товар. Среди мотивов, противодействующих употреблению наркотиков, отмечают «отсутствие к ним интереса», «влияние друзей и родителей», кроме того, для девушек большое значение имеет выраженность религиозных чувств, а для юношей - успехи в школе [41,28].

В работах отечественных ученых А. Е. Личко и В. С. Битенского, посвященных изучению мотивов употребления наркотиков, упоминается о внутригрупповой конформности - желании «не отстать» от сверстников, о поиске необычных ощущений и переживаний, о «скуке». Мнение авторов о роли указанных мотивов расходятся.

А. Е. Личко и В. С. Битенский использовали классификацию мотивов, которую В. Ю. Завьялов разработал для алкоголиков, выделяя вслед за ним следующие группы мотивов.

1. Социально-психологические мотивы:

- мотивы, обусловленные традициями и культурой;
- субмиссивные мотивы, отражающие подчинение давлению других людей или референтной группы;
- псевдокультурный тип мотивов, свидетельствующих о стремлении подростка приспособиться к «наркотическим ценностям» подростковой группы.

В. С. Битенский считает, что эти мотивы характерны для начального этапа наркотизации. Подростки часто объясняли употребление наркотиков тем, что они подчинялись давлению сверстников.

2. Потребность в изменении собственного состояния:

- гедонистические мотивы (т.е. желание наслаждаться самим процессом употребления и тем состоянием, которое дает наркотик);
- аттрактивные мотивы (привлекательность наркотика и связанных с ним переживаний);
- мотивы гиперактивации поведения (повышение активности, улучшение настроения и т.д.).

3. Патологическая мотивация, связанная с наличием абстинентного синдрома и патологического влечения к наркотику, т.е. мотивация улучшения самочувствия вследствие абстиненции.

Личностно-психологические причины - это особенности личности, яркая выраженность которых может усиливать действие других факторов.

Ряд авторов (В. С. Битенский, Б. Г. Херсонский, А. Е. Личко и др.) отмечают, что степень риска возникновения наркомании зависит от акцентуаций характера подростков и юношей [30,77]. С. П. Генайло установил, что наркомания формируется преимущественно в подростковом возрасте у лиц с выраженными тенденциями к самоутверждению и немедленному

удовлетворению своих претензий в сочетании с неспособностью к длительной, целенаправленной деятельности, раздражительностью, склонностью к избыточному фантазированию, демонстративному проявлению чувств, подражанию и лжи. Это обстоятельство приводит к снижению социальной адаптации и способствует формированию асоциальных форм поведения, в том числе употреблению психоактивных веществ. Многие зарубежные ученые утверждают, что значительная часть лиц, употребляющих психоактивные вещества и находящихся в лечебных заведениях, имеет личностные проблемы. Обнаружены нарушения психической активности, эмоционального функционирования, снижение самооценки, способностей к совладанию со стрессом и саморегуляции, низкие показатели интеллекта и распространенность личностных расстройств.

На данный момент многие авторы отмечают низкий общеобразовательный и культурный уровень, недостаточное развитие духовных аспектов личностей наркоманов. Низкая самооценка и неудовлетворенность жизнью выявлены в работе W. Budzinski. Schroeder Debra S., Laflin Molly T. сделали вывод о том, что на основе существующих данных о корреляции между самооценкой и употреблением наркотиков нельзя сделать однозначный вывод о том, что самооценка является одним из наиболее существенных факторов наркомании [21,122].

Заслуживают внимания работы, которые посвящены изучению корреляции между различными патологиями развития детской психики и последующим асоциальным поведением и злоупотреблениями психоактивными веществами. Анализ таких работ представлен в обзоре Е.С. Меньшиковой. Обобщив результаты многолетних исследований, мы также пытались определить факторы подростковой наркотизации как совокупность внутренних и внешних условий, влияющих на формирование у подростка предрасположенности к употреблению психоактивных веществ: низкая стрессоустойчивость, любопытство, последствия травм и заболеваний, педагогическая запущенность и отсутствие навыков конструктивного решения

проблем и конфликтов. Многие исследователи считают, что влечение подростка к употреблению наркотиков является признаком глубокого личностного неблагополучия и логическим завершением предшествующего развития.

Можно и дальше продолжать перечисление причин наркотизации, обнаруженных различными специалистами, однако, становится все более очевидным, что количество причин употребления психоактивных веществ оказывается таким же нескончаемым, как и количество проблем, с которыми может встречаться молодой человек в течение своей жизни.

Окончательный вывод становится все более очевидным: конкретных причин первичной наркотизации нет и быть не может, кроме доступности наркотических веществ и решения индивида проверить на себе их действие.

1.3. Оценка современной ситуации употребления психоактивных веществ в молодежной среде (федеральный и региональный аспект)

Среди общественно - опасных проявлений процессы немедицинского употребления и распространения наркотических веществ занимают особое место, поскольку влекут за собой ряд тяжелых последствий на социальном и личностном уровнях.

Исследование федеральных и региональных ситуации употребления психоактивных веществ дает возможность сделать реальную оценку, учитывая, какой социальный или демографический слой населения испытывает наибольшие трудности, что позволит нам спрогнозировать развитие событий и наметить необходимые меры для профилактики и предотвращения нежелательных процессов, таких, например, как наркотизация, алкоголизм и табакизм населения.

По официальной статистике Минздрава России, за период с 2009 по 2015 годы количество ежегодно принимаемых на учет наркоманов снизилось с 25,2 тыс. человек до 18,1 тыс. человек. Одновременно было зафиксировано и

снижение общего числа состоящих на учете лиц, страдающих наркоманией: с 340,2 тыс. до 288 тыс. человек (рис.2).

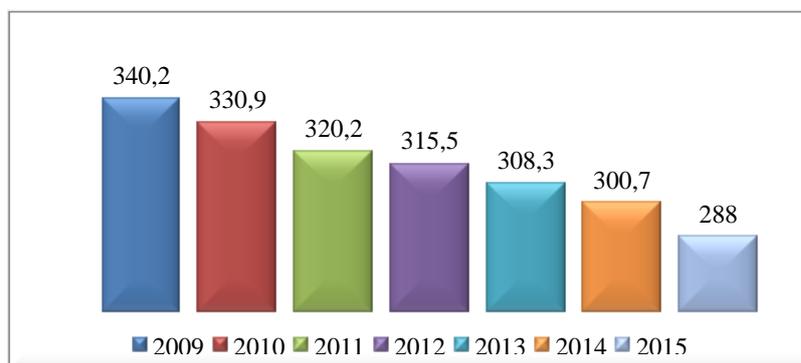


Рисунок 2 - Больные наркоманией, состоящие на медицинском учете (в тыс.чел.)

Это происходило на фоне роста количества преступлений в сфере незаконного оборота наркотических средств. По официальной статистике МВД России, число таких преступлений возросло с 222,6 тыс. в 2010 году до 254,7 тыс. в 2014 году. В 2014 году было раскрыто 55,35% общего количества преступлений в этой сфере и выявлено 123,3 тыс. преступников. По итогам прошлого года изъято свыше 32 тонн запрещенных к обороту веществ.

В 2014 году в России от приёма наркотических средств, психотропных веществ и последствий пагубно привычки скончалось около 90 тысяч человек. Это почти в 2 раза меньше, чем в 2006 году, однако количество жертв кайфа всё равно остаётся шокирующим. Для сравнения, за 10 лет войны в Афганистане СССР потерял около 14 тысяч человек, то есть в 5 раз меньше.

Согласно статистике Управление по наркотикам и преступности Организации Объединенных Наций, в 2013 году от употребления ПАВ и последствий умерло не менее 187 тысяч человек. Однако данную цифру, ряд исследователей, считает заниженной и предлагает смело умножать её на 10, так как статистика смертности от наркотиков в большинстве развивающихся стран не ведётся.

Но даже 187 тысяч человек – большая цифра, сопоставимая с населением крупного европейского города, при этом большая часть погибших – молодые люди в возрасте 16-30 лет. Общее количество наркоманов может достигать до 5% населения земного шара и достигать до 250 миллионов человек: население крупной страны.

На данный момент нет точной статистики, сколько людей уже погибло от новых веществ, ранее неизвестных наркологам. Однако обстоятельства гибели, противоправные действия под «солями» и «спайсами» ужасают.

15 февраля 2015 года вступил в силу запрет оборота, потребления и пропаганды потребления новых потенциально опасных психоактивных веществ, установленный Федеральным законом от 3 февраля 2015 г. № 7-ФЗ "О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации". Его принятие связано с массовым распространением в России так называемых «спайсов», которыми неофициально именуют недавно появившиеся вещества, вызывающие у человека состояние наркотического или иного токсического опьянения, еще не внесенные в перечень наркотиков. Осенью 2014 года произошли массовые отравления «спайсами»: за медицинской помощью после их употребления обратились свыше 2 тыс. человек, более 40 человек погибли.

В преступном мире мы наблюдаем также неутешительную статистику. В первые девять месяцев 2015 года — с января по октябрь — 287 тысяч 830 человек в России совершили преступления в состоянии алкогольного опьянения, сообщает портал правовой статистики Генпрокуратуры. Таким образом, россияне совершают пьяными каждое третье преступление — всего за девять месяцев 2015 года нарушили уголовное законодательство 888 тысяч 392 человека.

По сравнению с тем же периодом 2014 года количество пьяных преступников увеличилось почти на 30 тысяч человек: в прошлом году прокуратура сообщала о 260 766 «лицах, совершивших преступления в состоянии алкогольного опьянения».

Согласно статистике расследованных дел, больше всего под воздействием алкоголя совершается преступлений небольшой тяжести — 185 тысяч 193 уголовных дела. На втором месте — преступления средней тяжести (82 тысячи 712 дел, по которым завершено предварительное следствие). Также в состоянии алкогольного опьянения совершено 44 тысячи 184 тяжких преступления и 13 тысяч 742 особо тяжких.

Наркоманы, согласно статистике, совершают преступления в десять раз реже алкоголиков: в 2015 году нарушили Уголовный кодекс в состоянии наркотического опьянения 25 тысяч 657 человек.

В Приволжском федеральном округе сохраняется тенденция роста наркотизации населения. По данным статистики, количество лиц, употребляющих наркотические средства, поставленных на наркологический учет с 2008 по 2012 годы, в среднем увеличилось на 2,8 %.

Основными факторами, определяющими наркотическую ситуацию на территории городского округа Самара, являются: высокий уровень социально-экономического развития; выгодное географическое расположение; наличие транспортных развязок и магистралей; миграционная привлекательность для безработных и иностранных граждан; значительное количество лиц, употребляющих наркотические средства; пропаганда и реализация новых видов психоактивных веществ посредством сети Интернет; изготовление наркотического средства дезоморфин из кодеиносодержащих препаратов.

Наркомания сопутствует преступности, т.к., во-первых, с целью завладения наркотиками или средствами для их приобретения наркоманы совершают тяжкие и особо тяжкие корыстные и корыстно-насильственные преступления. Во-вторых, наркоманы часто совершают преступления под непосредственным воздействием наркотиков на психику.

Взаимосвязь наркомании и преступности проявляется также в совершении противоправных действий, связанных с незаконными операциями с наркотиками (изготовление, хранение, сбыт, приобретение).

Городской округ Самара по своему географическому положению, высокому экономическому развитию, с большой численностью населения, в том числе молодежи, наличием всех видов транспорта является удобным для использования его территории организаторами сбыта наркотических веществ.

В настоящее время Администрация городского округа Самара в лице функциональных и отраслевых органов осуществляет большой объем работы по организации мероприятий по противодействию незаконному обороту наркотических средств, профилактике наркомании и реабилитации наркозависимой части населения.

В связи с негативными тенденциями, возникшими в социально-экономической сфере, широким распространением наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров появилась необходимость разработки и принятия Программы. Это вызвано и тем, что уровень наркотизации населения городского округа Самара превышает показатели по Приволжскому федеральному округу (ПФО) в 2,75 раза, а также губернских центров ПФО: г. Уфа - в 2,4 раза, г. Казань - в 2,2 раза, г. Пермь - в 1,4 раза, в 2,87 раза превышает показатель по Российской Федерации.

По данным УФСКН России по Самарской области, в 2012 году выявлено всеми правоохранительными органами 3050 преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков на территории городского округа Самара, что на 3,6 % больше, чем в 2011 году (2944). В том числе: преступлений по сбыту наркотических средств - 1600 (2012 г. - 1783, меньше на 10, 3%), связанных с притоносодержанием - 71 (2012 г. - 70, больше на 1,4 %), изъято наркотических средств и психотропных веществ - 69,8 кг (2012 г. - 55,4 кг) [20,36].

По данным Самарского областного наркологического диспансера, в 2009 году на наркологическом учете в городском округе Самара с диагнозом «наркомания» состояли 21297 человек, в 2015 году - 11780 человек (уменьшение на 48 %). Эти данные с учетом смерти данной группы населения по г. о. Самара. (рис.4)

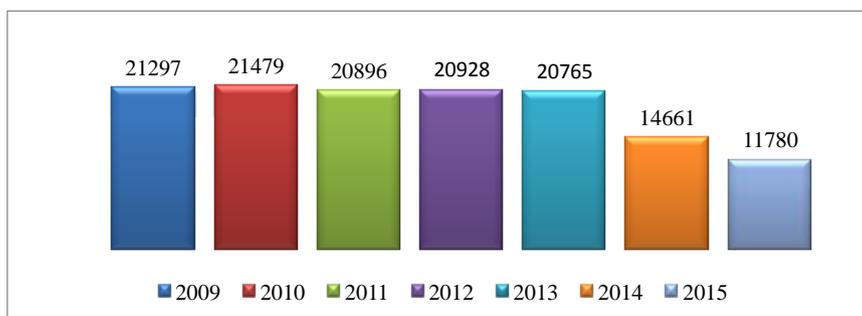


Рисунок 4 - Состоящие в диспансере под наблюдением с диагнозом «наркомания».

Но в тоже время увеличилось количество лиц, поставленных на учет с диагнозом «наркомания» - 902 человека (2009 г. - 677 человек, больше на 33,3 %). (рис.5) Из них есть несовершеннолетние- 5 человек [53].

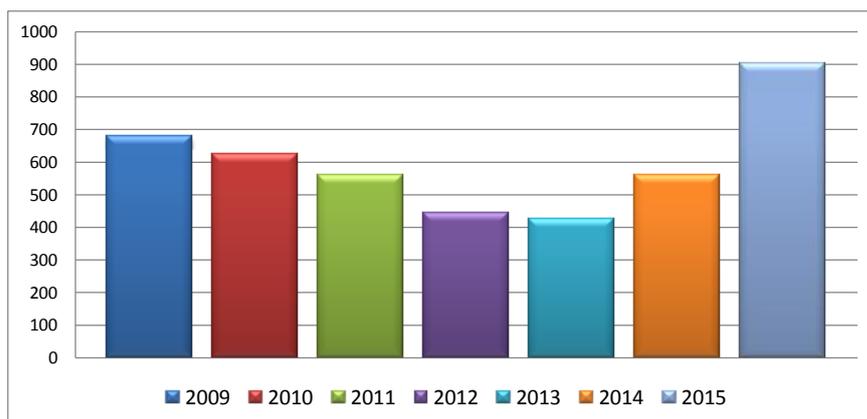


Рисунок 5 - Впервые поставленные на учет в диспансер с диагнозом "наркомания".

Наркотическая ситуация на территории городского округа Самара по-прежнему остается сложной, чему способствуют негативные явления в социально-экономической сфере и, как следствие, общий рост напряженности криминогенной обстановки.

Количество взрослых наркоманов выросло в несколько раз. Если верить статистике, то примерно 65% наркоманов – люди от 18 до 35 лет. Хотя наркомания считается болезнью, ее лечение имеет определенные особенности. Снять ломку и провести детоксикацию недостаточно. Необходим длительный курс реабилитации, чтобы наркоман смог справиться с эмоциональными расстройствами и умственной зависимостью. Для того, чтобы не доводить данную проблему до долгого лечения, в нашей стране действует Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (статья 4, пункт 2). В нем прописано, что одним из принципов государственной политики в области противодействия незаконному обороту наркотиков является приоритетность мер по профилактике наркомании и стимулирование деятельности, направленной на антинаркотическую пропаганду [4].

Согласно статистике ВОЗ, на территории губернии потребление алкоголя на душу населения значительно превышает допустимую норму и с учетом самогонварения и нелегальных поставок алкоголя в регион составляет 14,7 литров в год на одного жителя губернии! В сравнении с 2013 - 2014 годами, в нынешнем году жители региона стали выпивать на 2,5 литра больше.

Происходящее в нашем регионе никоим образом не укладывается в «Концепцию демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года». За последние 10 лет уровень спроса на алкогольную продукцию в регионе возрос на 45%, а уровень смертности от всех причин, связанных с употреблением алкоголя, повысился в 4 раза. Однако, по оценкам экспертов, данные ВОЗ об уровне смертности по причинам, связанным с потреблением алкоголя, сильно занижены, так как учитывается только прямое воздействие алкоголя.

За 10 лет пьющие самарцы, как мужчины, так и женщины, стали употреблять алкоголь намного чаще. При этом значительно уменьшилась доля тех, кто употребляет спиртные напитки всего один раз в месяц. В

среднем мужчины в Самарской области прикладываются к бутылке порядка 4 раз в неделю, женщины – только 2 раза. Что касается молодежи, то 70% населения в возрастной группе 16-18 не являются абсолютными трезвенниками, в сравнении с 2010 годом этот показатель составлял 40%.

По данным Самарского здравоохранения уменьшилось число людей, состоящие в диспансере с диагнозом «алкоголизм». В 2009 году под наблюдением было 46671 человек, а в 2015 году данное число уменьшилось на 42% и составило 26988 человек. (рис.6)

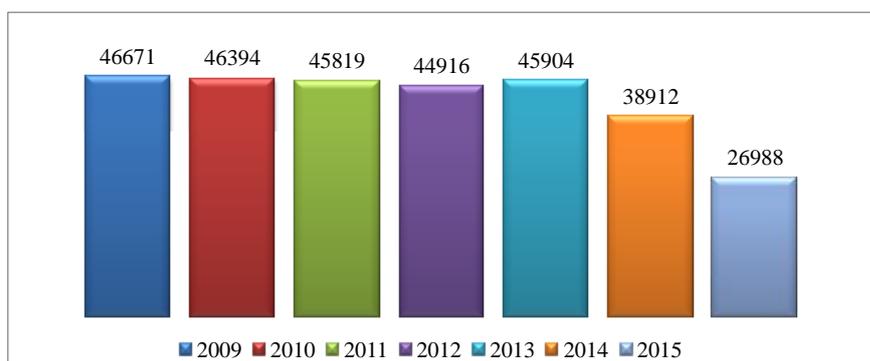


Рисунок 6 - Состоящие в диспансере под наблюдением с диагнозом «алкоголизм».

Поскольку официальные цифры смертности за 2015 год в России существенно разнятся, можно сделать вывод о том, что примерно 100.000 смертей, вызванных приёмом психоактивных веществ и последствиями. Количество смертельных передозировок оценивается примерно в 10.000 случаев. Сюда следует добавить отравления неясной этимологии: как правило, летальный исход в этом случае тоже связан с приёмом ПАВ.

Статистические данные по психоактивному веществу – табак, также не демонстрируют позитивную тенденцию. Курение в Самаре процветает. Несмотря на антитабачный закон, курящего человека можно встретить где угодно – на остановке общественного транспорта, на крыльце магазина или банка, на лавочке около детской площадки, на стадионе во время футбольного

матча. В парках мамочки курят, гуляя с коляской, в подъездах постоянно накурено, несмотря на недовольство соседей.

Очень высок процент детского и подросткового курения. Согласно статистическим данным на 2010 год, в возрасте 11-13 лет курит почти 90% детей (в среднем, 1-2 сигареты в сутки), в возрасте 14-17 лет около 70% подростков являются курильщиками, при этом выкуривая уже 6-10 сигарет в день. Все чаще курение из детского баловства перерастает в серьезную зависимость.

По данным Минздрава РФ, в нашей стране курит как минимум 46 млн. человек 75% мужчин, 27% женщин, 42% подростков и детей. (рис.7)

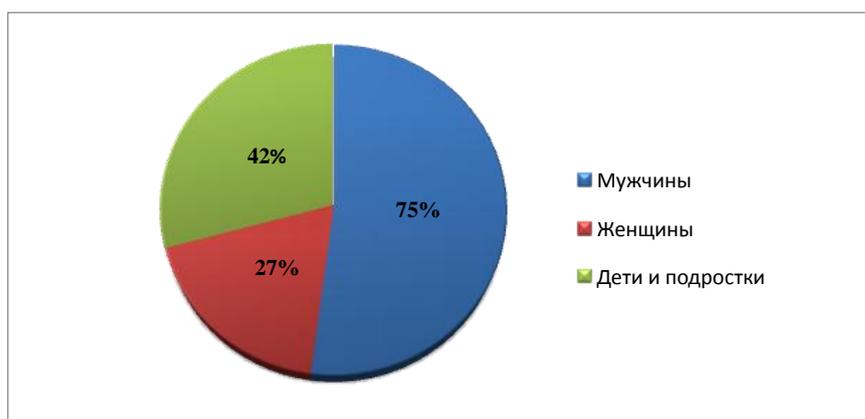


Рисунок 7 - Процентное соотношение курящих людей в России.

Первую сигарету человек пробуют в среднем в 12 лет. А в возрасте 16 - 17 лет постоянно курят 45 % мальчиков и 16 % девушек.

Курильщики - мужчины теряют в среднем 6 - 7 лет жизни, а женщины – 5 - 3 года. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, от болезней, связанных с курением, ежегодно в мире умирают почти 5 миллионов человек.

В XX веке курение убило 100 миллионов человек, а в XXI столетии от него умрет уже 1 миллиард курильщиков. Вклад курения в общий процент смертности составляет до 40 %.

Курильщики в Самарской области, помимо расходов на покупку сигарет, потратили более 4 млн рублей на штрафы за их курение. Такие данные приводятся за 2016 год. Сотрудники полиции на территории губернии составили 10233 протокола в отношении курильщиков-нарушителей за 2016 год. Если провести статистическую параллель, то за последние пять лет количество курящих людей в регионе уменьшилось на 20%. Специалисты связывают этот спад именно с действием антитабачного закона на территории Самарской области.

С 2007 года настигла новая волна курительных смесей - спайсов. Абсолютный пик массового потребления был достигнут в конце 2008 и в начале 2009 года. Популярность этих наркотических веществ продолжала расти и их распространение начиналось с подземных переходов и ларьков с цветами, и заканчивалось лифтами многоквартирных домов и метро. Воздействие на организм человека происходит уже после 3-5 затяжек: начинаются судороги и возможна потеря сознания. Основой этого наркотика являются синтетические каннабиноиды, которые схожи с веществами, содержащимися в конопле, но в отличие от них – получены синтетическим путем и с разнообразными добавками к молекуле действующего вещества.

На самом деле спайсы – это только лишь торговый бренд, так как курительной смесью считается любая высушенная трава с химическими примесями.

По статистике 2014 года в России от спайса погибли 40 человек, а пострадавших - более двух тысяч. Серия массовых отравлений произошла и в городах Самарской области: по официальным данным Минздрава за год произошло 235 отравлений синтетическим веществом, из которых 65 пострадавших — это несовершеннолетние. Средний возраст отравившихся психоактивными веществами несовершеннолетних составляет 15-16 лет. В связи с такими неутешительными данными, губернатор Самарской области — Николай Меркушкин поставил ситуацию с распространением курительных смесей на особый контроль.

В 2015 году ситуация вышла из под контроля, за 3 месяца 2015 года в больницы Самары и области поступило 230 человек, отравившихся спайсами, 14 из которых врачи не смогли спасти. Для борьбы с широкомасштабным распространением курительных смесей в Самарской области и в Тольятти, была организована акция «Молодежь против спайсов». В учебных учреждениях стали проводиться профилактические беседы, была организована горячая линия, принимающая вызовы о фактах рекламы или продажи наркотиков.

Производители курительных смесей, а они называли данный наркотик дизайнерским, чтобы не нарушать закон, стали добавлять каждый раз в формулу новый элемент. В результате, действие его оставалось аналогичным и по закону являлось веществом, которое не запрещено законом. Препятствовать ведению этого криминального бизнеса помог принятый 03.02.2015 года ФЗ РФ №7-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации», который создал ключевой момент в полномочиях Федеральной службы РФ по контролю за оборотом наркотиков. Были внесены поправки в УК РФ и ряд других законов, согласно которым УФСКН имеет право на введение оперативного моратория "спайса". Они будут отнесены к новым потенциально-опасным психоактивным веществам.

В настоящее время проблема потребления психоактивных веществ в Самаре имеет довольно важный характер в силу своей масштабности. Происходит постоянный рост количества людей, употребляющих наркотики при том, что средний возраст их постоянно омолаживается. Кроме всего прочего, ситуация усугубляется возможностью заражения различными заболеваниями, довольно часто тяжелыми и опасными, такими, как венерические болезни, СПИД, гепатит.

В силу происходящего стратегически важной задачей в нашей стране на сегодняшний день является - профилактика вредных привычек (курение, алкоголизм, наркомания) среди детей и подростков. Задача реализуется как на государственном уровне, так и внутри общества силами реабилитационных центров и самих граждан.

1.4. Эффективность профилактических программ в молодежной среде

При разработке и реализации профилактических программ учитывается ряд критериев оценивания таких как численность участников, отношение к программе, изменение информированности, изменение намерений, изменение отношения к ПАВ, изменения поведения, изменения отношения к себе, изменения в общении. Тренинги, ориентированные на развитие коммуникативной компетентности учащихся, тренинги личностного роста, здоровьесберегающие технологии часто заменяют программы профилактики аддиктивного поведения [40, 40]. В настоящее время та программа, где в целях содержится профилактика вредных привычек или наркомании, относится к типу профилактических, не обосновывая при этом принципы организации профилактики, цели и ожидаемые результаты. Ситуация усугубляется тем, что при противоречивости выделенных критериев психического и социального здоровья очень сложно оценить эффективность той или иной профилактической программы.

В качестве критериев, с помощью которых возможно достаточно надежно оценить эффективность программ, можно предложить следующий комплекс.

Комплекс критериев определения эффективности профилактических программ

1. Особенности программы:

– теоретическая обоснованность (программа должна иметь в своей основе теоретическое обоснование принципов и методов работы);

– апробированность (перед широким применением программа должна пройти апробацию, результаты которой должны быть указаны);

– соответствие возрастным особенностям целевой группы (программа обычно разрабатывается под конкретную целевую группу, в соответствии с возрастными особенностями последней);

– соответствие социально-психологическим особенностям целевой группы;

– последовательность, этапность программы (указание этапов проведения программы, возможно также описание преемственности в организации профилактики);

– комплексность;

– валидность программы: соответствие полученных результатов программы ожидаемым (полученные результаты реализации программы должны соотноситься с ее целями и задачами).

2. Личностно - профессиональные особенности специалиста, проводящего профилактическую программу:

а) теоретическая готовность:

- знание теорий формирования аддиктивного поведения;
- знание психологических основ профилактики наркомании;
- знание возрастной психологии;
- знание семейной психологии;
- знание конфликтологии;
- знания в области клинической психологии;

б) практическая готовность:

- опыт ведения тренинговых или психокоррекционных программ;
- опыт участия в тренинговых или психокоррекционных программах;
- понимание отличия деятельности по профилактике наркомании от психологического консультирования;

в) личностная готовность:

- желание работать по профилактике наркомании;
- интерес к работе в данном направлении;
- адекватная профессиональная самооценка;
- наличие личностно значимых качеств для работы по профилактике наркомании;

г) субъективно высокая оценка эффективности работы по программе.

3. Целевая группа:

а) особенности участия в программе:

- стабильно высокое количество участников программы;
- интерес участников;
- отношение к программе, психологу;

б) медико-социальная динамика у участников программы:

- снижение спроса на ПАВ в среде подростков и молодежи;
- улучшение показателей здоровья школьников и молодежи;
- трудоустройство или посещение школы;
- снижение количества проблем с правоохранительными органами;
- снижение количества проблем и конфликтов в образовательном

учреждении;

- повышение активности в общественной деятельности;

в) психологическая динамика:

- снижение количества деструктивных конфликтов;
- повышение стрессоустойчивости;
- развитие децентрации как способности выхода за пределы ситуации в

решении задач;

- развитие эмпатии, чувства юмора, рефлексии;
- развитие саморегламентации;
- изменение жизненного тонуса (улучшение настроения, самочувствия,

повышение активности);

г) субъективно высокая оценка значимости участия в программе.

Предложенный комплекс критериев не является обязательным для исполнения, однако, он содержит описания важных параметров результативности, без которых затруднительно будет сделать вывод об эффективности той или иной работы по профилактике наркомании среди детей, подростков и молодежи [39,130].

Федеральным экспертным советом при Минобразования России по проблемам профилактики злоупотребления психоактивными веществами были

рекомендованы программы по профилактики злоупотребления психоактивными веществами (табл. 1):

№	Название программы	Авторы, выходные данные	Цель, задачи программы
1.	Программа профилактики злоупотребления ПАВ у младших школьников «Волшебная страна Чувств»	Гусева Н.А. Тренинг предупреждения вредных привычек у детей: Программа профилактики злоупотребления ПАВ, под науч. ред. Л.М. Шипициной –СПб, Речь, 2003г.	Программа нацелена на решение общих задач, напрямую не затрагивающих проблем употребления ПАВ и специфических задач, напрямую связанные с вопросами употребления ПАВ.
2.	«Формирование здорового жизненного стиля». Программа профилактики злоупотребления наркотиками и другими психоактивными веществами среди подростков и молодежи	Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Зыков О.В. и др. Программа профилактики злоупотребления наркотиками среди подростков и молодежи. Гатчина, ООО «Латона», 2002г.	Цель: развитие концептуально обоснованного системного подхода к профилактике злоупотребления ПАВ среди подростков и молодежи; разработка и апробация концептуальной модели профилактики злоупотребления наркотиками и другими ПАВ среди подростков.
3.	«Школьная валеология». Образовательная программа по валеологии для школьников	Зайцев Г.К. Школьная валеология, педагогические основы обеспечения здоровья учащихся и учителей, 3-е изд., перераб. и доп., СПб, «ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2001г.»	Цель: формирования личностных ориентиров на здоровый образ жизни
4.	«Ровесник-ровеснику». Программа подготовки молодежных лидеров	Латышев Г.В., Орлова М.В., Яцьшин С.М. и др. «Ровесник-ровеснику». Программа подготовки молодежных лидеров. Кн. Смотри по жизни вперед. Руководство по работе с подростками, СПб, «Ars Longa», 2001г.	Цель: создание и поддержка молодежного антинаркотического движения с целью формирования адекватного отношения к употреблению наркотиков в среде сверстников.
5.	Программа реализации мероприятий первичной профилактики в образовательной среде.	Программа разработана коллективом авторов под руководством к. п. н., Зарецкого В.В., М. – 2012, С.97	Программа предназначена для руководителей, работников, обучающихся общеобразовательных учреждений, учреждений начального и среднего профессионального образования и родителей обучающихся по первичной профилактике ВИЧ-инфекции в образовательной среде для: <ul style="list-style-type: none"> - формирования устойчивой положительной мотивации к здоровому образу жизни; - формирования навыков противодействия рискованному поведению (включая употребление наркотиков), способствующему заражению ВИЧ; - формирования толерантного отношения к ВИЧ-позитивным людям и их ближайшему окружению.

Таблица 1 - Перечень программ профилактики злоупотребления психоактивными веществами

Профилактические программы, основанные на формирование жизненных навыков, состоят обычно из трех компонентов:

- формирование личностной компетенции, обучение владению собой в различных ситуациях;
- формирование социальной компетентности, выработка социальных навыков;
- информирование о психоактивных веществах, привитие навыков противостояния наркотизации.

И в этой связи, хочется напомнить, что на сегодняшний момент существует еще одно направление работы с молодежью, где сделан акцент не на подачу знаний молодежи, а на работу с личностью и ее направленностью на позитивную профилактику. Позитивная профилактика – это та форма работы, которая позволяет через развитие личности формировать установки на здоровый образ жизни [35, 27].

Направления профилактики:

- формирование у подростков и молодежи ценностного отношения к здоровому образу жизни;
- внедрение в практику работы учреждения превентивных (предупреждающих развитие различных видов зависимостей) обучающих программ - тренингов для подростков;
- создание добровольческого движения;
- организация занятости подростков;
- развитие информационного пространства и информационная поддержка профилактической работы;
- вовлечение подростков и молодых людей в творческую, интеллектуальную деятельность.

Программная деятельность учреждения определяется алгоритмом, где первичным является диагностический комплекс обследования клиентов будущей программы. Программа разрабатывается в зависимости от запроса данной группы.

В декабре 2010 г. Всероссийская организация здравоохранения был опубликован отчет о здоровье человечества. Цель данного документа – осветить реальное состояние дел в здравоохранении всего мира и выявить проблемы, которые требуют немедленного решения. В этом отчете, в частности, отмечается, что если в настоящее время в мире от табака умирает 7 млн. человек, то к 2025 г. этот показатель может достигнуть 12 млн.

В данном документе приводится сравнительная статистика эффективности мер по профилактике табакокурения (ТК) и лечение табакозависимости (ТЗ) (рис. 8). Три кривые показывают прогнозируемые на будущее изменения в смертности в популяции от заболеваний, связанных с ТК: в случае отсутствия каких-либо мер по снижению распространения ТК (верхняя кривая), в случае применения только мер по профилактики (средняя кривая) и в случае применения как мер по профилактике ТК, так и мер помощи по отказу от ТК (нижняя кривая).

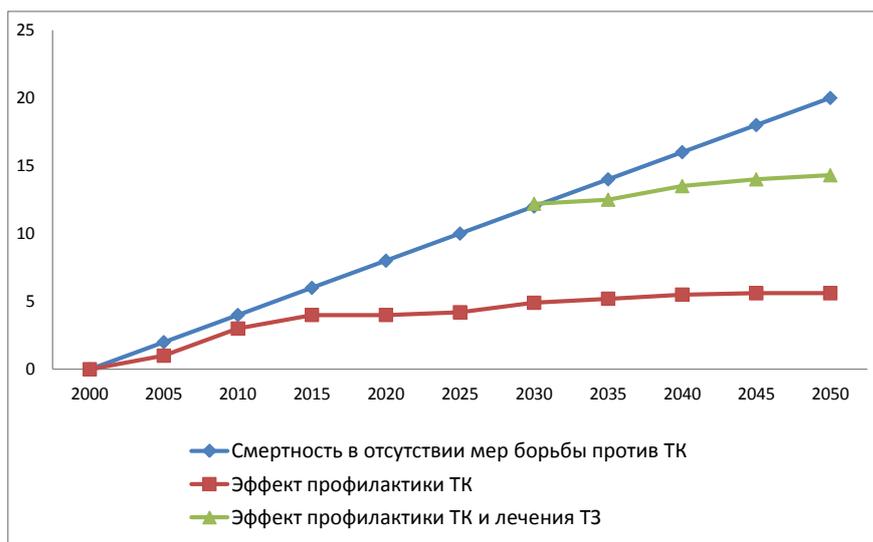


Рисунок 8 - Кривые прогнозируемой смертности от ТК в зависимости от проведения мер по борьбе против ТК.

Критериями оценки многих программ является именно здесь, мнение самих участников программы, родителей, общественности.

В связи с многообразием профилактических программ в образовательной среде на территории Российской Федерации, Концепция, наряду с определением стратегии, цели и средств профилактической деятельности, выполняет определенные организационно-методическую и регламентирующую функции.

Резюмируя выше сказанное, в работах современных авторов психолого-педагогической литературы просматриваются различные подходы к проблеме употребления психоактивных веществ.

Анализ исследований ряда авторов по теме психологических характеристик подростков, показал, что, во-первых, подросток, в силу свойственной ему противоречивости, наиболее уязвим к воздействию алкоголя и психоактивных веществ, которые позволяют компенсировать характерные для данного возраста переживания. Во-вторых, социально-психологическая

ситуация современных подростков способствует усвоению алкогольной традиции, важное в которой - постулирование способности алкоголя снимать напряжение и создание с помощью алкоголя праздничного настроения.

Теоретический анализ показал, что при изучении мотивации употребления алкоголя и ПАВ необходимо учитывать, что существуют мотивы, как бы лежащие на поверхности («употребляю потому, что друзья делают это»). Но, с другой стороны, наибольший интерес представляют именно внутренние детерминанты подобного поведения, или можно сказать, какие личностные особенности способствуют принятию решения об употреблении алкоголя или психоактивного вещества. В нашем исследовании мы не будем ограничиваться выявлением непосредственных, «знаемых» причин, которые, по мнению подростка, «толкнули» его на употребление алкоголя или наркотика.

Таким образом, как уже было обозначено выше, изучением проблемы употребления психоактивных веществ детьми подросткового возраста и молодежи занимались многие психологи, такие как А.Е. Личко и В.С. Битенский, Н.Ю. Максимова, А.В. Мудрик и др. Это имеет большое значение для практики, так как употребление психоактивных веществ детьми подросткового возраста становится глобальной проблемой в современном мире.

Анализ психолого-педагогической литературы посвященной проблеме употребления психоактивных веществ в подростковом возрасте показал, что подростковый период считается наиболее опасным для возникновения различных заболеваний, в том числе формирования зависимости от психоактивных веществ. Так Шмидбаур приводит причины злоупотребления психоактивными веществами, которые считаются также особенностями, присущими подростковому возрасту: разрыв между притязаниями и возможностями личности, склонность к депрессии, стремление к мужественности и т.д.

Из противоречий, возникающих в этом возрасте с типом ведущей деятельности интимно-личностного общения и влияющих на развитие детей, выделяют стремление подростков к социальной мимикрии и в то же время,

желание выделиться в группе сверстников. Последствия этого противоречия снижают эффективность организации педагога - психолога профилактической деятельности с учащимися.

Приобщение подростка к одному виду психоактивного вещества, чаще всего это алкоголь и курение, повышает вероятность его вовлеченности и в более серьезные зависимости. Все виды психоактивных пагубно действуют на растущий организм. Вследствие их употребления появляется высокий риск заболевания неизлечимыми болезнями, среди лиц, употребляющих ПАВ высокий процент смертности, большая вероятность, что дети, родившиеся у человека имеющего зависимость, тоже обретут зависимость от ПАВ [44, 49].

Усугубление наркологической ситуации, в частности, тенденция к неуклонному омоложению потребителей ПАВ требует создания целостной системы профилактики наркозависимости в образовательных учреждениях. При этом ведение профилактической работы с детьми должно начинаться до наступления «критического» подросткового возраста.

Следовательно, учитывая всю специфику проблем, проанализированных в первой главе, возникает необходимость в разработке программы, которая должна учитываться родителями, педагогами, психологами и обществом в целом при взаимодействии с подростками, потому что употребление психоактивных веществ легче предотвратить, чем потом корректировать.

2. Опытнo - экспериментальная работа по профилактике употребления психоактивных веществ среди городской молодежи (на примере г. о. Самара)

2.1. Программа формирования отношения молодого поколения к здоровому образу жизни в г. о. Самара

Авторы различных дефиниций здоровья применяют множество критериев, определяющих сущность этого понятия (Г.И. Царегородцен, 1973; И.Н. Смирнов, 1985; Е.А. Овчаров, 1993 и др.). С общеметодологических позиций все они могут быть сведены к двум определениям: негативному и позитивному. Первое рассматривает здоровье как отсутствие болезни. Второе — как состояние «благополучия», «оптимального функционирования организма», «равновесия между индивидом и окружающей средой», «полнокровное существование человека» и т.п.

Результатом длительного противостояния этих двух раскладов стало единое определение «здоровья» в уставе ВОЗ. Здоровье — это состояние полного телесного, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов. И, несмотря на то, что данное определение не может расцениваться достаточно научным, оно указывает на необходимость структурного подхода в анализе этого целостного многоуровневого состояния. В этой связи здоровье, согласно современным представлениям, рассматривается как состояние, как способность и как процесс.

Множество факторов, которые определяют состояние здоровья молодежи и виды оздоровительной деятельности, стали сегодня серьезным тормозом при реализации комплексных оздоровительных программ. В первую очередь, это необходимость междисциплинарного подхода к оздоровлению и неразработанность реальных механизмов такого взаимодействия, значительность временных затрат при реализации формулы «Здоровье для каждого!» и большая учебная нагрузка преподавателей, отсутствие показателей

здоровья учащихся в критериях оценки деятельности учителя и необходимость выполнять этот вид деятельности, по сути дела, на общественных началах - эти и целый ряд других проблем. Очевидно, что выход из положения в рамках традиционных субтехнологий маловероятен.

В соответствии со Стратегией государственной молодежной политики Российской Федерации молодежная политика является системой формирования приоритетов и мер, направленных на создание условий и возможностей для успешной социализации и эффективной самореализации молодежи, для развития ее потенциала в интересах России.

На территории городского округа Самара на 1 января 2013 г. проживает 291 тыс. молодых людей в возрасте от 14 до 30 лет, что составляет 24,9% от численности населения городского округа Самара. Это наиболее динамично развивающаяся категория населения, и от ее позитивного настроения, социального и духовного благополучия во многом зависит успех проводимых преобразований, общее развитие города, области и страны [48].

Муниципальная программа городского округа Самара «Молодежь Самары» на 2014 - 2018 годы является логическим продолжением программных мероприятий целевой программы городского округа Самара «Молодежь Самары» на 2009 - 2013 годы, утвержденной решением Думы городского округа Самара от 25.09.2008 N 644, направленных на создание правовых, социально-экономических и организационных условий для самореализации молодежи городского округа Самара, позволяющих качественно расширить рамки участия самой молодежи в формировании муниципальной молодежной политики, путем ее непосредственного вовлечения в реализацию мероприятий Программы.

Основной целью Программы является создание социально-экономических, правовых, организационных и информационных условий для социального становления и развития молодых граждан, наиболее полной реализации их потенциалов в интересах всего общества.

Для достижения поставленной цели необходимо выполнение комплекса задач:

- формирование социально активной позиции молодежи;
 - гражданско-патриотическое воспитание молодежи;
 - развитие творческого и научно-технического потенциала молодежи;
 - развитие молодежных видов спорта и формирование приоритета здорового образа
- развитие системы межмуниципального и межрегионального сотрудничества в молодежной среде;
- развитие системы информирования молодежи о реализации молодежной политики на территории городского округа Самара;
- решение вопросов профессионального становления и развития молодежи, организация занятости молодежи и несовершеннолетних граждан;
- развитие волонтерского движения на территории городского округа Самара;
- обеспечение качественного уровня работы муниципальных учреждений, осуществляющих деятельность в сфере молодежной политики.

Реализация Программы рассчитана на период с 2014 по 2018 годы.

В программе прописаны мероприятия, которые могут поспособствовать развитию молодежных видов спорта и формированию приоритета здорового образа жизни в молодежной среде.

Данное направление включает:

- организацию и проведение молодежных культурно-массовых и спортивных мероприятий, акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и профилактику социально негативных явлений в молодежной среде;
- проведение общегородского конкурса социальной рекламы, посвященного здоровому образу жизни и профилактике социально негативных явлений;

- организацию и проведение спартакиады среди учащейся и работающей молодежи;
- организацию и обеспечение функционирования Школы подготовки кадров для проведения спортивных походов и путешествий для детей и молодежи;
- организацию и проведение мероприятий для молодых семей с детьми (праздники, спортивные соревнования, фестивали, конкурсы) на базе муниципального автономного учреждения городского округа Самара Детский оздоровительный лагерь «Волжский Артек»;
- оборудование спортивной площадки на территории муниципального автономного учреждения городского округа Самара Детский оздоровительный лагерь «Волжский Артек» для проведения мероприятий с подростками, находящимися в трудной жизненной ситуации.

Программой определен круг исполнителей: Департамент культуры, туризма и молодежной политики Администрации городского округа Самара (ДКТМП), Департамент образования Администрации городского округа Самара (ДО), Департамент семьи, опеки и попечительства Администрации городского округа Самара (ДСОП) (до 01.03.2016), Департамент социальной защиты и поддержки населения Администрации городского округа Самара (ДСПиЗН) (до 01.03.2016), Департамент опеки, попечительства и социальной поддержки Администрации городского округа Самара (ДОПиСП) (с 01.03.2016), Управление информации и аналитики Администрации городского округа Самара (УИА), муниципальное автономное учреждение городского округа Самара «Агентство по проведению социально значимых культурных мероприятий, развитию физической культуры и массового спорта городского округа Самара» (МАУ «Агентство социально значимых культурных и спортивных мероприятий»), муниципальные бюджетные учреждения, осуществляющие деятельность в сфере молодежной политики (МБУ МП), муниципальное казенное учреждение городского округа Самара Молодежный центр «Самарский» (МКУ МЦ "Самарский"), Администрация Октябрьского

района городского округа Самара, Администрация Самарского района городского округа Самара, Администрация Красноглинского района городского округа Самара, Администрация Ленинского района городского округа Самара, Администрация Куйбышевского района городского округа Самара, Администрация Советского района городского округа Самара, Администрация Кировского района городского округа Самара, Администрация Железнодорожного района городского округа Самара, Администрация Промышленного района городского округа Самара, МАУ г.о. Самара «ДОЛ «Волжский Артек», Департамент управления делами Администрации городского округа Самара (ДУД).

Исполнители мероприятий Программы несут ответственность за организацию и исполнение соответствующих мероприятий Программы, а также рациональное и целевое применение выделяемых бюджетных средств.

Подводя итоги, можно констатировать следующее: в современных условиях очень важна согласованная и продуманная долгосрочная межведомственная программа, предусматривающая систему профилактических мер с различными целевыми группами городского социума. В этом направлении мы намерены продолжить собственную активную деятельность и готовы оказать информационно-методическую поддержку коллегам в профилактической работе.

2.2 Социологические исследования здоровья городской молодежи

Особую актуальность в последнее время приобретают вопросы здорового образа жизни молодежи. В последние десятилетия особенно остро встала проблема злоупотребления психоактивными веществами среди молодежи.

Суть проблемы состоит в том, что молодежь все больше и больше употребляет психоактивные вещества. Отсутствие специальных знаний и навыков здорового образа жизни, а также своевременных социально

адаптивных стратегий поведения у взрослой части населения - родителей, педагогов - не позволяет им оказывать результативное воспитательное действие, психологическую и социальную поддержку.

Стремительный рост количества детей и подростков с аддиктивным поведением и высокая социальная значимость проблемы характеризует изучение данного вопроса в комплексе. Учитывая оживленную поисковую активность молодежи и подростков, можно с уверенностью сказать, что они наиболее подвержены риску, поскольку ищут новых ощущений, пытаются самоутвердиться в жизни и в обществе. И вот поэтому это является толчком, чтобы пробовать психоактивные вещества.

Мы провели собственное исследование по причастности молодого поколения к психоактивным веществам проводилось в несколько этапов. Сначала показывался фильм, затем проводилась беседа, и в конце молодым людям предлагалось заполнить анкеты.

В ходе просмотра тематического фильма, мы наблюдали за реакцией молодых людей. Когда в сюжете демонстрировался момент потребление психоактивного вещества (закуривание сигареты, наполнение стакана алкоголем, вдыхание наркотика), молодые люди неосознанно для себя начинали демонстрировать соответствующую реакцию: прикосновение руками к губам, их облизывание, повышенное потоотделение ладоней, бегающие глаза. Таким образом, на первом этапе исследования, мы можем сказать, что человек, который имеет какое-либо отношение к психоактивным веществам (употребляет или употреблял, имеет знакомых, которые употребляют), привлекает к себе внимание (на следующем этапе данное утверждение подтвердилось).

На втором этапе респондентам предлагалось пройти анонимное анкетирование по темам отношения к алкоголю, табаку и наркотикам. Результаты анкетирования среди студентов среднеспециальных заведений и Международного института рынка, а также работающей и безработной молодежи на предмет отношения к табакокурению, алкоголю, наркотическим

веществам, а также потребления психоактивных веществ была обработана и комплексно проанализирована.

На общем негативном фоне зависимость от психоактивных веществ жителями Российской Федерации особую обеспокоенность вызывает стремительный рост потребления наркотиков, алкоголя и табака подростками и детьми. В настоящее время данная проблема приобрела значение государственной важности, что обусловлено, во-первых, стремительным ростом числа вовлеченных в употребление психоактивных веществ, а, во-вторых, теми проблемами, которые являются следствием асоциального поведения: совершение преступлений, развитие всевозможных заболеваний, вызванное употреблением психоактивных веществ, распространение ВИЧ, СПИД.

В период с марта по апрель 2017 года среди подростков и молодежи г.о. Самара было проведено анкетирование с целью выявления мотивов и причин приобщения молодежи к наркотикам, табакокурению, алкоголю.

В анкетировании приняло участие 207 респондентов (109 человек от 16-18 лет, 58 человек 20-21 года и 40 человек старше 25 лет). Такое деление можно объяснить тем, что каждая из перечисленных выше возрастных групп находится на определенном уровне социализации, психологического и морально-этического развития. Так, например, в возрасте 16-18 лет идет активная социализация, как правило, в этом возрасте молодые люди оканчивают школу и поступают в высшие учебные заведения. На следующем этапе жизни (20-21 года) молодые люди получают образование и определяют себя в сфере трудовой занятости. Старше 25 лет непосредственно начинается трудовая социализация, в этом возрасте многие заводят семьи. В каждой из этих возрастных категорий отношение к проблеме будет меняться. Участниками стали студенты 1 и 2 курсов Самарского государственного колледжа сервисных технологий и дизайна, студенты 1 и 2 курсов Самарского техникума индустрии торговли и общественного питания, студенты 3 и 4 курса Международного института рынка, работающая и безработная молодежь.

Первый блок анкет направлен на причастность молодежи к наркотическим веществам. (Приложение 1) По полученным результатам, можно сказать, что 87% респондентов из 207 опрошенных отрицательно относятся к такому явлению, как наркомания среди молодежи (от 16 до 18 лет - 95 человек (87%), от 20 до 21 – 52 человека (88%) и старше 25 лет – 37 человек (92%)), 12% опрошенных относятся безразлично к тому, что молодежь принимает наркотики, и всего лишь 1% положительно относится к этому явлению (рис.9).

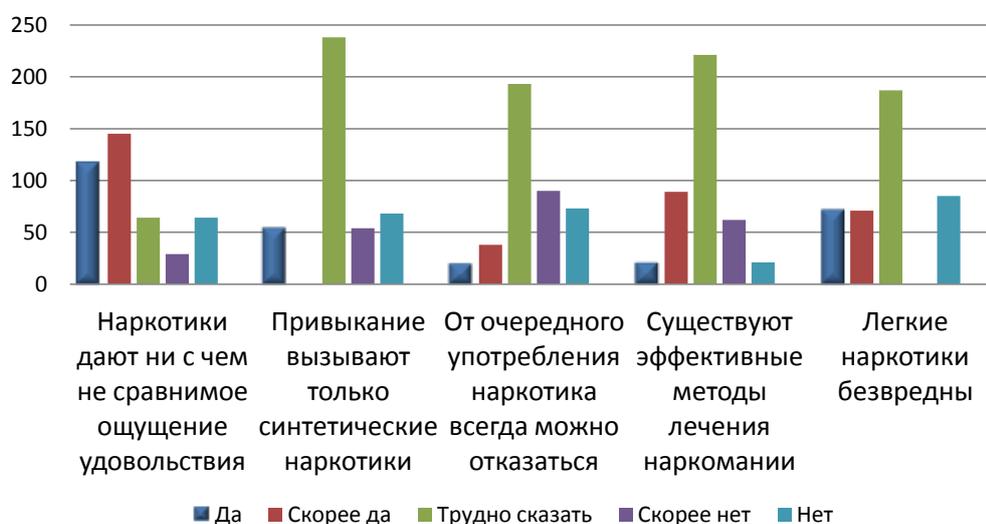


Рисунок 9. Диаграмма отношения молодых людей к предложенным высказываниям.

Однако, 18% из 207 человек опрошенных молодых людей имеют среди своих друзей и знакомых людей, принимающих наркотики (от 16 до 18 лет – 21 человек (19%), от 20 до 21 лет – 9 человек (15%) и старше 25 лет – 8 человек (20%)), 14% респондентов признались, что сами употребляли наркотические вещества хотя бы один раз (от 16 до 18 лет – 7 человек (6%), от 20 до 21 лет — 11 человек (18 %) и старше 25 лет – 6 человек (15%)).

Проанализировав вопрос о возможных причинах, которые толкают людей начать употреблять наркотики, получили результат: 63% опрошенных считают первопричиной употребления наркотика «одиночество», 57%

опрошенных – «отсутствие заботы» и «желание испытать чувство эйфории», 51% опрошенных – «любопытство» и «конфликты с родителями».

По результатам анкетирования было выявлено, что образ наркомана в сознании молодых людей в большей степени связан с негативно окрашенным восприятием и, в то же время, с чувством сострадания. Это, в первую очередь, понимание того, что наркоман - это больной человек, который нуждается в специализированной помощи - 43% (от 16 до 18 лет — 51 человек (46%), от 20 до 21 лет – 23 человека (39%) и старше 25 лет – 17 человек (41%)). Все же 4% респондентов посчитали наркомана обычным человеком. Опрашиваемые также указывали свои варианты, среди них «ничтожество», «потерянный человек».

Следующий блок анкетирования дал возможность оценить зависимость от алкоголя. (Приложение 1) Алкоголизм среди молодежи становится все более распространенным. Совсем юные ребята пробуют спиртные напитки, в основном это пиво и шампанское, и в дальнейшем при более частых приемах алкоголя приобретают зависимость. Впервые подростки пробуют алкоголь дома – так ответили 70% респондентов, когда им наливают родители (родственники) за праздничным столом. В дальнейшем у подростка откладывается мысль о том, что выпивать в праздники - это норма. Согласно статистике мы можем сказать, что 80 % подростков употребляют алкоголь, При этом 10% из них не считают алкоголизм болезнью, которую надо лечить. Подростки предпочитают пить легкие коктейли, пиво, шампанское – 67 %, Кока-колу/соки – 15%, крепкие напитки (коньяк, водка, ликер) – 10%. Что же касается нормы выпитого, мы получили такие результаты: употребляют в количестве одного бокала/рюмки – 27%, чтобы быть в адекватном состоянии – 25%, всегда могут остановиться – 22%. Также респондентам задавался вопрос, как вы относитесь к распитию спиртных напитков в общественных местах, на который 82% опрошенных ответили как «негативно», 10% - «мне все равно» и 7% - «мне противно». Чаще всего в нетрезвом состоянии на улице встречаются мужчины, реже женщины. Также стоит отметить мнение респондентов о законе, запрещающий продажу алкоголя с 22:00 до 10:00: положительно

относятся к закону – 43%, считают его бесполезным – 38% и нейтральное отношение выразили 19% респондентов.

Аналогично с употреблением наркотических средств и алкогольных напитков интенсивно растут масштабы приобщения молодежи к табакизму. Поэтому мы провели анкетирование на предмет зависимости (Приложение 3) и возможности отказа от курения. (Приложение 4) Несмотря на то, что на вопрос «Как вы относитесь к курению?» отрицательно ответили 55% подростков (122 человек), 31% (64 человек) из молодых людей курят, 6% (12 человек) ответили «изредка», 6% (12 человек) – «бросил(а)» и 2% (3 человека) выразили нейтральное положение.

По результатам опроса можно вычислить и мотивы, по которым подростки закуривает первую сигарету:

- 49 % ответили «за компанию» (от 16 до 18 лет – 53 человек (48%), от 20 до 21 года – 26 человек (44%) и старше 25 лет – 22 человека (55%);

- 32% считают, что подростки чаще всего начинают курить потому, что «курение признак взрослости» (от 16 до 18 лет – 42 человек (38%), от 20 до 21 лет – 19 человек (32%) и старше 25 лет – 5 человек (13%));

- 23% ответили – от нечего делать (от 16 до 18 лет – 21 человек (19%), от 20 до 21 лет – 14 человек (24%) и старше 25 лет – 11 человек (27%));

- у 15% подростков вымышленное понимание, что курение успокаивает;

- 12% считают, что курить начинают из любопытства;

- 9% отмечают такой мотив, как баловство;

- 3% ответили, что курение поднимает настроение, помогает худеть (1 респондент);

- 8% - затруднились ответить.

Также анкетироваемым было предложено выбрать наиболее эффективные методы борьбы. Молодежь сделала такой выбор: 35% отметили личный пример взрослых, 33% выделяют такой метод как убеждение, 21% - запрещение, 14% -

увеличение стоимости табака, а также 12% предложили сделать антирекламу (Приложение 5). Были также такие варианты ответов, как запрет на продажу сигарет.

По результатам анкетирования можно сделать выводы о том, что:

1. Информация о проблеме наркомании, вызывающая наибольшее доверие у молодежи, а значит и являющаяся более эффективной, прежде всего, исходит от специалистов (медиков, психологов) во время бесед и индивидуальных консультаций.

2. Важным источником информации для молодых людей являются их родители и сверстники, а не СМИ. Именно этим людям сегодня больше всего доверяет молодежь. Молодые люди считают, что именно врачи, психологи, родители, сверстники могут эффективно помочь молодежи избежать наркотической зависимости.

3. Самый эффективный метод борьбы с курением - личный пример взрослых. Именно на взрослых хотят быть похожи дети и подростки в своих поступках и в поведении. Подростки чаще всего начинают курить, так как не хотят отделяться от друзей, товарищей или хотят казаться взрослыми.

Чтобы изменить ситуацию в г.о.Самара, связанную с употреблением психоактивных веществ, необходимо комплексное развитие системы работы с данной проблемой. Очень важно, чтобы программы по профилактике злоупотребления наркотиками были дифференцированными по полу и возрасту, целевыми (для детей дошкольного возраста, школьников, колледжей, учащихся, студентов и других групп молодежи). Они должны органично вписываться в учебно-воспитательный процесс. Профилактическая работа заключается в поддержке позитивной самооценки, формировании коммуникативных навыков, преодолении социальной изоляции, обучении гибкости и терпимости в конфликтных ситуациях, формировании навыков выхода из стресса и конструктивного решения проблем, поддержки процессов самоопределения и самореализации, активное привлечение молодых людей к программам профилактики употребления ПАВ в качестве волонтеров среди

своих сверстников. Работу должны проводить специалисты, получившие теоретическую и практическую подготовку в проведении тренингов и индивидуальных консультаций.

2.3. Разработка проекта «Ключи здоровья»

Кризис современной семьи, констатируемый специалистами, негативно отразился на состоянии детства, привел к росту числа детей, рано осиротевших, попавших в особо трудную жизненную ситуацию. Одним из самых трагических проявлений стал рост социального сиротства: официальная статистика (на конец 2002г) дает цифру «более 700 тысяч детей», 2 миллиона неграмотных детей, более 6 миллионов несовершеннолетних граждан России находятся в социально неблагоприятных условиях; неофициальная (данные общественных организаций и неправительственных фондов) – 4,5 миллионов детей-социальных сирот. Почти 50% детского населения страны находится в зоне особого риска. Только за 6 месяцев 2008 г. выявлено 52 тысячи детей-сирот, (в Самарской области – 13 тысяч) среди них 80 % социальных сирот, родители которых лишены родительских прав. Именно эти дети пополняют криминальные структуры: 40 % совершают преступления, 10 % кончают жизнь самоубийством, 40 % становятся наркоманами и алкоголиками. Следует учитывать и состояние здоровья ребят. По данным одного из комплексных обследований состояние здоровья воспитанников школ-интернатов Самарской области для детей сирот и детей, лишенных попечения родителей, среди них отсутствуют здоровые дети и подростки с нормальным развитием и уровнем функционирования организма (I группа здоровья); воспитанники имеющие функциональные отклонения (II группа здоровья), составляют до 10% в 1-3-х и до 4-8-х классах; наиболее многочисленной является III группа, в которую включены учащиеся, имеющие хронические заболевания в компенсированном состоянии; воспитанники с хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации составляют около 10% и относятся к IV группе здоровья. Для сравнения – в массовой общеобразовательной школе IV группа встречается

лишь в единичных случаях. У воспитанников имеются существенные отклонения в физическом развитии. Данная проблема чрезвычайно сложная и выходит за рамки обсуждения, поэтому помимо комплексной социальной реабилитации следует использовать систему помощи добровольческих центров и групп.

В «Областном центре социальной помощи семье и детям» функционируют 3 группы добровольцев (в количестве 50 человек). Состав данных групп по своей структуре неоднороден: подростки из приемных и опекаемых семей, дети стоящие на внутришкольном учете, молодежь из средне-специальных и высших учебных заведений. За период работы этих групп получены положительные результаты.

Цель проекта - Социальная реабилитация детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, через включение в социально значимую деятельность и формирование социальных навыков

Задачи проекта:

- Обучение педагогов-кураторов и учащихся-волонтеров методам и технологиям добровольчества
- Сопровождение процесса создания добровольческих групп (организационное, правовое и методическое)
- Поддержка деятельности добровольческих групп
- Формирование жизненных навыков, помогающих справиться с трудными ситуациями, не прибегая к психотропным веществам;
- Обучение представителей молодежи «группы риска» социальным навыкам: коммуникабельности, уверенности в себе

Адресная направленность проекта: Дети и подростки – жертвы правонарушений (30 чел.), дети и подростки – правонарушители (20 чел.), дети и подростки – медиаторы (50 чел). Родители – 100 человек.

Продолжительность проекта: 12 месяцев (15 февраля 2017 года – 15 февраля 2018 года).

Территория проекта: г.о.Самара

Соисполнители проекта: МУ Центр социальной помощи семье и детям (не менее 5 районов).

Содержание проекта

Кризис современной семьи, констатируемый специалистами, негативно отразился на состоянии детства и привел к росту числа детей, рано осиротевших, попавших в особо трудную жизненную ситуацию. Одним из самых трагических проявлений стал рост социального сиротства, детей «группы риска». Подростки «группы риска» имеют такие особенности как: отсутствие ценностей, принятых в обществе; повышенный уровень тревожности и агрессивности; преобладание ценности красивой, легкой жизни, стремления получать от жизни одни удовольствия; переживание своей ненужности, утрате собственной ценности и ценности другого человека. И как следствие дети начинают в раннем возрасте употреблять алкогольные напитки, нюхать бензин, клей, а затем переходят на более «тяжелые» наркотики. Профилактика правонарушений среди школьников – проблема достаточно острая, актуальная и объемная, она может решаться только при тесном взаимодействии правоохранительных учреждений, служб семьи и других учреждений образовательного характера. Учитывая, что основными факторами успешной ресоциализации подростков являются:

1. Установка на сотрудничество.
2. Ориентация в пространстве социальных отношений.
3. Критичность.
4. Стрессоустойчивость (она включает в себя два аспекта: а) отреагирование накопившихся чувств и эмоций; б) обучение навыкам преодоления жизненных трудностей, развитие защитных механизмов, адекватности поведения) и предлагается проект, позволяющий в практической деятельности, научиться эффективно, отстраивать свои отношения с окружающей средой.

Основные мероприятия (Приложение б):

I этап. Набор и обучение добровольцев из числа детей, посещающих коррекционные группы на базе ГБУ СО «Областной Центр социальной помощи семье и детям» В период 02. 2017г. будет сформирована группа инициативных подростков в количестве 50 человек, которые в продолжение всего проекта будут участвовать в организации мероприятий по формированию социальных навыков. Основной составляющей подготовки добровольцев являются тренинги, направленные на формирование поиска личной идентичности – центральной задача периода взросления. Конфликтным фактором в данном случае является трудность согласования собственных переживаний, переживаний окружающих и приспособления к общественным нормам.

Программа предусматривает прохождение теоретических и практических занятий, направленных на формирование социальных навыков.

II этап. На основе созревания своего «Я» происходит пересмотр ценностных представлений и перенос функции образца с родителей на референтную группу, принятие ценностных представлений, культурных традиций. После протеста и мятежа молодые люди принимают многие ценности, свойственные их культурному окружению. Поэтому практическая деятельность этого периода – направлена на формирование ценностных ориентаций по здоровому образу жизни:

Акции по ЗОЖ («Самарская губерния без алкоголя», «Нарко-НЕТ»). Проведение акции «Весенняя неделя добра» (сбор игрушек и книг для детей в ТЖС, реставрация книг в библиотеке, посадка деревьев).

III этап. В процессе социализации, личность проявляет активность, которая обуславливается тем, что взаимодействие в системе социальных связей и отношений требует от личности, принятия определенных решений, и включает в себя процессы целеобразования, мобилизации, построения стратегии деятельности. Кроме того, в процессе социализации формируются мотивационные установки личности. Мероприятия: мастер-классы по ЗОЖ, игропрактики, оздоровительные технологии.

IV этап. На данном этапе важна нормализация родительско-детских отношений. Для этого и предлагается проведение «Семейного лагеря» (супервизии, групповые занятия, «веревочный курс», оздоровительные гимнастики).

Подведение итогов: описание технологий, моделей, методик, применяемых в рамках проекта.

Технологии добровольчества (игропрактикум, социальное проектирование), арт-терапии, танцтерапии, библиотерапии, музыкотерапии, оздоровительные технологии (бег, дыхательная гимнастика, гимнастика мозга, упражнения на релаксацию), «чайная терапия». После реализации проекта будет выпущено методическое пособие по теме «Социализация детей и молодежи, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Ожидаемые результаты проекта

Коррекцию и реабилитацию пройдут не менее 500 чел. Дальнейшая социализация детей на базе МУ Центров социальной помощи семье и детям.

Резюмируя вышесказанное, здоровье человека - это наиболее значимая основа человеческого счастья, радости и благополучия, поэтому проблема здоровья - кардинальная для всего человечества. Она всегда была и остается в центре внимания познающей и созидающей человеческой деятельности. Особое внимание в настоящее время следует уделять формированию у молодежи негативного отношения к различным видам психоактивных веществ и позитивное - к здоровому образу жизни.

Здоровый образ жизни - это образ жизни, который основан на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаляющий. Но, в то же время защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье.

Программы альтернативной активности молодежи – это не просто кружки, клубы, детские театры, дискотеки и занятия спортом. Это – прежде всего психологический контакт между детьми и взрослыми в особых ситуациях

совместной и групповой деятельности. Не следует к этому относиться слишком просто. Все это должно создаваться и формироваться, прежде всего, для того, чтобы дети и взрослые учились понимать друг друга, совместно работать и уметь видеть и ценить каждый момент своей жизни

Обработав анкеты по трем видам зависимостей (наркотическая, алкогольная и табачная) можно сделать вывод, что наиболее подверженными данной проблемой являются молодые люди, которые находятся в трудной жизненной ситуации. А также, на данное время увеличилось число девушек, которые имеют пристрастие к курению и алкоголю. Это может привести к демографической яме и повышению уровня рождаемости детей с различными заболеваниями в нашей стране. Большинство современной молодежи не приобщено к активному здоровому образу жизни. Для того, чтобы изменить ситуацию в положительную сторону, молодое поколение надо побуждать к укреплению здоровья, пропагандировать и поддерживать культуру здоровья.

В связи с негативными тенденциями, возникшими в социально-экономической сфере, широким распространением наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, реальной угрозой здоровью населения и, как следствие, ухудшением экономической, демографической ситуации в городском округе Самара появилась необходимость разработки и реализации проекта, направленного на профилактику злоупотребления психоактивными веществами.

Именно поэтому, опираясь на исследовательские данные, был разработан проект «Ключи здоровья», направленный на социальную реабилитацию детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, через включение в социально значимую деятельность и ориентацию на здоровый образ жизни. На данный момент проект находится на III этапе реализации.

Заключение

Анализ изучения проблемы употребления психоактивных веществ среди городской молодежи г.о. Самара позволяет нам сделать следующие выводы.

Человечество знакомо с психоактивными веществами не одну тысячу лет и их научное изучение, а также медицинское применение начинается с конца XVIII века. Данные вещества воздействуют на центральную нервную систему человека и приводят к изменению состояния сознания. Их длительное применение является причиной возникновения у личности состояний психологической и физической зависимости. Такое явление как наркотизм заключается в приобщении к немедицинскому потреблению наркотических средств или психотропных веществ отдельных групп населения, которое ведет к заболеванию наркоманией. Формой же проявления наркотизма является совокупность связанных с наркотиками общественно-опасных действий, которые образует самостоятельный вид преступности (наркотическую преступность), обладающую признаками организованной преступности.

Наиболее опасным периодом возникновения разных заболеваний и зависимостей психологи считается подростковый возраст. Интересные данные о влиянии алкоголя на психику приводит В. С. Братусь и П. И. Сидоров в книге «Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма». Авторы отмечают, что до первых значимых опытов знакомства с алкоголем у подростка образуется (в тесной зависимости, прежде всего от семьи, микросреды) определенное представление об этом продукте, о его особом, как принято думать, эйфоризирующем действии. Первое знакомство с алкоголем происходит обычно в 10-12 лет за праздничным столом с родителями либо в компании друзей. И это первое знакомство неожиданно оказывается совершенно не таким, часто резко контрастирующим с имеющимся до того представлением, преддиспозицией ребенка. Почти всегда первая алкоголизация воспринимается субъективно неприятно. Подростки отмечают «горький вкус» водки, жжение во рту, головокружение, тошноту и в ряде случаев рвоту даже от

однократного приема небольших доз. Именно в этом возрасте максимальное количество причин для первых проб психоактивных веществ: макро- и микропричины, индивидуально-биологические, индивидуально-психологические и личностно-психологические.

В настоящее время профилактика злоупотребления психоактивными веществами в России уже не представляет собой лишь малоэффективные попытки информирования молодежи о наркотиках, табаке и алкоголе и, соответственно, об их последствиях, а имеет четко сформулированные цели, задачи и стратегии действий и является системой научных знаний.

В настоящее время проблема потребления психоактивных веществ в Самаре имеет довольно важный характер в силу своей масштабности. Происходит постоянный рост количества людей употребляющих наркотики притом, что средний возраст их постоянно омолаживается. Неумение детей правильно организовать свой досуг, соответствующий своим желаниям и потребностям, испытываемое ими внутреннее напряжение, дискомфорт, неосознанные негативные эмоциональные состояния, возникающее желание забыться, «отключиться» от трудноразрешимых проблем нередко служат содержанием того душевного состояния, которое маскируется скукой и может служить толчком к началу употребления ПАВ. Кроме всего прочего, ситуация усугубляется возможностью заражения различными заболеваниями, довольно часто тяжелыми и опасными, такими как венерические болезни, СПИД, гепатит.

Обратим внимание на разнообразие профилактических программ и проектов в образовательной среде на территории Российской Федерации, а также и г.о.Самара. Концепция, наравне с определением стратегии, цели и средств профилактической деятельности, осуществляет определенные координационно-методическую и регламентирующую функции.

Государство уделяет огромное внимание проблеме зависимости от наркотиков, алкоголя и табака, разрабатывая различные программы и методы борьбы с этим пагубным недугом. Главной целью программ является

приостановление роста незаконного потребления и оборота наркотиков, а в последующем - поэтапное сокращение распространенности наркомании и связанных с ней правонарушений до уровня минимальной опасности для общества. Приоритетное внимание уделяется совершенствованию деятельности и наращиванию усилий общества в борьбе с нелегальным оборотом наркотиков, профилактикой наркомании и обусловленных этими явлениями правонарушений.

Профилактика потребления психоактивных веществ среди молодежи показывает положительные тенденции развития здорового образа жизни. Важной задачей для исследователей и практиков является разработка программ профилактики наркомании на основе развития у детей самоценных, потенциально бесконечных форм активности. Исследования, проведенные В.А. Петровским и его сотрудниками, показывают принципиальную возможность создания таких программ.

Наши исследования показывают, что использование такой технологии работы с молодежью как волонтерство, исходя из проективной деятельности в данном ключе, является одной из оптимальных средств для профилактики зависимости от психоактивных веществ.

Список литературы

Нормативно-правовая база:

1. Уголовный кодекс РФ/ ст. 230. Склонение к потреблению наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов

2. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ (ред. От 03.07.2016) "О наркотических средствах и психотропных веществах" (с изм. И доп., вступ. В силу с 01.01.2017).

3. Приказ Министерства образования РФ «О Концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде» от 28.02.2000 N 619.

4. Закон Самарской области «О мерах по противодействию алкоголизации населения на территории Самарской области» от 31 января 2011 г. N 3-ГД («О мерах по ограничению потребления (распития) алкогольной продукции на территории Самарской области»).

5. Муниципальная программа городского округа Самара «Молодежь Самары» на 2014 - 2018 годы.

6. Муниципальная программа городского округа Самара по противодействию незаконному обороту наркотических средств, профилактике наркомании и реабилитации наркозависимой части населения городского округа Самара на 2017 - 2019 годы (с изменениями на 14 октября 2016 года).

Научная литература:

7. Абрамович, О.Д Стоп! Алкоголь. – М.: Научная книга. – 2011. – 148 с.

8. Бисалиев, Р.В. Предикторы суицидального поведения у матерей наркологических больных / Р. В. Бисалиев, Р. Д. Сулейменова, В. Д. Неклюдова // Наркология. - 2012.- № 5. - С. 63-71. - Библиогр.: с. 71 (18 назв.).

9. Бобров, А Профилактика алкоголизма и наркомании в семье и школе: Практические рекомендации. – М.; Психотерапия, 2016. – 190 с.

10. Боев, О.И. Опыт адаптации стандартов оказания медицинской помощи при шизофрении в условиях стационара психиатрической больницы / О. И. Боев, О. Г. Бычкова // ГлавВрач. - 2013. - № 9. - С. 42-48.

11. Брюн, Е.А. Новый подход к терапии алкогольной зависимости, основанный на использовании метода снижения потребления алкоголя: методические рекомендации / Профессиональное сообщество врачей-наркологов. Ассоциация наркологов в России – 2016 – 117 с.

12. Брюно, В.В. Новая наркоситуация в России – стабилизация или трансформация? // Социология и общество: Социальное неравенство и социальная справедливость (Екатеринбург, 19-21 октября 2016 года) Материалы V Всероссийского социологического конгресса / отв. ред. В.А. Мансуров — Электрон. дан.— М.: Российское общество социологов, 2016.- С. 5623-5635.

13. Брюно, В.В., Чекинева Т.В. Социально-экономические факторы и употребление наркотиков // Феноменология и профилактика девиантного поведения (Материалы IX Всероссийской научно-практической конференции с международным участием). – Краснодар.: Министерство внутренних дел Российской Федерации, Краснодарский университет, 2015. - С. 24-29.

14. Винникова, М.А. Фармакоэкономический анализ в наркологической практике: Излишество или необходимость?/ М.А. Винникова, Ю.В. Илларионова // Вопросы наркологии. - 2012. - № 5. - С. 78-95. - Библиогр.: с. 91-95 (52 назв.).

15. Галагузов, А. Российский подросток и психоактивные вещества. Технологии педагогической профилактики. Региональный аспект. – М.: Социальный проект. – 2013. – 240 с.

16. Голенко, А.В. Возможности использования художественных фильмов для преподавания наркологии/ А.В. Голенко, Д.Р. Биктагирова // Наркология. - 2012. - № 4. - С. 36- 42.

17. Головчин М.А., Отношение молодежи к употреблению наркотиков: Социологический анализ [Электронный ресурс] М.А.Головчин, В.Н.Барсуков// Современные научные исследования и инновации. – 2014. - №7. – Режим доступа: <http://web.snauka.ru/issues/2014/07/36622>.

18. Деменко, Е.Г. Порядок организации медицинской деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ / Е.Г. Деменко // Медсестра. - 2011. - № 1. - С. 55-61.

19. Дутчак В.В. Профилактика плохого обращения с детьми: Опыт США // Социология и общество: Глобальные вызовы и региональное развитие [Электронный ресурс]: Материалы IV Очередного Всероссийского социологического конгресса / РОС, ИС РАН, АН РБ, ИСППИ. — М.: РОС, 2012. — 1 CD ROM. — URL:<http://www.isras.ru/files/File/congress2012/part21.pdf>. — С. 3358-3366.

20. Журавлева И.В., Лакомова Н.В. Здравоохранение в России. 2013: Стат.сб. / Росстат. – М., 2013. – 380с.

21. Зенцова, Н.И. Особенности мониторинга психологической работы в системе медико-социальной реабилитации [Текст] : Материалы науч.-практ. конф. "Актуальные вопросы оказания специализированной наркологической помощи населению" 1-2 ноября 2012 г., Москва / Н.И. Зенцова // Вопросы наркологии. - 2012. - № 6. - С. 121-123.

22. Зиновьев, В.В. Совершенствование законодательства в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров и противодействие их незаконному обороту/ В.В. Зиновьев // Наркология. - 2011. - № 1. - С. 22-28.

23. Каминская, И.А. Назначение и выписывание наркотических средств и психотропных веществ/ И.А. Каминская, Л.Г. Скрипченко // Главврач. - 2012. - № 4. - С. 50-55.

24. Корякин, С.А. Наркологические аспекты профотбора и диспансеризации населения/ С.А. Корякин, К.В. Вольская // Управление качеством медицинской помощи. - 2013. - № 2. - С. 51-54. - Библиогр.: с. 54 (4 назв.).

25. Котельникова, З.В. Взаимосвязь практик потребления алкоголя социальной структурой современной России/ З.В. Котельникова / Социологические исследования. – 2015. - №4. – С. 105-112.

26. Кошкина Е.А. Деятельность наркологической службы Российской Федерации: Оценка статистических показателей и анализ результатов/ Е.А. Кошкина и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2013. - №6, вып. 2. - С. 3-8.
27. Кошкина, Е.А. Медико-социальные последствия злоупотребления психоактивными веществами для здоровья нации / Е.А. Кошкина // Вопросы наркологии. - 2011. - № 5. - С. 27-30.
28. Лебедев, М.А. Особенности астенических расстройств у подростков / М.А. Лебедев // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. - 2013. - № 7. - Вып. 1, - С. 4-9.
29. Левшин, В.Ф. Табакизм: Патогенез, диагностика и лечение. – М.: ИМА=ПРЕСС, 2012. – 128 с.
30. Лисецкий, К.С. Психологические основы предупреждения наркотической зависимости личности. – Самара: Изд. Универсал групп, 2007. – 308 с.
31. Лисецкий, К.С. Динамика ценностно-смысловой сферы личности в процессе наркотизации: монография / Н. Ю. Самыкина, М. Е. Серебрякова. – Самара: Изд-во «Универсал групп», 2007. – 148 с.
32. Моисеева, Л.В. Использование социально-реабилитационных технологий в работе с несовершеннолетними, находящимися в трудной жизненной ситуации// Материалы студенческой научно-практической конференции «МИР - 2014». Выпуск 13. – Самара.: НОУ ВПО «Международный институт рынка». 2014 – С. 106 – 107.
33. Общественное мнение – 2013. М.: Лаванда-Центр, 2014. – 252 с.
34. Позднякова М.Е. Алкогольное поведение населения России на современном этапе // Алкоголь в России: материалы шестой междунар. науч.-практ. Конф. (г. Иваново, 30-31 октября 2015 г.). – Иваново, 2015. – С. 41-53.
35. Позднякова М.Е. Социологический анализ новой наркоситуации в России // Социология медицины: Векторы научного поиска / Сб. статей Очередной III Всероссийской научно - практической конференции с

международным участием, проводимой под эгидой НИИ социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования. Кафедра социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ГБОУ ВПО первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Минздрава России, Исследовательского комитета РОС Социология медицины (директор НИИ, заведующий кафедрой и руководитель ИК РОС СМ - академик РАН, д.м.н., д. соц. н., проф. А.В. Решетников). [Электронное издание]. - М.: Издательство Перо, 2015.- С. 134-137.

36. Позднякова М.Е., Брюно В.В. К вопросу изменения наркоситуации в России // Конфликты в социальной сфере / Сборник материалов VIII Всероссийской научно-практической конференции; М-во образ. и науки России, Казан. нац. исслед. Технолог. ун-т. – Казань : Изд-во КНИИТУ, 2014. – С. 23-30.

37. Рыбакова Л.Н. «Новые наркотики» и механизмы социального контроля // Социология и общество: социальное неравенство и социальная справедливость (Екатеринбург, 19-21 октября 2016 года) [Электронный ресурс] Материалы V Всероссийского социологического конгресса / отв. ред. В.А. Мансуров — Электрон. дан.— М.: Российское общество социологов, 2016. - С. 5730-5742.

38. Рыбакова Л.Н. Контролируемое употребление наркотиков // Социология и общество: Глобальные вызовы и региональное развитие [Электронный ресурс] : Материалы IV Очередного Всероссийского социологического конгресса / РОС, ИС РАН, АН РБ, ИСППИ. - М.: РОС, 2012. - 1 CD ROM. - URL: <http://www.isras.ru/files/File/congress2012/part15.pdf>. - С.2204-2209.

39. Рыбакова Л.Н. Новые наркотики и дилемма наркополитики: Между запретом и попустительством // Феноменология и профилактика девиантного поведения / Материалы VIII Всероссийской с международным участием научно-практической конференции, 5 дек. 2014 г. / Отв. за выпуск: С.В.

Книжникова, И.С. Нестеренко. – Краснодар : Краснодарский университет МВД России, 2014. - С. 197-200.

40. Рыбакова Л.Н. Новые наркотики: Аргументы для профилактики // Феноменология и профилактика девиантного поведения / Материалы IX Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Краснодар.: Министерство внутренних дел Российской Федерации, Краснодарский университет, 2015. - С. 128-133.

41. Рыбакова Л.Н. Способы социального контроля в профилактике подростковых девиаций // Конфликты в социальной сфере: Сборник материалов IX Всероссийской научно-практической и научно-методической конференции; М-во образ. и науки России, Казан. нац. исслед. технол. ун-т. - Казань: Изд-во КНИТУ, 2015. - С. 39-45.

42. Фромм, Эрих Здоровое общество// серия Философия - Neoclassic / Изд. – АСТ, 2015 – 448 с.

43. Хагуров, Т.А. Девиантное поведение в современной России: Алкоголь, наркотики, молодежный экстремизм (концепции и исследования) / Т.А. Хагуров, М.Е. Позднякова, В.Н. Ракачев, Л.Н. Рыбакова, Т.В. Чекинева, А.П. Резник, С.Ю. Любин, Е.А. Войнова, Н.В. Мелешко, Н.Е. Хагурова. – М.: Институт социологии РАН, 2014. – 200 с.

44. Шульгина В.В. Дети наркоманов: Воспроизводство сценария или его преодоление? // Социология и общество: Социальное неравенство и социальная справедливость (Екатеринбург, 19-21 октября 2016 года) / Материалы V Всероссийского социологического конгресса / Отв. ред. В.А. Мансуров — Электрон. дан.— М.: Российское общество социологов, 2016. - С. 5743-5750.

45. Яковлев, А.Н. Влияние уровня генетического риска развития химической зависимости на прогноз употребления психоактивных веществ у подростков / А. Н. Яковлев и др.//Наркология. - 2013. - № 1. - С. 45-52. - Библиогр.: с. 52 (7 назв.).

Интернет-ресурсы:

46. Наркомания в России <http://www.garant.ru> (дата обращения 3.04.2017);

47. Это нужно знать каждому <http://www.общее-дело.рф> (дата обращения 17.04.2017);

48. Министерство образования и науки Российской Федерации <http://минобрнауки.рф> (дата обращения 10.05.2017);

49. Министерство образования и науки Самарской области <http://www.educat.samregion.ru> (дата обращения 12.05.2017);

50. Информационно-правовые порталы: «Гарант»_<http://www.garant.ru> (дата обращения 23.04.2017);

51. «Кодекс» <http://www.kodeks.ru> (дата обращения 27.05.2017);

52. Программа волонтерской подростковой службы и ее эффективность в аспекте личностного роста и профилактики наркомании <http://www.narcom.ru> (дата обращения 20.04.2017);

53. Официальная статистика населения в г. о. Самара <http://samarastat.gks.ru/statistics/> (дата обращения 10.05.2017);

Анкета по причастности городской молодежи к наркотикам.**Анкета. Уважаемый респондент!**

В целях изучения осведомленности обучающихся о вредных привычках, выявления молодых людей, склонных к употреблению и употребляющих психоактивные вещества, а также совершенствования профилактической работы в данном направлении мы проводим социологический опрос. Пожалуйста, станьте его участником, ответив на вопросы анкеты. Отвечая на вопросы, постарайтесь быть предельно внимательными и искренними. Пожалуйста, полностью прочитайте каждый вопрос анкеты с вариантами ответа на него. Затем обведите кружком те (или тот) номера вариантов, которые совпадают с Вашим мнением. Если ни один из предложенных вариантов ответа Вам не подходит, изложите свое мнение на свободных строках анкеты.

Учитывая важность высказанного Вами мнения, мы просим Вас отвечать на вопросы конкретно и честно. Данное анкетирование анонимно. Это исследование проводится исключительно в научно-практических целях, и собранные данные будут использованы в обобщенном виде.

Ваш пол _____ Ваш возраст _____

Каков состав вашей семьи? Имеются в виду родственники, проживающие вместе:

- Полная (оба родителя);
- Неполная с матерью (мать, дети)
- Неполная расширенная с матерью (мать, дети, другие родственники)
- Неполная с отцом (отец, дети)
- Неполная расширенная с отцом (отец, дети, другие родственники)
- Воспитанием занимаются близкие родственники, опекуны

1. С какими из следующих утверждений Вы согласны?

Утверждение	Полностью согласен	Скорее согласен, чем нет	Трудно сказать	Скорее не согласен, чем согласен	Абсолютно не согласен
Наркоманами становятся только слабые и					
Наркотики дают ни с чем не сравнимое ощущение удовольствия					
Привыкание вызывают только синтетические					
От очередного употребления наркотика всегда можно отказаться					
Существуют эффективные методы лечения					
Легкие наркотики					
Зависимость от наркотиков формируется только после их					
Многие подростки начинают употребление наркотиков «за					

2. Чаще всего информацию, связанную с вопросами наркомании, Вы получаете

(возможно несколько вариантов ответов):

- из средств массовой информации (телевидение, радио, газеты, журналы)
- из Интернета
- на мероприятиях по профилактике наркомании в школе, в училище;
- от родителей, родных
- из опыта друзей, знакомых
- из личного опыта

3. Есть ли в Вашем окружении люди, употребляющие наркотические вещества?**(Возможно несколько вариантов ответов.)**

- Да, у меня есть друг, употребляющий наркотические вещества.
- Да, в моей семье есть употребляющие наркотические вещества.
- Да, среди моих одноклассников есть наркоманы.
- Да, в семье друзей или знакомых есть употребляющие наркотические вещества.
- Нет, в моем окружении нет таких людей.

4. Что, на Ваш взгляд, толкает людей на употребление наркотиков? (Возможно несколько вариантов ответов.)

- Конфликты с родителями
- Отсутствие заботы, контроля со стороны
- Одиночество
- Распущенность
- Любопытство
- Принуждение
- Желание подражать кому-то
- Глупость, необдуманность поступка
- Безразличие к жизни
- Отчаяние, психологическое напряжение
- Влияние плохой компании
- Желание забыть что-то неприятное
- Желание казаться взрослым, «быть крутым»
- Самоутверждение
- Ограниченность интересов
- Желание испытать чувство эйфории
- Желание придать себе смелости и уверенности
- Жажда легкого наслаждения
- Свобода и деньги
- Другое

5. Пробовали ли Вы когда-либо наркотические средства или препараты?

- Да, но только один раз.
- Да, несколько раз.
- Да, я длительное время принимал наркотические вещества, но бросил.
- Да, я до сих пор их принимаю наркотические вещества и (или) препараты.
- Нет, не пробовал, но хочу попробовать.
- Нет, не пробовал и пробовать не хочу.

6. Где Вы впервые попробовали наркотики?

- Дома
- На улице, во дворе, в подъезде
- В общественном туалете
- В гостях у друзей, знакомых
- В учебном заведении
- В клубе, на дискотеке
- Другое _____

7. Что удерживает Вас от употребления наркотиков? (Возможно несколько

вариантов ответа.)

- Опасность заболеть ВИЧ-инфекцией и вирусными гепатитами В и С
- Полное привыкание
- Ранняя смерть
- Боязнь оказаться в тюрьме
- Боязнь остаться ненужным обществу
- Потеря уважения близких
- Боязнь отлучения от семьи
- Осознанное отрицательное отношение к употреблению наркотиков
- Другое _____

8. Знаете ли Вы места, где можно приобрести наркотические вещества?

- Да, знаю.
- Нет, не знаю.

9. Информацию о местах приобретения наркотических веществ Вы узнали:

- от дворовых друзей
- от родителей, близких родственников
- от одноклассников
- из социальных сетей
- Другое _____

10. Знают ли твои родители, где и с кем ты проводишь свободное время?

- да, знают всегда;
- знают не всегда;
- как правило, не знают.

11. Какие отношения у вас с родителями?

- доверительные;
- мы мало общаемся;
- напряженны;
- доверие одному из родителей;
- свой вариант _____.

12. Кто для вас авторитет?

- родители;
- друзья;
- учителя;
- никто;
- свой _____.

вариант _____.

13. К кому вы пойдете, если случится неприятность?

- родителям;
- друзьям;
- учителям;
- родственникам;
- свой вариант _____.

14. Что тебя беспокоит в жизни больше всего?

- возможность приобретения интересующей профессии?
- твои отношения с родителями;
- отношения между родителями;
- отношения со сверстниками;
- конфликты с педагогами;
- трудности в усвоении учебного материала;
- личная жизнь;
- другое (что

именно) _____.

15. **Как вы относитесь к курению?** мне все равно;

- это не для меня;
- категорически против;
- я курю;
- я не курю, но не против, если курят другие;
- свой вариант _____.

16. **Как вы относитесь к спиртному?**

- никогда не пробовал;
- пью с друзьями;
- пью дома на праздники;
- категорически против его употребления;

Анкета по причастности городской молодежи к алкоголю.**1. Какой алкогольный напиток Вы попробовали в первый раз?**

- А) пиво;
- Б) шампанское;
- В) вино (коктейли);
- Г) крепкие спиртные напитки

2. При каких обстоятельствах Вы впервые попробовали алкогольный напиток?

- А) у себя дома на дне рождения (на праздничном застолье);
- Б) в компании друзей (в кафе, на улице);
- В) не помню

3. Употребляете ли Вы алкогольные напитки?

- А) Да;
- Б) Нет.

4. Как часто?

- А) Каждый день;
- Б) Регулярно;
- В) Раз в неделю уж точно;
- Г) Редко, но бывает;
- Д) Только по праздникам или другим поводам;
- Е) Я не пью, да и вообще, я против.

5. По какому поводу?

- А) Праздник;
- Б) Выходной;
- В) Свободное время;
- Г) Встреча с друзьями;
- Д) Повод пообщаться;
- Е) Снять стресс;
- Ж) Другое _____

6. С кем Вы обычно употребляете алкогольные напитки?

- А) С друзьями;
- Б) С коллегами/с однокурсниками;
- В) С новым/ми знакомым/ми;
- Г) Один/одна;
- Д) Неважно;
- Е) Другое _____

7. Где обычно Вы употребляете алкогольные напитки?

- А) В квартире у себя/у друзей/у знакомых;
- Б) На улице/во дворе/во дворе;
- В) В кафе/баре/ресторане;
- Г) Неважно где, главное в тепле;
- Д) На даче;
- Е) Другое

8. Какие именно напитки Вы предпочитаете?

- А) Коньяк/Виски;
- Б) Водка;
- В) Ликер;
- Г) Вино/вермут/шампанское ;
- Д) Пиво;
- Е) Легкие коктейли;

Д) Кока-кола/сок;

Е) Другое _____

9. В каком количестве Вы употребляете алкогольные напитки?

А) Пока могу, пью;

Б) Всегда могу остановиться;

В) В умеренном, чтобы быть в адекватном состоянии;

Г) Я никогда не чувствовал/ла себя пьяным;

Д) Одного бокала/рюмки/стакана с меня хватит;

Е) Другое _____

10. Как Вы относитесь к распитию спиртных напитков в общественных местах, транспорте, парках и др. местах досуга?

А) Положительно;

Б) Не обращаю внимания;

В) Мне все равно;

Г) Мне противно;

Д) Отрицательно;

Е) Другое _____

11. Как Вы относитесь к лицам, находящимся в нетрезвом состоянии, в общественных местах?

А) Положительно;

Б) Не обращаю внимания;

В) Мне все равно;

Г) Мне противно;

Д) Отрицательно;

Е) Другое _____

12. Какого пола людей Вы чаще всего встречали на улице в нетрезвом состоянии?

А) Мужского;

Б) Женского.

13. Как Вы считаете, распитие спиртных напитков в России нужно контролировать?

А) Да;

Б) Нет;

В) Другое _____

5. Как Вы считаете, продажа спиртных напитков несовершеннолетним гражданам способствует развитию алкогольной зависимости в будущем и деградации личности?

А) Да;

Б) Нет;

В) Другое _____

6. Как Вы относитесь к новому закону о запрете продаж спиртных напитков с содержанием алкоголя более 11% после 22:00 до 10:00 и в праздничные дни?

А) Положительно;

Б) Не обращаю внимания;

В) Мне все равно;

Г) Он бесполезен;

Д) Отрицательно;

Е) Другое _____

7. Вы считаете, что алкоголизм – это болезнь и ее надо лечить?

А) Да;

Б) Нет;

В) Другое _____

Тест Фагерстрема на определение никотиновой зависимости

1. Когда Вы закуриваете первую сигарету после пробуждения?

Варианты	Кол-во баллов
В течение первых 5 мин	3
От 6 до 30 мин	2
От 31 до 60 мин	1
Более часа	0

2. Трудно ли вам воздержаться от курения в местах, где курение запрещено?

Варианты	Кол-во баллов
Да	1
Нет	0

3. От какой сигареты в течение дня Вам труднее всего отказаться?

Варианты	Кол-во баллов
От первой	1
От другой	0

4. Сколько сигарет Вы выкуриваете в среднем за день?

Варианты	Кол-во баллов
10 или меньше	3
От 11 до 20	2
От 21 до 30	1
Более 30	0

5. Курите ли Вы больше в первой половине дня, чем во второй?

Варианты	Кол-во баллов
Да	1
нет	0

6. Курите ли Вы, если больны и вынуждены находиться в постели большую часть времени?

Варианты	Кол-во баллов
Да	1
нет	0

Анкетный тест на готовность к отказу от курения

1. Как часто Выдумаете о том, что надо бросить курить?

Варианты	Кол-во баллов
Часто	2
Иногда	1
Редко	0

2. Насколько сильно Ваше желание бросить курить?

Варианты	Кол-во баллов
Мне это необходимо, я готов на любые трудности	2
Я готов попробовать бросить курить	1
Я еще не решил окончательно, бросать курить или нет	0

3. Насколько Вы уверены, что Вам удастся бросить курить?

Варианты	Кол-во баллов
Уверен	2
Надеюсь	1
Не уверен	0

4. Когда вы хотите приступить к отказу от курения?

Варианты	Кол-во баллов
Готов сегодня	2
В ближайшие дни	1
В будущем, когда будет подходящий момент и условия	0

5. Вы когда-либо пытались бросить курить?

Варианты	Кол-во баллов
Несколько раз	2
Один раз	1
никогда	0

Обработка и интерпретация результатов теста

Ключ к тесту

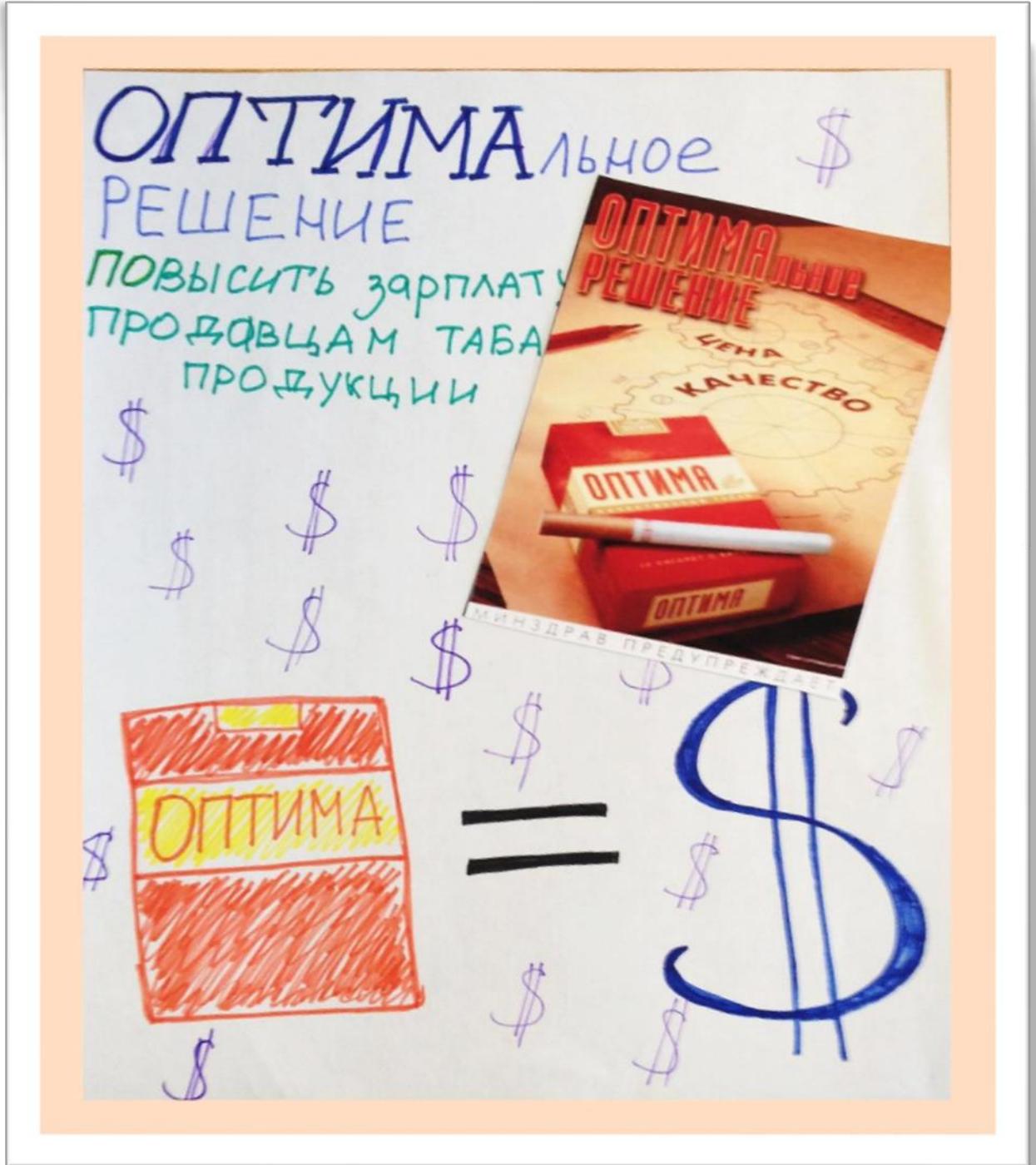
Баллы начисляются по следующей схеме: 1a -3 балл, 1b – 2, 1c – 1; 2a – 1; 3a – 1; 4b – 1, 4c – 2, 4d – 3; 5a – 1; 6a – 1.

Максимальная сумма баллов – 10.

Интерпретация результатов теста

- от 0 до 3 баллов – низкий уровень зависимости. При решении прекратить курение основное внимание должно быть уделено психологическим факторам.
- 4-5 баллов - средний уровень зависимости. Желательно использование препаратов замещения никотина.
- 6-10 баллов – высокий уровень зависимости. Резкий отказ от курения может вызвать неприятные ощущения в организме. Справиться с ними помогут препараты замещения никотина.

Антибаннер табачных изделий



План реализации проекта.

Организационный план работы по проекту «Ключи здоровья»

1	Февраль	«Спортивный марафон» 1 – 31 февральская профильная смена на базе «Областного центра социальной помощи семье и детям»
2	Март	1 - 30 мартовская смена на базе «Областного центра защиты семьи и детей»
3	Апрель	1-15 тренинг для добровольцев (15 часов) 15 конференция по ЗОЖ для подростков г.о Самара. 1-15 подготовка команды добровольцев (20 часов) на базе «Областного центра защиты семьи и детей». 15-30 «Весенняя неделя добра» (подготовка и проведение).
4	Май	1-7 «Уроки здоровья» в ЦДТ «Металлург» 7-31 «Кардио – шоу» Детский дом №1, школа – интернат №6, Ровесник
5	Июнь	1-30 проведение «уроков здоровья» на базе Детского дома №1 и школы интерната №6 Приобщение добровольцев к православной культуре: экскурсии по храмам Самары, посещение «Троицкого фестиваля» в п. Большая Царевщина «Царев курган», а также подъем на колокольню.
6	Июль	1-15 тренинг для добровольцев (15 часов) Летняя встреча друзей детский дом №1, школа – интернат №6, Центр «Ровесник», Приют «Надежда», Центр «Подросток»
7	Август	1-30 «Уроки здоровья» приют «Надежда», Центр «Подросток» 15-30 «Спортивное ориентирование» (проведение игры «Зарница») для участников акции.
8	Сентябрь	1-30 «Кардио шоу» Приют «Надежда», Центр «Подросток» Культурно- досуговая программа «Есть такая профессия!»
9	Октябрь	1-15 тренинг для добровольцев по формированию ЗОЖ(15 часов) 15 конференция по ЗОЖ для МОУ № 121, № 174, № 137, № 134 на базе «Областного центра социальной помощи семье и детям»
10	Ноябрь	«Веревочные курсы» для детей с трудной жизненной ситуацией Ознакомление и проведение чайной церемонии с детьми из реабилитационного центра добровольцами на базе «Областного центра социальной помощи семье и детям»
11	Декабрь	1-15 тренинг для добровольцев по формированию ЗОЖ на базе «Областного центра социальной помощи семье и детям» (15 часов) 15-28 встреча с инициативными группами из учреждений, участвующих в проекте, планирование совместных мероприятий (Новый год, Рождество Христово).
12	Январь	1-15 профильная смена на базе «Областного центра социальной помощи семье и детям»
13	Февраль	Рефлексия организационной группы.


О документе

Оригинальность: 74.5%

Заимствования: 25.5%

Цитирование: 0%

Дата: 21.06.2017

Источников: 20

[В кабинет](#) Anastasiya Podrezova diplom_nabroska 17 ...

[В кабинет](#)
[История отчетов](#) [Выгрузить .arpx](#) [Выгрузить .pdf](#) [Краткая информация](#) [Версия для печати](#) [Руководство](#)

№	%	Источник	Ссылка	Дата	Найдено в
[1]	16.07%	не указано	http://window.edu.ru	раньше 2011 года	Модуль поиска Интернет
[2]	13.59%	не указано	http://psycheya.ru	раньше 2011 года	Модуль поиска Интернет
[3]	8.17%	Современные аспекты профилактики наркомании у детско-подросткового населения (на примере общественной организации "Врачи - детям"). Диплом. Читать текст online -	http://bibliofond.ru	20.06.2014	Модуль поиска Интернет

Еще найдено источников – 17, заимствования – 22.7%

[Получить полный отчет](#)

Активация Windows