



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

**«ЮЖНО-УРАЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ГУМАНИТАРНО-
ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(ФГБОУ ВО «ЮУрГГПУ»)**

**Факультет заочного обучения и дистанционных образовательных
технологий**

Кафедра социально-педагогического образования

**Социальная работа по профилактике употребления наркотиков среди
несовершеннолетних на базе МКУСО «Центр»**

**Выпускная квалификационная работа
по направлению 39.03.02 Социальная работа
Направленность программы бакалавриата
«Социальная защита и обслуживание семей и детей»**

Выполнил:

Студент группы ЗФ-411/103-4-1Мсс
Растворов Василий Борисович

Проверка на объем заимствований:

65,96 % авторского текста

Научный руководитель:

д.ф.н., доцент,
Иванова Ольга Эрнстовна

Работа рекомендована к защите

«24» 05 2017 г.

зав. кафедрой СПО

Иванова О.Э. д.ф.н., доцент Иванова О.Э.

Челябинск
2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. Теоретические основы профилактики наркомании среди несовершеннолетних.....	7
1.1 Наркомания среди несовершеннолетних как объект исследования.....	7
1.2 Виды профилактики употребления наркотиков.....	27
Выводы по первой главе.....	35
ГЛАВА 2. Профилактики употребления наркотиков в МКУСО «Центр».....	37
2.1 Анализ состояния профилактики употребления наркотиков в МКУСО «Центр».....	37
2.2 Проект по профилактике употребления наркотиков в МКУСО «Центр».....	56
Вывод по второй главе.....	68
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	70
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	72

Введение

Актуальность исследования. Наркомания уже много лет является серьезной проблемой для России. На момент распада СССР уже насчитывались десятки тысяч наркоманов. На сегодняшний день, спустя несколько десятилетий, исходя из статистических данных социальных исследований и отделом правоохранительных органов по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, число людей употребляющих наркотики измеряется миллионами.

Исходя из того что рост употребления наркотиков среди молодого поколения, наркомания стала практически субкультурным течением, подкрепляемой еще и музыкой, которая существенно влияет и формирует особое мировоззрение, переорачивание ценностей которые формировались веками, и проходит эту обработку уже не первое поколение. В связи с массовой доступностью информации такое развитие ситуации требует нового подхода в решении данной проблемы.

За последние годы в нашей стране употребление наркотических средств стало у отдельных групп молодежи мало того что приемлемым видом досуга, но еще и модным. У большого количества людей, которых эта проблема обходит стороной, стало формироваться ровное безразличное отношение и восприятие проблемы наркоманизации молодежи. Даже массовое внимание СМИ, общественных деятелей, политических сил не создало серьезных эффективных программ по профилактике наркомании. Наркомания и алкоголизм так и остаются серьезной проблемой общества и государства.

Растущее внимание к проблеме наркомании создает не только создание профилактических, лечебных и правоохранительных мероприятий, направленных на лечение и искоренение зависимостей, но и развитие рынка наркотических средств, которые не обнаруживаются в крови, и мало влияют на внешний вид употребляющего. Если в конце 90-х годов наибольшее количество человек употребляло героин и канабионидные наркотики, то на настоящий момент значительно растет и увеличилось число лиц, употребляющих психостимуляторы, курительные смеси и соли. И еще, по

мнению специалистов, большой процент молодых людей употребляет так называемые «досуговые» наркотические вещества, не думая о растущей вероятности формирования наркозависимости.

А ведь на самом деле, наркомания – это хроническое психическое расстройство, выражающееся в болезненном, непреодолимом тяге к наркотическим веществам, лекарствам, препаратам, бытовой химии при регулярном обращении к ним. Отказаться от употребления, если уже сформировалось заболевание, самостоятельно человеку становится трудно. Организм привыкает, растет толерантность к веществу и начинает требовать все больших и новых доз. В итоге, это ведет к физической, психической и нравственной деградации человека.

Наркомания это медико-социально-психологическая проблема. И рассматривать ее необходимо в трех основных аспектах: медицинском, социальном и психологическом.

Социологическим исследованием проблемы наркозависимости занимались А. Л. Афанасьев, Г. Г. Заиграев, А. Г. Золотников, Н. Р. Динеева, Б. М. Левин, Ю. П. Лисицын, А. В. Немцов, П. И. Сидоров, Е. С. Скворцова, Е.В. Сулаберидзе, А.Д. Урсул и др. Предметом изучения в работах этих авторов является взаимосвязь злоупотребления психоактивными веществами с уровнем жизни населения, социальной агрессией и преступностью, общественно-политической пассивностью населения, а также с другими отрицательными социальными явлениями.

В современных исследованиях, направленных на изучение причин наркотизации, определенное место уделяется анализу социально-психологических факторов (В. С. Битенский, Б. Г. Херсонский, А. Д. Борохов, Д. Д. Исаев, А. Е. Личко, В. В. Гульдман, А. Л. Романова). Ведется широкая дискуссия о существовании так называемой наркоманической личности (С. П. Генайло, В. С. Битенский, А. Е. Личко, Б. Г. Херсонский, И. Н. Пятницкая, В. Д. Менделевич). Предполагается, что в структуре личности будущего наркомана

формируется особое новообразование, обуславливающее психологическую готовность к употреблению наркотических средств.

Итак, не смотря на немалый срок существования данной проблемы наркомании в нашей стране, вопрос ее разрешения остается открытым. Необходимо создание особых условий, в которых эффект оздоровления человека был бы наиболее возможным, длительным и успешным. Речь идет, в первую очередь, о разработке и внедрении новых успешных технологий; взаимодействии специалистов различных ведомств и учреждений.

Актуальность данной проблемы позволила сформулировать тему дипломной работы «Профилактика наркомании среди несовершеннолетних».

Цель исследования: предупреждение употребления наркотиков среди несовершеннолетних.

Объект исследования: наркомания несовершеннолетних.

Предмет исследования: профилактические мероприятия в социальной работе с несовершеннолетними.

Задачи:

1. Раскрыть представление о наркомании среди несовершеннолетних.
2. Представить виды профилактики употребления наркотиков.
3. Проанализировать состояние профилактики употребления наркотиков в МКУСО «Центр».
4. Разработать проект по профилактики употребления наркотиков в МКУСО «Центр».

Методологическую базу и теоретическую основу исследования составили научные труды по профилактике наркозависимости С. В. Березина, К. С. Лисецкого, Е. А. Назарова; медицинские и социальные исследования в области наркологии научных сотрудников Национального Научного Центра Наркологии Росздрава, труды в области возрастной, социальной и педагогической психологии и научные исследования в области социальной работы.

Методы исследования. Для достижения цели исследования, решения поставленных задач и проверки исходных предположений нами был использован комплекс исследовательских методик:

- методы сравнительно-сопоставляющего анализа: анализ медицинской, психолого-педагогической, социологической литературы;
- методы практического исследования: анализ, изучение и обобщение педагогического и медицинского опыта, статистический анализ.

Нормативно правовая база. Федеральный закон "О наркотических средствах и психотропных веществах" от 08.01.1998 N 3-ФЗ. Конституция Российской Федерации, Федеральный закон «Об организации социального обслуживания граждан в Российской Федерации».

Бакалаврская работа состоит из введения двух глав, заключения, списка литературы.

Глава 1. Теоретические основы профилактики наркомании среди несовершеннолетних

1.1 Наркомании среди несовершеннолетних как объект исследования

С древних времен известно, об использовании людьми средств и веществ изменяющих сознание. В те времена только высшие чины имели право обращения к этим веществам такие как шаманы, вожди племен и жрецы. На рецепты и употребления "волшебных снадобий" были наложены запреты для простых людей. Следуя этому, правителям удавалось уберечь простых людей от самоуничтожения. Только в начале девятнадцатого века в Европе началось массовое употребление когда путешественники привозили с собой наркотики из южных стран таких как Индия и Египет. Тогда же и начался возрастающий интерес к употреблению, как к средству удивительного изменения сознания. В нынешнее же время когда вскрылись все последствия этого явления, оно утратило свою мистичность а стала видна его суть как типичного яда, отравляющего социум, и личную и общественную жизнь человека, недооценившего серьезность проблемы.

Подростковый возраст, имеет свои особенности так как в это время человек еще "зелен" и набивает шишки и встает на грабли а иногда даже упорно по ним прыгая, надеясь что в следующий раз произойдет по другому. В это время ребенок познает мир, при этом очень остро реагируя на то когда получается не по их воле. Низкий уровень самоконтроля, эмоциональная неустойчивость, негармоничное развитие личности ярко выражены в это время. Так как опыт еще не наработан молодой организм суется во все подряд, не думая о последствиях. Здоровье воспринимается как должное. Ребенок стремится к самоутверждению, но это особенность возраста.

Основным фактором, формирующим личность подростка, являются то на что направляет внимание подросток:

- стадный инстинкт;
- эмансипация - стремление выйти из-под опеки родителей;

- протест - когда в ответ на опеку взрослых, подросток демонстративно начинает курить и пробовать то что не надо.

- Имитирование - подражание поведению взрослых которых как раз копировать бы не стоило.

Употребление наркотических веществ стало серьезной молодежной проблемой, а в течение последнего десятилетия ее уже относят к числу детских и подростковых проблем, которая характеризуется :

- Массовым увеличением злоупотребления наркотическими препаратами среди детей и подростков;

- Молодостью лиц, употребляющих наркотические средства, до возраста 13-14 лет;

- Легкая доступность. Курительные смеси, соли которые распространяются через интернет. Любой подросток имеющий доступ к сети может найти дилера.

- Удовлетворением любопытства подростка относительно действия наркотического вещества; познанием приносящего удовольствие, нового, волнующего и таящего опасность опыта, достижением чувства полного расслабления, а иногда «ясности мышления» и «творческого вдохновения». Применение наркотиков взрослыми редко диктуется любопытством. Здесь выступают другие мотивы — стремление добиться спокойствия, легкости, душевного равновесия. Возникновение чувства любопытства по отношению к наркотикам говорит о широчайшем распространении в России «наркокультуры».

- Изменением социального статуса подростков, начинающих употреблять наркотические препараты. Если раньше это были дети из неблагополучных семей, где ведущими были такие асоциальные факторы, как пьянство или криминальность родителей, жестокие внутрисемейные отношения, то на сегодняшний день число наркоманов пополняется подростками из благополучных семей с высоким достатком.

- Новые веяние в молодежной культуре. Ночные клубы, танцевальной направленности ,где однообразная музыка сама предполагает, создание некоего полутрансового состояния, при употреблении ускоряющих наркотиков, получается, непрерывные пляски по по 10 часов. Или рэп культуре, где пропагандируется употребление канабиоидных наркотиков.

- Распространение иллюзорных представлений о наркомании: иллюзия первая - «я всего один раз» ; иллюзия два - «спрыгну когда захочу»; иллюзия три - «спирто и никотино содержащие - это тоже наркотики, но общество, и государство это не запрещает ,следовательно легкими наркотиками можно баловаться». Иллюзорность этих тезисов, в незнании истинной опасности. [41]

Исходя из информации полученной из медицинской литературы, получается что наркомания это - заболевание вызываемое систематическими употреблением вызывающих физическую или психологическую зависимость от ПАВ, сопровождающимися психическими расстройствами.

В специальной литературе говорится, что наркотик – это вещество, соответствующее 3 критериям:

медицинский : это вещество оказывает особое влияние на ЦНС.

социальный : немедицинское употребление вещества имеет большие масштабы и последствия этого, приобретают социальную значимость

правовой : данное вещество признано законодательством наркотическим.

В наркологии наркомания рассматривается как неизлечимая болезнь, с эпизодическими рецидивами. В структуре наркомании выделяют основные составляющие, которые проявляются в ходе развития болезни. [26]

1. Психической зависимость. Человек испытывает дискомфорт в жизни, при отстутсвии наркотика человек перестает чувствовать себя более-менее вписанным в жизнь без приема наркотиков. Наркотик становится важнейшим условием комфортного контакта человека с жизнью, собой, другими людьми.

2. Синдром физической зависимости. Постепенно наркотик встраивается в различные цепи обменных процессов в организме. Если наркоман не принимает соответствующее количество наркотика, то он испытывает

различные по степени выраженности физические страдания: ломота, сухость кожи (или, наоборот, обильная потливость). [31]

3. Синдром измененной реактивности организма к действию наркотика. Важнейшую роль в структуре данного синдрома играет толерантность. Ее возрастание к наркотикам, стабилизация на высоком уровне, снижение относят к стержневым симптомам наркомании. [32]

В психологии наркомания рассматривается как вид негативной психической зависимости, как самоценная форма активности, заключающая в себе возможности неограниченного самовоспроизводства. Переживание избыточности собственных возможностей формирует эмоциональное влечение к наркотику.[5]

Появляется все больше химических веществ, вызывающих формирование синдрома зависимости. В связи с этим было предложено объединить все эти препараты в одну группу и назвать их психоактивными веществами (ПАВ).

В разных сферах (анестезиологи, врачи, психологи, социальные работники и т.д.) мнения по теме влечения к запрещенным веществам имеют серьезные отличия. Национальный институт медицины США провел международную конференцию, на которой подымалась данная тема, где было сформировано следующее понятие: зависимость от психоактивных веществ является заболеванием мозга, сходным по своему течению с другими хроническими болезнями и проявляющимся комплексом поведенческих нарушений, являющихся результатом взаимодействия генетических, биологических, психосоциальных факторов и влияния окружающей среды. Схожее определение по данному вопросу сформировался за долго до этого еще в нашей стране в итоге исследований. [5]

Наркотическая зависимость – это понятие наиболее точно характеризует «взаимоотношения» употребляющего и наркотического вещества: довольно быстро возникает привыкание к веществам, т. е. практически перенастрой всего бытия на употребление запрещенных препаратов, изыскание средств на приобретение все больших и больших доз. Иные аспекты бытия проходят мимо

либо внимание в их сторону значительно уменьшается. Употребляющему тяжело воздерживаться от употребления наркотиков или уменьшить объемы потребляемого, даже если осознает что есть серьезная проблема. Это явление называется потерей контроля. [10]

Действие наркотиков на человеческий организм, его деятельность и функции, проявляется в трех видах:

1. Наркотики особым образом оказывают действие на выделенные участки и структуры головного мозга, создавая, тем самым, рост синдромов заболеваний. Конкретно это воздействие является главным, опорным в клиническом образе наркотических болезней.

2. Наркотики создают химическое действие практически на все внутренние системы организма. Химическое поражение разных органов не является напрямую следствием синдрома зависимости. На ряду с этим ухудшение трудоспособности, инвалидность и ранняя смертность страдающих этим недугом чаще всего являются именно следствием и долгого и регулярного воздействия на организм.

3. На данный период времени становится очевидным воздействие наркотических болезней предков на потомков. Многими медицинскими изысканиями подтверждено, что у людей, появившимся на свет от людей с этими патологиями, есть высокая вероятность повторить путь своих пращуров. Также, у многих из них проявляются свойственные этому типу людей соматические нервные расстройства: легкая возбудимость, агрессия, депрессии. Употребление матерью наркотического вещества может послужить толчком к появлению на свет ребенка с имеющейся наркотической зависимостью. [5]

Современные научные исследования говорят нам, что система развития привыкания к наркотикам локализуется на тех участках центральной нервной системы, где расположен механизм системы подкрепления. Она способствует балансированию психоэмоциональности, душевному состоянию, мотивациям, работоспособности, поведения человека в целом, его восприятию

происходящего во вне. Был научный эксперимент показывающий, что если к этим зонам подключить электроды и животному дать способ собственноручно воздействовать на них микротоками, оно начинает бесконечно постоянно стимулировать их до того как не умрет от голода или от нервного истощения. Однозначно, что наркотики, от которых появляется эффект зависимости, помимо этого стимулируют участки центральной нервной системы ответственной за подкрепление, негативно стимулируя ее. [48]

Исходя из результатов многих научных изысканий появляется возможность сделать вывод, что конкретно воздействие наркотических средств на процессы центральной нервной системы становятся фундаментом роста тенденции к повторным обращениям к наркотикам. Так же стоит сказать, утверждает исследователь И. П. Анохина, что многократное обращение к наркотикам ведет к расстройству многих функций нервной системы, но далеко не каждое искажение имеет связь с растущей потребностью в наркотиках. Изучение воздействия на нервную систему наркотиков дало выводы, что сколько видов наркотиков столько и видов воздействий. Но при этом все они, что способные развивать повышение потребности в них, имеется одна объединяющая особенность препаратного влияния на организм, выделенное воздействие на определенные места центральной нервной системы, и участки системы подкрепления, оказывая действие ведущее к более сильному выплеску, часто наполненное все более светло наполненным психическим опытом.

Следующие обращения к наркотикам ведут к разрушению хранилищ нейромедиаторов, что выражается слабо проявляющимся эмоциональным всплеске системы подкрепления при введении стандартной дозировки. Соматически у человека это проявляется ухудшением состояния, апатией, слабостью, скуданием, психическим дискомфортом, депрессиями. Употребления наркотика в данном случае стимулирует дополнительный выброс нейромедиаторов, что навеивает временный краткосрочный, душевно психический подъем. При этом высвобожденные нейромедиаторы вскоре быстро исчезают, что в свою очередь вновь стимулирует упадок их состояния,

упадку душевного комфорта и как к следствию, к возрастающему желанию очередной раз обратиться к наркотическому веществу. [27]

Эта злосчастная цепь создает базу для развития психической несвободы от наркотиков. Упомянутые процессы являются главными, при все том имеются и масса всяких разрушений функций нервной системы, мозгового опората и поведенческих отклонений. [10]

Любое наркотическое вещество, употребление которого создает ситуацию несвободы от обращения к веществу, имеет, кроме общего для такого типа веществ воздействия, своими специфичным отличительным, медикаментозным воздействием. Сумма этих индивидуальных и объединяющих для каждого типов наркотиков воздействий и дают особый образ клинических последствий, свойственных для тех или других видов зависимости.

Стартовым импульсом для образования наркомании является состояние одурманивания, вызывающее у принимающего, в основном, восхитительные ощущения и стимулирующие желание снова и снова обращаться к наркотикам . Чтобы достигнуть нужного пьянящего состояния, человеку приходится вновь и вновь увеличивать дозу вещества. Возрастает толерантность к наркотикам. Организм адаптируется к яду и становится способным переносить все более высокие дозы. [22]

Главным показателем растущей тяги к наркотикам является желание вновь испытать наркотическую эйфорию. Наркотическое опьянение — это измененное состояние, появляющееся вследствие употребления психоактивного вещества. Состояние содержит психосоматические и телесные проявления, приобретающее со временем новые формы. Формы могут описываться исходя из внутренних ощущений, также и со стороны, таким образом могут быть засвидетельствованы.[5]

Стержневое проявление наркотического состояния — эйфория. Проявляется в повышении настроения и сопровождается каскадом личностоодержащими душевно психическими, и телесными переживаниями.

Каждое вещество создает свой специфичный тип эйфории. Опынение появляющееся в следствии употреблении опиатосодержащих веществ, складывается из чувств телесного наслаждения и душевного расслабления, блаженства. Опынение, появляющееся при употреблении стимулирующих средств, создает ощущение душевного ускоряющего поднятия. Опынение, появляющееся при употреблении галлюциногенов, проявляется изменениями восприятия, плюс плывущее сознание. Выделяется несколько видов изменений опыненного восприятия [10]:

- собирание восприятия (при употреблении ускорителей);
- выборочность восприятия (при употреблении опиатосодержащих);
- ослабление восприятия (при употреблении седативных веществ).

Помимо этого, выделяются выраженные изменения восприятия ,появление миражей (искажение восприятия на самом деле существующих вещей или людей), галлюцинаций (кривое восприятие иллюзорных в мире вещей или предметов), метаморфозий (расплывчивость граней).

Изменение сенсорного восприятия выражаются в искажении происходящего (воспринимании реальности как иллюзии), остановка воспринимать себя собой (восприятии своего организма или его фрагментов как не реальные), искажение интерорецепции в восприятии температуры, веса, наполненности, изменении граней телесности или расположения органов, воспринимание его нахождения в реальности и тд.

Мыслительные процессы в состоянии наркотической эйфории тоже становится измененными. Душевные предпочтения и проблемы совершают выбор впечатлений, их преобразование и развитие негативных эмоций. Искажение восприятия соединятся с изменением процессов умозаключений.

Выявляются искажения сознания разного видов и масштабов. Как правило для опынения свойственно двойное восприятие времени и пространства. Выражается в том, что наркоман избирательно ориентируется в пространстве, рассматривая ее избирательно, при том направлен в личные чувства, мысли и волнующие моменты.

Проявлены и невротические влияния опьянения, во главе списка вегетативные симптомы. Во время действия стимуляторов проявляется увеличение зрачков, при употреблении опиатов - сужение. Помимо этого, на лицо побледнение и изменение цвета кожного покрова, изменение кровяного давления, потоотделение и сухость во рту. Сбивается с ритма частота сердцебиений, дыхательных процессов, данные полученные после измерения кровяного давления.[5]

С точки зрения наркологии складывающейся зависимостью от психоактивных веществ выделяют:

- искажение реактивности. Одно из проявлений которого является повышения уровня толерантности к наркотическому веществу, как говорилось ранее, повышение необходимой для эйфории дозировки вещества, увеличение защитных сил организма по борьбе с ним . Приблизительно, на пике героиновой зависимости толерантность превосходит первоначальную в 50 - 200 раз. Следующее проявление - пропадание оборонительных реакций (тошноты при употреблении вещества) и метаморфоза формы эйфории.

- Несвобода. Этот аспект проявляется соматическим, неконтролируемым стремлением войти в одурманенное состояние.

В силу своей распространенности и широкой доступности среди детей малоимущих семей получила распространение одно из видов наркомании - токсикомания. Иной раз даже в хорошей семье, где силы родителей направлены в основном на обеспечением финансов необходимых для жизни, и относятся спустя рукава к воспитанию своих детей.

Дети из малоимущих семей часто попадают в кампанию заядлых токсикоманов. Такое случается потому, что на детском и подростковом этапе жизни у каждого из людей имеются свои особые психологические потребности и их неудовлетворение ведет к плохому эмоциональному фону, который ребенок пытается скрасить воздействием одурманивающих средств таких как клей или бензин.

На серьезных стадиях ребенок уже не прячется, является перед родителями весь в клею, поведение нарушено. Психологические изменения выражаются стремительным ухудшением памяти, заторможенным и неразличимым говорением, снижением когнитивных функций. [12]

К ингалянтам или растворителям причисляются различные химические соединения, чьи испарения токсикоманы втягивают, чтобы перейти в одурманенное состояние. Применяемые как в быту, так и в промышленной сфере множество простых химических изделий, ни единое из которых не является продуктом употребления внутрь, имеют возможность оказывать воздействие на сознание и эмоциональный фон того, кто к ним обращается.

Испарения химических средств вдыхают через дыхательную систему. Ими промачивается ткань, которая затем подносится к носу или ко рту, могут собираться в полиэтиленовые пакеты и тянут оттуда испарения. На слэнге токсикоманов «обдуться» значит употреблять химические пары через ротовую полость. Детей, злоупотребляющие ингалянтами, называют «нюхачи», или токсикоманы.

Есть несколько основных групп химических веществ потребляемых внутрь:

Растворители - бензин, керосин, различные виды клеев, замазок, жидкость для снятия лака, горючая смесь для зажигалок, растворители для красок, вещества для обезжиривания различных поверхностей, пятновыводители, чернила для фломастеров-маркеров, корректирующая жидкость.

Газы и летучие вещества: смесь для зажигалок, аэрозоли, например, краски, лак для волос, защитная пропитка для ткани, охладители; газы, используемые в медицине для анестезии, например, веселящий газ, или закись азота (которым наполнены баллончики со взбитыми сливками), эфир и хлороформ.

Летучие нитриты - амилнитрит, средство ранее прописываемое людям с сердечнососудистыми заболеваниями, сменил его нитроглицерин, сюда же

входят аэрозоли, бытовые освежители воздуха на базе изобутилнитрита, имеющиеся в свободной продаже.

Тип токсикоманических болезней был классифицирован только за минувшие несколько лет благодаря исследованию побочных эффектов лекарственных средств, массовому распространению разнообразных химических освежителей воздуха, а также косметики. [25]

Немалый объем среди веществ, формирующих токсическую зависимость, заполняют медикаментозные препараты, обезболивающие и антидепрессанты. Токсикомании появляется по нескольким причинам. Первой является несбалансированная, ошибка влечения, проводимая допущенная сотрудниками здравоохранения. Также может послужить частое обращение к снотворным при бессоннице, разнообразные неблагоприятные жизненные истории или ипохондрия, когда люди все ищут чего бы у себя полечить или хотя бы провести профилактику нежелательных заболеваний. За последнее время действие многих токсикоманских средств было выявлено и обнародовано, и потому люди имеющие склонность к наркомании начинают их принимать чтобы "слезть" со своего наркотика, например тяжелого и заменить его чем то менее вредным, зачастую одна зависимость просто заменяет другую, порочный круг повторяется наступает новый вид нервных расстройств, растет нужда повышения дозировки при развивающейся новоиспеченной несвободе. Зачастую токсикоманами становятся люди душевнобольные.

Сейчас среди молодежи имеет большую распространенность так называемый "спайс". Спайсом называется любое относительно безопасная натуральная трава типа ромашки, коры, что можно приобрести в аптеке или засушенной кем-нибудь из родственников растением, которое планировалось использовать как средство лечения или даже простой табак и при помощи простых манипуляций обработанное синтетическим канабиодом JWH. Спайс применяется в качестве курительного наркотика. Разрушение, которое приносит здоровью употребление конопли несопоставимо с уроном, который несет употребление спайсов. Наркологи единогласно относят спайс к тяжелым

наркотикам, так как это – продукт химии, и он наносит колоссальный вред психическому и физическому здоровью человека.

Наркоман, употребляющий спайс постепенно утрачивает способность адекватное восприятие мира. При употреблении спайса он совершает бессознательные, однообразные движения, может бегать или валяться, сшибать предметы, падать, кричать в панике. Употребивший не замечает болезненных ощущений, отключается инстинкт самосохранения. Известны ситуации, впадение в состояние неконтролируемой паранойи и ужаса, и в попытке выйти из состояния, совершает самоубийство. Известно множество ситуаций, когда употребившие из-за этого выбрасывались из окон, крыш, балконов. Курильщики наблюдают галлюцинационные эффекты и чувствуют осязанием на теле происходящую с ним иллюзию. Мираж или сплывший образ полностью чувствуется человеком как действительное и то, что ему привиделось, воспринимаются реальными. По отрезвлению от действия спайса человек ощущает подавленность, депрессивность, агрессивность. Как правило, он забывает о происходивших с ним эффектах и действиях когда возвращается относительная ясность сознания. [22]

Спайсы оказывают очень серьезное воздействие на человеческую психику. Регулярное и долгое обращение к ним приводит поначалу в кабинет к психиатру, в дальнейшем на тот свет. Поначалу губящей привычки курения, со временем ухудшаются важные функции живого организма: память, интеллект, внимание. Ближе к концу, курение превращает в овощ.

Физиологическое состояние здоровья употребляющего находится в постоянной опасности. Оказывается влияние на все органические системы тела и их функции. Больше всего подвержено вреду печень, легкие, сердечнососудистую и половую системы. По результатам длительных опытов и исследований на подопытных животных действия JWH, стало ясно, что в организме постепенно появляются раковые образования. Получается, у употребляющего, в течение нескольких лет с момента начала курения наркотика начинает расти онкология. От влияния наркотика сильно

разрушается сердечнососудистая система. Имеются случаи сердечных приступов и остановки сердцебиения при резком повышении дозы. Помимо этого наркомана начинают одолевать частые болевые ощущения и дискомфорт в сердечной области.

У мужчины, спайсозависимых возможна импотенция. Женщины, курящие спайс, имеет высокий риск бесплодия, сбивается время менструации, формируется гормональный сбой. По этой причине результаты употребления спайса кошмарным хоть в каком проявлении. Часть организма, на которую спайс разрушает первое всего мозга. Наркотическое вещество вызывает эффект быстро сужающихся сосудов, в мозг перестает подаваться воздух в нужных объемах. В итоге клетки мозга разрушаются, а курящий чувствует эффект легкости и блаженства.

Почти все негативные явления курения JWH становятся хроническими - мигрени, тошнота, неврозы, паранойя, депрессии, парализующего страх, галлюцинации. [40]

Курение спайса ведет к превращению в овощ. Все наркотические вещества и JWH так потенциально опасны, что во время первой пробы спайса, наступает мощнейшая дезориентация. Имеются случаи, когда человек употребивший это вещество, прыгали под колеса или бросались с крыш. Потому величина урона от курения спайса большая.

Даже люди, никогда не пробовавшие никаких наркотиков, могли видеть яркое оформление пакетика курительной вещества Спайс. Широко популярная в свое время безопасная, легальная травка, сегодня запрещена во многих стран Европы, Азии и Запада. ФСКН, назвал ее наркотическим веществом.

По прошествии времени, после проведения экспертизы, в смеси был выявлен целый ряд каннабиоидно подобных химических веществ, подобные тем что имеются в конопле. Как выяснилось, изготовитель дополнительно обрабатывал растительную смесь синтетическим психоактивным веществом и выдавал их за ароматическую смесь для окуривания помещений. Вещество это уже тогда было запрещено на территории многих стран мира.

Химические соединения, имеющиеся в составе курительного наркотика, дабы обойти законодательство РФ стали изменять химическую формулу вещества и продолжать легально продавать спайс. Теперь, чтобы их ограничить, стало необходимо сделать поправки в своде законов и подкорректировать официальный перечень запрещенных веществ. Прикрытием выступали относительно безопасные растения и миф о том, что это должно использоваться как средство бытовой химии или сувенир. Изначально все думали что это экзотические растения, употребление которых имеет особой побочный эффект. Никто и не думал, что это токсичное химическое соединение, а экзотическая трава, этот миф только для отведения глаз. Хотя и безвредные растения в составе спайса, как стало ясно в дальнейшем, тоже вредны при сжигании. В химической формулы самой наркотической основы спайса имеются дополнительные элементы, специально маскирующие ядро вызывающее наркотический эффект. К примеру, таким маскирующим веществом служил витамин Е. [31]

Эффект употребления спайсов, схож с употреблением конопли, но многократно сильнее. Схожесть в следующем

1. Появление иллюзорности восприятия. При закрытых глазах человек, употребляющий СПАЙС, видит различные яркие образы, слышит звуки и речь.

2. Нарушение сознания и мышления. Человек в состоянии наркотического опьянения после употребления Спайса теряет связь с реальностью, перестает ощущать собственное тело. Нередки случаи полной потери сознания.

3. Неосознанные действия. Например, употребляющий СПАЙС, может ходить кругами или по определенной траектории, натывается на разные предметы.

4. Амнезия. После того, как состояние опьянения проходит, человек не может вспомнить, что он делал, и что в это время происходило вокруг.

5. Красные глаза – также признак человека, употребляющего спайс.

Спайс не формирует мгновенную наркотическую зависимости. Поначалу появляется психическая зависимость. В момент курения спайсов человек наполняет ощущение чувства счастья, появляется масса приятных эмоций, появляется ощущение, что ему все задачи по плечу. По прошествии времени при долгом отказе от употребления спайсов появляется кратковременные депрессивные состояния, раздражительность, упадки настроения.

Есть и случаи физической зависимости от употребления курительных смесей с физическими ломками, но бывают только при безостановочном употреблении в течении большого промежутка времени и большого количества .

Спайс влияет деструктивно почти на весь организм. Это перечень самых значимых последствий его курения:

- деструктивное влияние на сердечнососудистый тракт
- разрушение печени
- разрушение клеток головного мозга, деформация мыслительных процессов и других функций сознания.

Такое последствие употребления курительных смесей как физическая зависимость делает необходимость причислить его к ряду тяжелых наркотических средств. Уход от такой привычки может стать проблематичной и длительной задачей. У детей зависимость развивается с большей интенсивностью и скорее, нежели у старших. Хотя поначалу именно эта возрастная категория была основными клиентами ларьков и магазинов, откуда распространялись спайсы. [30]

Если человек употребляет спайс нечасто и в малых количествах, то выявить это довольно проблематично. Только если найти у него в карманах, или после теста на наркотики. Или если обнаружить человека в момент употребления или же уже употребившего. Возможно просмотреть интернет сайты, на которых бывает человек. Спайсы распространяют через интернет под видом ароматизаторов, специй, средств гигиены и тд.

При развитии зависимости проявляется высокая раздражительность, агрессивность, которых ранее не было, частые перепады настроения. У употребляющего можно заметить красные глаза, как у долго не спавшего.

При развитии зависимости нарушаются интеллектуальные и мыслительные процессы. В случае отказа от курения после длительного употребления появляется ломка с тяжелыми проявлениями: тошнота, рвота, нарушение сна и пропажа аппетита.

В России, некоторое время, "СОЛИ" как и спайс распространялись легально и нашли широкий круг покупателей, серьезно подкосив интерес к героину, амфетаминам, в силу своей доступности и низкой стоимости. Это вещество нынешними наркотестами не показывается в следствии постоянной смены формулы. Проблематично выявить наркотическое опьянение у употребившего, так как говорливость и повышенную активность не всегда можно причислить к наркотическому опьянению. Соль курят, нюхают, высыпают в жидкость и пьют. Бывали случаи когда обрабатывали ею надсвай, чтобы с случаи задержания можно было запутать сотрудников правоохранительных органов. Средняя употребляемая дозировка гораздо ниже других видов наркотических средств. У солей токсическое проявление гораздо меньше, нежели у других запрещенных веществ. [51]

По этой причине летальные исходы при передозировке задокументированы не были. У этого типа наркотиков имеется отличительное свойство люди употреблявшие героин много лет легко и быстро могут перейти на него, новая зависимость легко заменяет старую. Самое распространенное название наркотика Соль, есть множество всяких названий: солянка, морось, МДПВ, кристаллы, и тд.

Химическая база все тот же JWH, как и у спайса. Это название появилось по первым буквам имени их создателя Джона Хаффмана - Американского профессора химии.

Синтетические аналоги конабиоидов создавались как лекарственные средства для лечения глаукомы и ряда других заболеваний. Не одно из них так

и не стало лекарством, зато выявились наркотические свойства, гораздо сильнее чем у своих натуральных собратьев. Есть такие которые сочетают в себе эффект, ускорителей, гораздо сильнее чем амфетамины, и, как наркотики, и в десятки раз сильнее эффектов от канабиоидных. [31]

Основная угроза в том, что химические аналоги растительных наркотиков, , не проходят метаболических процессов, не проходят распада и долго хранятся организме. В силу новизны проблемы новых наркотических средств, еще не прошло достаточно времени чтобы сказать, выводятся ли они вообще или так и остаются лежать вредоносным грузом. Разовое употребление может создать эффект длящийся несколько суток. Появляется ощущение большого могущества, чувство того, что все проблемы решаемы, и временное ощущение того что все теперь будет иначе. В силу того, что это стимулятор, в ранние периоды употребления спать невозможно в течении суток. У солевых наркоманов, есть понятие "марафон", так как соль именно ускоряющий наркотик, происходит ассоциирование с понятием бега, потому и марафон. И в это время человек, будто как в забеге на длинную дистанцию, несколько дней или недель подряд не выходит из этого состояния. Человек в этос состоянии очень активен. Когда эффект пропадает, человек чувствует страх, хочется куда-то бежать, снова вернуться в привычное за это время состояние. На момент активного действия вещества и даже по его прошествии и даже спустя какое то время возможны навязчивые идеи.. Не так давно руководство ФСКН сделало заявление: "Мы исходя из статистических данных делаем вывод что наркотик соль, крайне опасен. У кого однажды сформировалась от него зависимость практически не способен снова нормально существовать".

Соль в первую очередь влияет на мыслительные процессы. Снижение оперативные способностей сознания соединяются с общей деконцентрацией, у зависимого человека появляются серьезные трудности чтобы собрать внимание на одном деле. Люди уже после немалого срока после отказа от употреблений "солей" с большим усилием собирают внимание даже на том, чтобы хотя бы вести диалог, даже чтение становится практически подвигом. также страдает

память, особенно краткосрочная. Сон становится беспокойным прерывистым, и длительность становится скачкообразной. У людей давно отказавшихся от употребления соли, чтобы сон нормализовался может требоваться специальный курс лечения. [51]

Появляются грибковые заболевания почти у всех употребляющих. На коже проявляются различные раздражения, раны долго затягиваются.

Мотивы у людей употребляющих соль и употребляющих героин разные, но сила их равнозначна. Желание употреблять наркотики героинового наркомана сопровождает его всю жизнь, в виде приступов неожиданного сильного хотения

Соль не вызывает физической тяги, там сильное психологическое стремление - чувствовать себя всемогущим, сделать половой акт более ярким, избавиться от страхов, почувствовать прилив сил. "Солевая" зависимость настолько завышает уровень оценки нормы, что обычное нормальное состояние с его естественными радостями кажется серым и бессмысленным, взамен растет желание постоянно "ускоряться". Особый эффект соль оказывает на женщин; она увеличивает эффект сексуальных ощущений. В следствии, даже нормальное сексуальное удовлетворение не достижимо без препаратов. Синтетические наркотические вещества будто бы влазят в неприкосновенные запас организма по сравнению с растительными наркотиками выжигают почти все что есть в организме, причем, это проникновение настолько сильно и велико, что практически невозможно их восстановить, потому что эти ресурсы практически не используются, так как человек при своей нынешней размерности жизни практически их не касается. [27]

Человека зависимого от соли можно провести параллель с человеком, который взял в долг с, в геометрической прогрессии растущими процентами растущими процентами, который нет возможности вернуть, а проценты растут со стремительной скоростью. При том, том возможности или лазейки в договоре с мелким шрифтом, найти невозможно, потому что вторая сторона намерена выжать все до капли. Курс реабилитации при солевой зависимости

намного длиннее, нежели при героиновой, даже при всем том надежда полностью восстановится редко оправдывается полностью. Соли и спайсы будто выстраивают тактику, выявляя где психика мало стабильна и начинает бомбить по этому месту, не минуемо ведя к неврозам и как пусковой механизм срабатывает на человека, вытаскивая на свет его кошмарное бессознательное которое он не в силах как либо забыть, подавить или вытеснить. Внешнее телесное состояние человека выглядит почти также как у здорового нормального человека, даже при серьезной психической деформации.

В 2012 году было запрещен JWH, как базовый компонент состава спайса и соли. Но как и в случае со спайсом, видов солей только увеличилось и как следствии эффетов от нее и ее разновидностей. Как и в том же спайсе состав этого вещества можно легко менять тем самым делая все более разнообразные эффекты, да еще и плюс ко всему вещество снова перестает быть законно запрещенным ". Химическая формула соли меняется быстрее, чем успевают правоохранительные органы внести предыдущее вещество в список запрещенных. Во главе производства и реализации этих наркотических средств стоят очень разумные люди, которые прекрасно понимают что и как обойти и обьиграть. Об этом можно сделать вывод исходя из рекламы которую можно увидеть в интернете, ориентированную на молодежь которая в силу своей молодости пока просто не в состоянии осознать серьезности последствий. Ставится акцент на то что легальные наркотики лучше употребление спиртного. Они разрешены, безвредны, дешевы и легко доступны. Переведи средства на электронный счет и тебе придет сообщение где спрятано. Для некоторых это тоже целое приключение квест, съезди найди. [51]

Реабилитировать соленых наркоманов очень не простой и кропотливый процесс. Как стало известно со временем, вылезшие кошмары наружу практически невозможно вернуть на место, это остается как память и опыт от кошмарного исследования граней своего сознания. Единственный способ это перенастроить это явление как сенсор к приближающейся опасности такого рода. Стоит это на базе ассоциативных свойств памяти. Даже если внешне с

человеком все хорошо, после небольшого срока регулярного употребления, выявляется искаженное восприятие самого себя, реального мира, самостоятельно существовать, работать. По существу это можно выделить как новую форму развивающейся инвалидности

1.2 Виды профилактики употребления наркотиков.

Прогрессирующая тенденция непрерывного роста различных проявлений девиантного поведения, их объективность и неизбежность ставят перед обществом, конкретной социальной службой и социальным педагогом в качестве основных задач поиск форм, методов и технологий работы с дезадаптированными подростками, концентрацию усилий, направленных как на реабилитацию ребенка, так и, что более необходимо, предупреждение отклонений от социальных норм, т. е. устранение условий, прямо или опосредованно оказывающих отрицательное воздействие на поступки и действия несовершеннолетнего. Поэтому в науке и практике получили широкое распространение две основные технологии работы с подростками девиантного поведения - профилактическая и реабилитационная.

Профилактика - это совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения в поведении подростков. [29]

Под профилактикой в социальной педагогике понимаются, прежде всего, научно обоснованные и своевременно предпринятые действия, направленные на:

- предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных обстоятельств у отдельного ребенка или несовершеннолетних, входящих в группу социального риска;
- сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья ребенка;
- содействие ребенку в достижении социально значимых целей и раскрытие его внутреннего потенциала.

Сам термин «профилактика» обычно ассоциируется с запланированным предупреждением какого-то неблагоприятного события, т. е. с устранением причин, способных вызвать нежелательные последствия.

Так как социальные отклонения могут быть вызваны разными причинами и обстоятельствами, можно выделить несколько типов профилактических мероприятий:

- нейтрализующие; - компенсирующие;
- предупреждающие возникновение обстоятельств, способствующих социальным отклонениям;
- устраняющие эти обстоятельства;
- контролирующие проводимую профилактическую работу и ее результаты.

Эффективность профилактических мероприятий может быть обеспечена только при условии обязательного включения следующих составляющих:

- направленности на искоренение источников дискомфорта, как в самом ребенке, так и в социальной и природной среде и одновременно на создание условий для приобретения несовершеннолетним необходимого опыта для решения возникающих перед ним проблем;
- обучение ребенка новым навыкам, которые помогают достичь поставленных целей или сохранить здоровье;
- решение еще не возникших проблем, предупреждение их возникновения.

В концептуальном плане в профилактических технологиях выделяется, прежде всего, информационный подход. Он основывается на том, что отклонения в поведении подростков от социальных норм происходят потому, что несовершеннолетние их просто не знают. А, следовательно, основным направлением работы должно стать информирование несовершеннолетних об их правах и обязанностях, о требованиях, предъявляемых государством и обществом к выполнению установленных для данной возрастной группы социальных норм. Это можно осуществить через средства массовой информации (печать, радио, телевидение), кино, театр, художественную литературу и другие произведения культуры, а также через систему социального обучения с целью формирования правосознания подростка,

повышения его образованности, усвоения им морально-нравственных норм поведения в обществе. [45].

Социально профилактический подход в качестве основной цели рассматривает выявление, устранение и нейтрализацию причин и условий, вызывающих различного рода негативные явления. Сущностью этого подхода является система социально-экономических, общественно-политических, организационных, правовых и воспитательных мероприятий, которые проводятся государством, обществом, конкретным социально-педагогическим учреждением, социальным педагогом для устранения или минимизации причин девиантного поведения.

Так, отсутствие целевой информации о последствиях употребления наркотиков, приводит несовершеннолетних, которые их употребляют, к уголовной ответственности, так как практически все уверены, что употребление наркотика - это личное дело каждого, а привлечь можно лишь за их распространение, не зная, что в связи с принятием нового закона о наркотических и психотропных веществах, уголовная ответственность наступает даже за их употребление.

Среди основных направлений профилактики девиантного поведения, особое место, наряду с информационным и социально-профилактическим подходами, занимает медико-биологический подход. Его сущность состоит в предупреждении возможных отклонений от социальных норм целенаправленными мерами лечебно-профилактического характера по отношению к лицам, страдающим различными психическими аномалиями, т. е. патологией на биологическом уровне. [43]

Следующий подход - социально-педагогический, заключающийся в восстановлении или коррекции качеств личности подростка с девиантным поведением, особенно его нравственных и волевых качеств личности.

Воля всегда проявляется в деятельности сознательной и целенаправленно регулируемой. Тут и оценка сложившейся ситуации, и отбор путей достижения цели, и борьба мотивов, и принятие решений, и его исполнение. Все это

оказывает прямое влияние на правомерность поведения, на его нравственную ценность.

Быть свободным - значит обладать развитой волей. Не случайно у подростков и юношей, допускающих аморальные выходки, проступки и преступления, отсутствуют сформированные волевые качества. Эти дефекты обычно возникают в раннем школьном возрасте и уже затем, закрепившись, выступают как отрицательные волевые черты характера, проявляющиеся в той или иной мере в поступках и действиях.

Воспитание положительных волевых качеств у подростков следует начинать с формирования правильного представления о воле. Этот процесс включает ряд этапов. [35]

Первый этап - раскрытие сущности отдельных волевых качеств, правильная их иллюстрация примерами.

Второй этап - выработка обобщенных представлений о воле и волевом облике подростка, установление соотношения между смелостью и наглостью; настойчивостью и упрямством; самостоятельностью и неуважением к чужому мнению.

Третий этап - планомерное самовоспитание, поиск своих недостатков, путей их исправления. На этом этапе социальный педагог должен помочь подростку в формировании правильной самооценки, пробудить в нем нетерпимость к собственным недостаткам.

Четвертый этап - зрелое самовоспитание, т. е. реализация потребности в самоусовершенствовании.

Последовательное прохождение всех этапов позволяет сформировать социально одобряемую роль подростка как правопослушного гражданина.

Существует еще один подход, связанный с применением санкций. Сущностью его является наказание человека, совершившего правонарушение, на основании уголовных законов. «Чтоб другим не повадно было», - гласит народная мудрость. Однако весь мировой опыт свидетельствует о неэффективности только жестких санкций со стороны общества, поэтому

наказание следует рассматривать лишь как вспомогательное средство, главное же — выявление и устранение причин социальных отклонений.

Существующие технологии работы с дезадаптированными детьми направлены на то, чтобы поставить девиантное поведение под социальный контроль, включающий в себя: во-первых, замещение, вытеснение наиболее опасных форм девиантного поведения общественно-полезными или нейтральными; во-вторых, направление социальной активности ребенка в общественно одобряемое либо нейтральное русло; в-третьих, отказ от уголовного или административного преследования подростков, занимающихся наркоманией, в-четвертых, создание специальной наркологической службы социальной помощи.[4]

Система профилактики наркомании и токсикомании включает в себя: первичную, вторичную, третичную профилактику.

Профилактика наркомании среди несовершеннолетних - это особый раздел в наркологии, работа которого направлена на снижение факторов риска заболевания наркологической зависимостью среди подростков. В основном борьба наркологических и социальных служб идет против таких факторов риска, как:

- Воспитание детей в семьях больных наркоманией;
- Общение несовершеннолетних со сверстниками, употребляющими наркотики;
- Особенности личности ребенка - неуверенность в себе, отсутствие восприятия социальных норм и ценностей, заниженная самооценка;
- Нестабильность в семье, низкий доход;
- Проблемы общения в школе и в семье, частые прогулы учебных занятий.

Выработка у подрастающего поколения устойчивости к наркотическому давлению среды требует пристального внимания, т. к. общество остро нуждается в работе по ограждению детей и подростков от пагубного влияния наркотиков. При этом профилактика употребления наркотиков среди

школьников должна быть неотъемлемой частью всей системы воспитания. Профилактика – это не только и не столько предупреждение чего-либо, сколько активный процесс создания условий и формирования личных качеств, поддерживающих благополучие. [44]

Важнейшим в профилактической работе является:

- обучение несовершеннолетних умению противостоять жизненным трудностям и конфликтным ситуациям;
- формирование у несовершеннолетних отрицательного отношения к ПАВ и последствиям их употребления.

В профилактических системах выделяют пять основных объектов: учащиеся как развивающиеся личности, учебные классы как социальные группы, семьи несовершеннолетних, специалисты образовательного учреждения и ближайший социум или микрорайон, окружающий учреждение.

В отношении каждого из этих объектов профилактики с медико-социально-психологических позиций «норма-патология» их развития выделяют три уровня воздействия.

Первичная профилактика. Первичная профилактика зависимости от наркотиков имеет цель предупредить начало употребления наркотических веществ, ориентирована на общую популяцию подростков и осуществляется социальными методами, активной пропагандой здорового образа жизни. Охватывает всех учащихся детей, их родительские семьи, но в первую очередь – здоровых, нормативно развивающихся и не имеющих выраженных факторов риска и лиц из групп риска по употреблению наркотических средств. К группам риска относятся несовершеннолетние и молодежь, в ближайшем окружении которых есть систематические потребители алкоголя или наркотических средств, а также несовершеннолетние, находящиеся в трудной жизненной ситуации. Ее цель – обеспечить нормативное развитие личности детей, формировать социальные нравственные установки, а в их рамках – установки на здоровый образ жизни. Используются методы социальной и психолого-педагогической моделей профилактики. Дополнительным эффектом первичной

профилактики является создание необходимой среды поддержки психокоррекционной работы с детьми «группы риска».

Вторичная профилактика. Система социальных, психологических, медицинских мер, направленных на лиц, употребляющих ПАВ, с целью предотвращения формирования зависимости. Целевыми группами детей, подростков и молодежи для вторичной профилактики являются лица, систематически употребляющие наркотические вещества, но не обнаруживающие признаков формирования зависимости как болезни. В результате употребления наркотических средств у этих детей на определенном этапе онтогенеза не решаются задачи возрастного развития личности, а следовательно, очередные возрастные кризисы развития начинают протекать патологически, особенно при переходах от одного этапа онтогенеза к другому. Уже на следующем этапе развития у таких подростков возникает девиантное поведение и употребление психоактивных веществ. [32]

Вторичная профилактика ориентирована на группу риска. Объектом этой формы профилактики являются молодые люди, подростки и дети, начинающие употреблять табачные изделия, алкоголь, наркотические и токсикоманические средства, а также лица с высокой степенью риска приобщения к потреблению любых ПАВ (подростки с явлениями социально-педагогической запущенности, с пограничными нервно-психическими расстройствами, с отягощающей наследственностью, дети из неблагополучных семей и т. д.).

Цель вторичной профилактики - раннее выявление обучающихся, начавших употреблять наркотические вещества, и оказание помощи им во избежание возникновения у них психической и физической зависимости от ПАВ. В этих случаях требуется целенаправленная, чаще всего совместная работа квалифицированных специалистов-врачей, психологов, дефектологов, педагогов с целью активизации волевых ресурсов подростков, молодых людей, а иногда и детей, злоупотребляющих тем или иным видом наркотических средств. Главная задача вторичной профилактики — не опоздать с принятием

оздоровительных мер, т. е. предупредить формирование устойчивой зависимости.

Задачами вторичной профилактики являются:

1. Работа с детьми групп риска (выявление патологии, лечение и наблюдение у специалистов; создание программ для работы с ними).

2. Создание центра реабилитации, где все методы психотерапевтической работы направлены на социализацию и адаптацию (тренинги повышения самооценки, уверенности в себе, снятие напряжения, психотерапия творческим самовыражением и т. д.).

3. Работа с родителями данной группы (лекционные и практические занятия, оказывающие профессиональную медико-психологическую и психотерапевтическую помощь нуждающимся родителям; создание групп взаимопомощи, обучение навыкам социально поддерживающего и развивающего поведения в семье и во взаимоотношениях с детьми).

Третичная профилактика включает выявление детей и молодежи, уже употребляющих ПАВ (алкоголь, наркотики, токсические вещества, курение), со сформировавшейся зависимостью от них с последующей психокоррекционной и реабилитационной работой с ними и их семьями. [42]

Третичная профилактика проводится подростками, имеющими психическую и физическую зависимость, она в основном основана на проведении лечебных мероприятий и направлена на предупреждение дальнейшего злоупотребления или рецидива заболевания.

Самым распространенным методом профилактики является информационный доступ о наркотиках, когда предоставляется информация о пагубном влиянии на организм наркотических веществ, изменении характера личности под их влиянием.

Выводы по первой главе

Наркомания – это хроническое психическое расстройство, выражающееся в болезненном, непреодолимом тяге к наркотическим веществам, лекарствам, препаратам, бытовой химии при регулярном обращении к ним.

Несовершеннолетние – это люди, не достигшие возрастной отметки, с которой Закон связывает наступление дееспособности. По законодательству Российской Федерации несовершеннолетние лица, не достигшие 18 лет.

Особенность наркомании среди несовершеннолетних в том, что подростковый возраст, имеет свои особенности так как в это время человек еще "зелен" и набивает шишки и встает на грабли а иногда даже упорно по ним прыгая, надеясь что в следующий раз произойдет по другому. В это время ребенок познает мир, при этом очень остро реагируя на то когда получается не по их воле. Низкий уровень самоконтроля, эмоциональная неустойчивость, негармоничное развитие личности ярко выражены в это время. Так как опыт еще не наработан молодой организм суется во все подряд, не думая о последствиях. Здоровье воспринимается как должное. Ребенок стремится к самоутверждению, но это особенность возраста.

Профилактика наркомании – это совокупность образовательных и психологических коррекций, направленных на остановку популяризации и употребления наркотических средств, и метаморфоза негативных личностно-социальных установок в позитивные полезные навыки и качества.

Первичная профилактика – это предупреждение и информирование тех людей о вреде наркотиков, которые еще не употребляли.

Вторичная профилактика – это работа с теми людьми у кого были разовые употребления, с целью предотвратить повторные употребления наркотиков.

Третичная профилактика – это работа с людьми кто системно употреблял наркотики, с целью избежать возвращения к наркотикам.

Мотивы употребления наркотических средств с давних пор одни и те же : подражание тем кто является для человека авторитетом, любопытство, поиск

новых ощущений. Основным мотивом среди всего является желание почувствовать наркотическое опьянение. И тут большое место занимают опытные наркозависимые затягивающие новичков, с целью привлечения финансовых средств для удовлетворения своих потребностей.

Неудовлетворенность положением вещей, стремление отвлечься, незажившее психическое потрясение, личная драма - тоже являются обстоятельствами принимаемыми за стимул к обращению к наркотическим веществам. Так же стоит иметь в виду желание уйти от страданий, прийти к психическому спокойствию (хотя на самом деле это ведет только к большему его расшатыванию), спокойствию, а также может быть и попытка использовать как обезболивающее при физической боли.

Основной мотив употребления наркотических средств это - жажда удовольствий, стремление испытать острые ощущения. Любые эти потуги усиливаются интеллектуальной молодостью, незанятостью, легкомыслием, ложным чувством вседозволенности. напрашивается вывод что в мире появилась задача по решению вопроса употребления наркотических средств, которая реально решается только объединением усилий всей сфер жизни.

Новомодные химические наркотики имеют серьезное воздействие на интеллект. Толерантность к наркотику повышается и критика к самому себе почти уже нет. Они считают, что с ними все нормально! Присутствует абсолютная уверенность, что в любой момент могут отказаться от наркотиков, и внешне это настолько похоже на правду, что близкие люди реально понимают ход вещей уже поздно, когда зависимый терзаемый ужасами рожденным его сознанием совершает суицид. Становятся очень раздражительными, по причине дезориентации в жизни и неспособности реально воспринимать мир. Неизбежно развивается паранойя: подозревают всех подряд во всем подряд, везде видят угрозу, чувствуют что против них готовится заговор, что кто-то следит, сознание выстраивает кошмарные ходы мыслей. Но это и логично, так как это реакция той части организма которая хочет жить, на приближение к яду, а так как человек от него не отказывается,

здоровая часть психики бьет тревогу в надежде спастись. Зависимый в поисках того, что он где то оставил дому запрятанную дозировку, проводит немало своего времени, хотя он все это давно употребил. При логичности внешнего движения, правильном понимании где он сейчас находится, и правильном понимании задаваемых ему вопросов – деформируется возможность понимать даже простые народные мудрости, держать внимание на какой-то одной теме, трезво сообразить что с ним происходит.

Глава 2. Профилактики употребления наркотиков в МКУСО «Центр»

2.1 Анализ состояния профилактики употребления наркотиков в МКУСО «Центр».

Цель деятельности Учреждения - оказание экстренной социальной помощи несовершеннолетним, оказавшимся в трудной жизненной ситуации на территории Миасского городского округа Челябинской области.

Предмет деятельности Учреждения:

- Профилактическая работа по предупреждению безнадзорности несовершеннолетних;
- Выявление причин и оказание помощи по ликвидации трудной жизненной ситуации в семье ребенка;
- Восстановление социального статуса несовершеннолетних, содействие возвращению в семью; определение дальнейшей формы устройства
- Обеспечение социальной защиты, медико-психолого-педагогической реабилитации и социальной адаптации несовершеннолетних.

19.09.1995 г. На основании Постановления Главы г. Миасса за № 653 открыт МУ «Социальный приют для детей и подростков».

15.09.2008 г. На основании Постановления Администрации Миасского городского округа Челябинской области утвержден Устав Муниципального учреждения социального обслуживания «Социальный приют для детей и подростков» Миасского городского округа в редакции № 2.

14.12.2011 г. На основании Постановления Администрации Миасского городского округа Челябинской области утверждено изменение № 3 к Уставу Муниципального казенного учреждения социального обслуживания «Социальный приют для детей и подростков» Миасского городского округа.

11.04.2012 г. На основании Постановления Администрации Миасского городского округа Челябинской области утверждено изменение № 4 к Уставу Муниципального казенного учреждения социального обслуживания «Социальный приют для детей и подростков» Миасского городского округа.

1.01.2016 г. На основании постановления главы города Миасса в соответствии с положением о социальных приютах утверждено изменение № 59 наименованием учреждения становится Муниципальное казенное учреждение социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних».

Муниципальное учреждение социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних». Миасского городского округа, далее – Учреждение, является правопреемником Миасского городского учреждения «Социальный приют для детей и подростков», созданное муниципальным образованием «город Миасс» в соответствии с Положением о социальных приютах, Гражданским кодексом Российской Федерации. Утвержден постановлением главы города Миасса от 26 января 1998 года N 59, зарегистрированного Миасским городским Советом депутатов от 27 января 1998 года, регистрационный номер 9.

Собственником имущества и Учредителем Учреждения является Миасский городской округ, функции Учредителя Учреждения осуществляет Администрация Миасского городского округа.

Учреждение является бюджетным учреждением, некоммерческой организацией социального обслуживания системы социальной защиты населения, предназначенное для оказания экстренной социальной помощи несовершеннолетним на территории Миасского городского округа.

Полное наименование: Муниципальное учреждение социального обслуживания «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних» Миасского городского округа.

Сокращенное наименование – МУСО «Социально-реабилитационный центр для несовершеннолетних».

Юридический адрес Учреждения:

Челябинская область, г. Миасс, ул. Б. Хмельницкого, д. 40;

Почтовый адрес: 456 320 Челябинская область, город Миасс,
ул. Б. Хмельницкого, д. 40.

Правовой статус Учреждения:

- Учреждение является юридическим лицом, осуществляет свою деятельность на основании Устава, утверждённого и зарегистрированного в установленном порядке.

- Учреждение имеет самостоятельный баланс, лицевой счёт, печать, штамп и бланки со своим наименованием и наименованием вышестоящего органа, имеет на праве оперативного управления обособленное имущество.

- Учреждение имеет годовую смету расходов и штатное расписание, утверждённое руководителем Управления социальной защиты в пределах выделенных ассигнований, осуществляет свою деятельность за счёт бюджетных средств.

- Учреждение может от своего имени приобретать и осуществлять имущественные и неимущественные права, нести обязанности, быть истцом и ответчиком в суде, арбитражном суде.

- Учреждение осуществляет свою деятельность во взаимодействии с органами и учреждениями образования, здравоохранения, внутренних дел и другими организациями.

- Учреждение не подлежит приватизации и не может быть репрофилировано на иные виды деятельности, не содержащие социальное обслуживание.

Структура учреждения

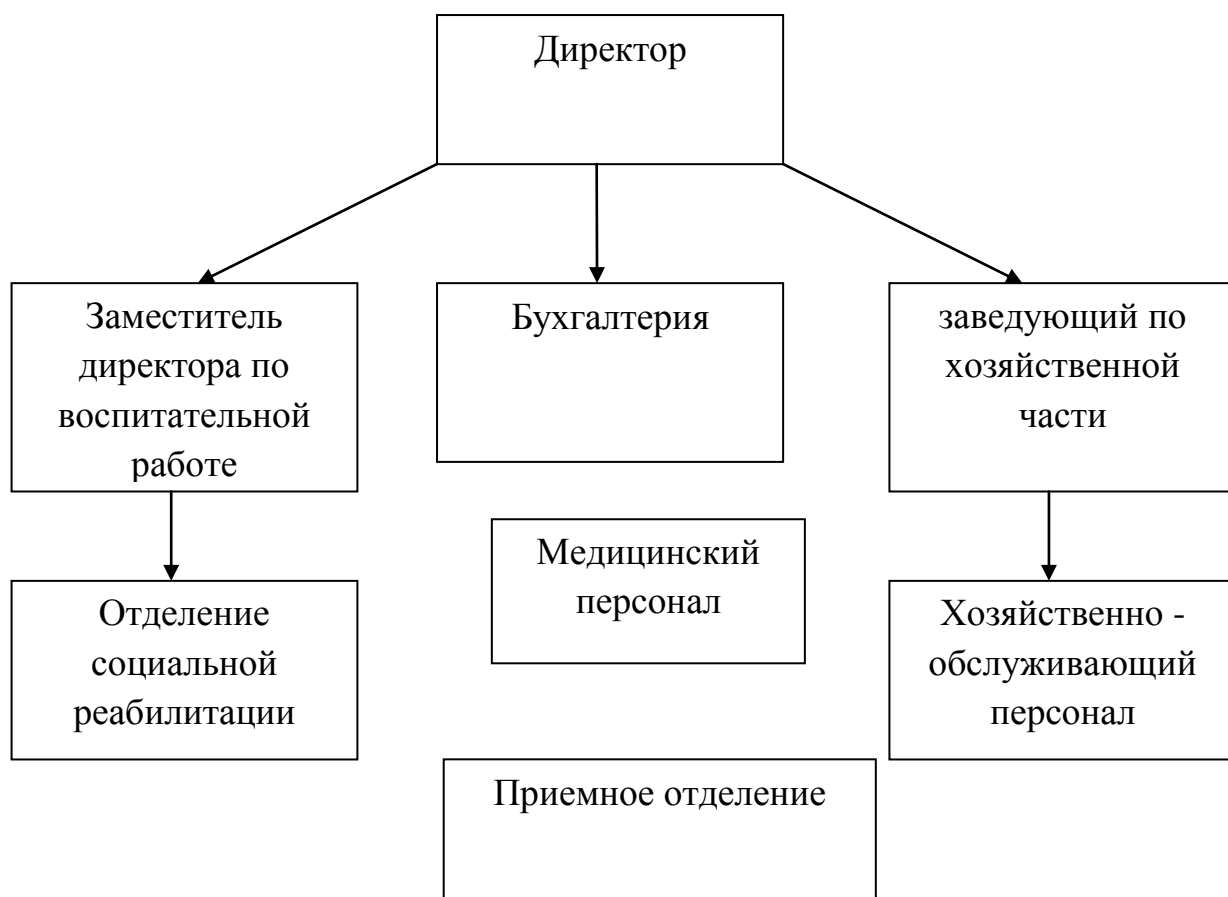


Рис. 1 Структура учреждения МКУСО «Центр»

Приемное отделение учреждения предназначено для:

- проведения первичного медицинского осмотра и первичной санитарной обработки несовершеннолетних;
- оказания доврачебной помощи и направления их при наличии показаний на лечение в стационарное медицинское учреждение;
- проведения диспансеризации врачами-специалистами;
- оказания первичной психологической помощи;
- осуществления приема детей круглосуточно.

Отделение социальной реабилитации (стационар) учреждения предназначено для:

- обеспечения несовершеннолетних документами, необходимыми для дальнейшего их жизнеустройства;

- восстановления социального статуса несовершеннолетнего;
- восстановления утраченных связей и взаимоотношения с семьей, школой.

- оказания содействия и помощи органам опеки и попечительства по возвращению несовершеннолетних в семью, по устройству их в детские дома, под опеку, попечительство или усыновление,

- организации изучения особенностей личностного развития и поведения несовершеннолетних;

- организации диагностической работы по выявлению отклонений в физическом и психическом развитии при участии всех специалистов;

- обеспечения выполнения коррекционно-развивающих и индивидуальных программ социальной реабилитации несовершеннолетних;

В Учреждении могут создаваться иные подразделения, необходимые для реализации основных задач, в пределах, выделенных бюджетных средств.

Создание и прекращение деятельности структурных подразделений осуществляется приказом директора Учреждения по согласованию с Учредителем.

Структурные подразделения Учреждения действуют на основании положений, утверждённых приказом директора Учреждения.

Учреждение строит свои отношения с другими учреждениями, предприятиями, организациями и гражданами во всех сферах хозяйственной деятельности на основе договора.

В Учреждение принимаются несовершеннолетние в возрасте от 3-х лет до 18 лет:

- оставшиеся без попечения родителей или законных представителей;

- проживающие в неблагополучных семьях;

- заблудившиеся или подкинутые;

- самовольно оставившие семью, самовольно ушедшие из образовательных учреждений для детей - сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, или других детских учреждений, за исключением лиц,

самовольно ушедших из специальных учебно-воспитательных учреждений закрытого типа;

- не имеющие места жительства, места пребывания и (или) средств к существованию;

- оказавшиеся в иной трудной ситуации и нуждающиеся в социальной помощи и (или) реабилитации.

При поступлении в Учреждение в возрасте до 3-х лет ребенок направляется в соответствующее учреждение.

Основаниями для помещения в Учреждение несовершеннолетних, нуждающихся в социальной помощи и реабилитации, являются:

- личное обращение ребёнка;

- заявление родителей ребёнка или его законных представителей с учётом мнения несовершеннолетнего, достигшего возраста десяти лет, за исключением случаев, когда учёт мнения несовершеннолетнего противоречит его интересам;

- направление управления социальной защиты населения или ходатайство должностного лица организации или учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетнего, согласованное с управлением социальной защиты населения;

- направление лица, производящего дознание: следователя, прокурора или судьи в случаях задержания, административного ареста, заключение под стражу, осуждения к аресту, ограничению свободы, лишению свободы родителей или законных представителей несовершеннолетнего;

- акт оперативного дежурного Управления внутренних дел по Миасскому городскому округу о необходимости помещения несовершеннолетнего в Учреждение.

Копия указанного акта направляется в управление социальной защиты населения Администрации Миасского городского округа в течение 5 суток.

Несовершеннолетние, приняты на основании личного заявления в Учреждение, нуждающиеся в социальной реабилитации, имеют право покинуть его на основании личного их заявления.

Несовершеннолетние находятся в приюте в течение времени, необходимого для оказания им экстренной социальной помощи и (или) их социальной реабилитации и решения вопросов их дальнейшего устройства в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Не принимаются в Учреждение несовершеннолетние, находящиеся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также с явными признаками обострения психического заболевания, также совершившие правонарушения (преступления). В случае поступления в Учреждение несовершеннолетних, находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, а также с явными признаками обострения психического заболевания, либо совершившие правонарушения (преступления), Учреждением принимаются меры по направлению их в соответствующие учреждения, согласно действующему законодательству Российской Федерации.

Приём несовершеннолетних в Учреждение, их перевод и выбытие из Учреждения оформляются приказом директора Учреждения.

Сведения о поступивших записываются в журнал учёта воспитанников установленного образца.

Несовершеннолетние содержатся в Учреждении на полном государственном обеспечении, где им предоставляются бесплатное питание, бесплатное проживание, бесплатный комплект одежды, обуви, бесплатное медицинское обслуживание.

Администрация Учреждения направляет информацию о принятии несовершеннолетних на полное государственное обеспечение в соответствующее учреждение, обеспечивающее выплату пособия, пенсий на ребёнка и в банк данных органа опеки и попечительства.

Администрация Учреждения обязана ходатайствовать о назначении пенсий по случаю потери кормильца в случаях, предусмотренных законодательством в Российской Федерации, и имеет право предъявить к родителям судебный иск о выплате алиментов.

Средства, взысканные с родителей (законных представителей) на содержание несовершеннолетних, а также назначенные им пенсии и пособия переводятся на личные счета воспитанников Учреждения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Несовершеннолетние, находящиеся в Учреждении, имеют право на:

- обеспечение прав и свобод, гарантированных: Конституцией Российской Федерации, Конвенцией ООН о правах ребёнка, международными договорами Российской Федерации, Федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, международными актами в области защиты прав ребенка и нормативно-правовыми актами Челябинской области;

- уведомление родителей (законных представителей) об их помещении в Учреждение. При наличии сведений о месте жительства или месте пребывания родителей (законных представителей) информация о помещении несовершеннолетнего в указанное Учреждение должна быть направлена им в течение 12 часов с момента его помещения, а при отсутствии сведений о родителях или законных представителях указанное уведомление в течение 3-х суток с момента помещения несовершеннолетнего направляется в органы опеки и попечительства, по его последнему месту жительства;

- получение информации о целях своего пребывания в Учреждении, правах и обязанностях, основных правилах, регулирующих внутренний распорядок в данном учреждении;

- обжалование решений, принятыми работниками органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений

несовершеннолетних, в вышестоящие органы указанной системы, а также в органы прокуратуры и суд;

- гуманное, не унижающее человеческого достоинства обращение;
- поддержание связи с семьёй путём телефонных переговоров и свиданий; получение посылок, бандеролей, передач, получение и отправление писем и телеграмм.

За нарушение установленного порядка содержания в Учреждении к несовершеннолетним могут применяться установленные Законодательством Российской Федерации меры взыскания:

- предупреждение;
- выговор;
- строгий выговор.

По отношению к несовершеннолетним не допускаются:

- применение физического и психического насилия;
- применение мер воздействия без учёта возраста несовершеннолетних;
- применение мер, носящих антипедагогический характер, унижающих человеческое достоинство;
- уменьшение норм питания;
- лишение прогулок;
- ограничение контактов несовершеннолетних с родителями или законными представителями либо лишение несовершеннолетних контактов с родителями или законными представителями (за исключением случаев негативного воздействия на детей).

Отчисление несовершеннолетних из Учреждения оформляется приказом директора на основании:

- Постановления Главы Администрации Миасского городского округа о передаче несовершеннолетних под опеку (попечительство);
- личного заявления обратившегося в Учреждение самостоятельно или по заявлению родителей (их законных представителей);

- решения суда о восстановлении родительских прав, усыновлении (удочерении);

- путевки Управления Социальной защиты населения Администрации Миасского городского округа о передаче несовершеннолетнего в детский дом;

- достижения совершеннолетия (18 лет).

В учреждении проводятся следующие элементы первичной профилактики наркомании:

- нацеливание деятельности на достижение конкретных целей

- закладывание фундамента жизненных навыков

- использование широкого диапазона интерактивных видов деятельности (обсуждения в группе, ролевые игры, моделирование ситуаций) для активного участия детей в процессе выработки поведенческих установок

- совместное с детьми определение источников возможного негативного влияния и выработка стратегии реагирования на него

- четкое закрепление ценностей, поддерживающих цели программы, и развитие групповых норм противостояния негативному влиянию, соответствующих возрасту и опыту участников программы.

Профилактика наркомании в учреждении состоит в применении воспитательно - педагогических методов исходя из должностной инструкции социального педагога пункта 3 части 2, направленных на:

- формирование у подростков представлений об общечеловеческих ценностях и здоровом образе жизни, препятствующих вовлечению в способствующую ситуацию ;

- передача учащимся знаний о социальных и психологических последствиях наркомании с целью устойчивого отказа от приема психоактивных веществ;

- привитие учащимся, вступившим на путь первых проб психоактивных веществ, умений и навыков активной психологической защиты от вовлечения в процесс употребления наркотиков и анти-социальную деятельность.

Работа с клиентами учреждения включает следующие мероприятия: Проведение индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, склонными к употреблению наркотических средств, профилактическая образовательная программа «Полезные навыки», «Полезные привычки»; беседы и лекции специалистов «Помогая другим, помогаю себе», «Подросток и наркотические вещества»; Окружная акция «Урок творчества» по изготовлению стенгазет на тему: «Быть здоровым – это просто! Быть здоровым – это классно!», «Здоровый образ жизни», «Как выйти из конфликтной ситуации», «О вреде курения», «О здоровом образе жизни»; Общешкольный классный час «О вреде наркомании и принятии наркотических веществ», «Береги здоровье смолоду».

- Встречи с медицинскими работниками, с сотрудниками ПНД и ГИБДД исходя из должностной инструкции социального педагога пункта 3 части 5.

- Спортивные соревнования в рамках мероприятий: «Спорт как альтернатива вредным привычкам», «Веселые старты», «День Здоровья».

- Анкетирования.

- Конкурс рисунков на тему «Здоровый образ жизни».

- С более взрослыми детьми тематические беседы с просмотром видео: «Алкогольное опьянение, детский алкоголизм, наркомания, токсикомания среди несовершеннолетних» исходя из должностной инструкции социального педагога пункта 3 части 3.

Успешность профилактики во многом зависит от способности педагогов к установлению контакта с родителями и опекунами, особенно проблемных, трудных детей. Если это возможно с родителями проводится консультации, «Как научиться быть ответственными за свои поступки», «Родительская ответственность», «Что надо знать о своих детях?»; «Куда обращаться за помощью в разных ситуациях», «Действие наркотиков и ПАВ на организм детей и подростков», спортивный праздник с привлечением родителей «Мама,

папа, я - спортивная семья», рекомендации для родителей по проведению детьми летнего отдыха.

Для клиентов учреждения характерны психологические, медицинские, педагогические и социальные проблемы.

Проблемы психологического характера выражаются в снижении общего психического тонуса, нарушении процессов самоконтроля, доминировании пониженного настроения. У многих детей проявляются чувства тревоги и неуверенности в себе, исчезает заинтересованное отношение к миру, появляется «чувство незащищенности».

Проблемы социального характера выражаются в нарушении социализации, имеющей широкий спектр проявлений: от неумения вести себя за столом и неспособности адаптироваться к незнакомой среде и новым обстоятельствам до ограничения социальной активности ребенка, недостаточности включения его в различные виды практической деятельности, не способности усвоить социальные нормы и социальный опыт.

К моменту поступления в учреждения некоторые клиенты имеют ниже среднего показатели здоровья, психические расстройства, болезни нервной системы, органов чувств и дыхания, их отличает низкий уровень санитарно-гигиенической культуры.

Проблемы педагогического характера связаны с социально-педагогической запущенностью детей, испытавших семейное неблагополучие. Основными причинами проблемного поведения детей и подростков являются неспособность справиться с учебной нагрузкой, неуспеваемость в школе; конфликты с педагогами, со сверстниками ведут к прогулам и непосещаемости школьных занятий. У детей бедный словарный запас, заниженное притязание в сфере образования, отсутствие либо неопределенность жизненных и профессиональных перспектив.

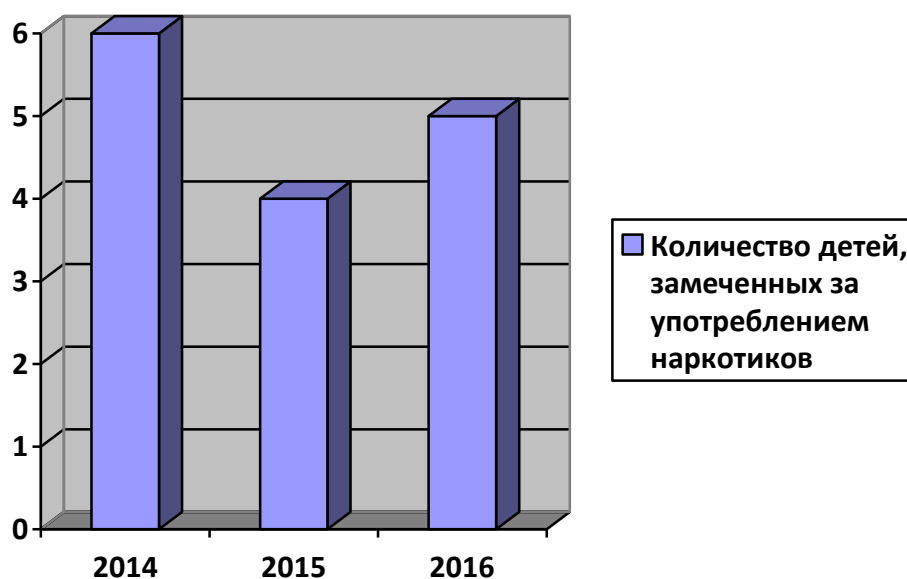


Рис. 2 Статистика за три года по употреблению наркотиков среди несовершеннолетних в МКУСО"Центр".

Так как в учреждении дети склонные к употреблению веществ, как правило уже школьного возраста, а образование они получают в ближайшей школе, они после занятий или же вообще их пропустив, начинают искать себе товарищей «по интересам» или же просто ходят по подъездам в поисках чужих «закладок».

Среди детей склонных к зависимому поведению за последние три года были выявлены ситуации, связанные с проявлением асоциального поведения в виде мелких краж, хулиганства, попрошайничества, вымогательства, попытки приобщения других детей к алкоголю и наркотикам, курению.

Так как 90% детей из неблагополучных семей, а в этой сфере распространены такие проблемы как алкоголизм и наркомания. Детям из таких семей кажется, что это норма и как следствие не имеют полного представления о влиянии вредных веществ на организм. Осведомленность детей о заболеваниях, о статистике последствий употребления наркотиков равна 40%. Дети в силу разного рода обстоятельств, как то пример родителей и близких, почти не интересуются занятиями спортом и активным образом жизни, процент вовлеченности 20%. Так как сотрудники учреждения по большей степени заняты восстановлением прав клиентов учреждения, и в силу того что меры по

профилактике в учреждении не всегда реально донести из-за краткосрочности пребывания в нем детей, необходимая среда создана на 70%. И исходя из этих факторов выявились задачи:

- дать детям объективную информацию о действии химических веществ на организм исходя из должностной инструкции социального педагога пункта 3 части 6;
- Сориентировать детей на здоровый образ жизни исходя из должностной инструкции социального педагога пункта 3 части 14;
- Создать необходимую среду.

Так как дети редко находятся в Центре длительное время, то поэтому в учреждении могут проводиться мероприятия только первичной и вторичной профилактики.

2.2 Проект по профилактике употребления наркотиков в МКУСО «Центр

Так как серьезную сферу профилактической деятельности занимает формирование правильного досуга и направленности детей в свободное от учебы время, приходится для этого выделить несколько этапов по постепенной коррекции мировосприятия, содержащие в себе виды деятельности обратные негативному движению такие как спорт, труд, развлекательные, информационные, содержащие в себе установку на направленность детей по позитивно-развивающей координате движения в сферах, социума, работы, образования.

Исходя из того, что учреждение является специализированным временным реабилитационным центром для детей, методика создана так, чтобы отложилась хотя бы базовая информация за тот небольшой промежуток времени нахождения в центре.

Для максимального эффекта методики проекта, педагогический процесс предполагает взаимодействие центра с остальными государственными структурами, имеющие отношения к подобной сфере деятельности, родителями и опекунами детей (если это возможно), так как только максимальное вовлечение всех возможных структур способно произвести желаемый результат, как профилактика асоциальности детской жизни, формирование у осознанности по вопросу здоровья, учитывая что немалый процент родителей сами ведут асоциальный образ жизни.

Обновленный подход на воспитательный процесс делает необходимым совершенствования линии взаимодействия школы, учителей, персонала сфер здравоохранения и правоохранительных. Исходя из этого, состав проекта включает в себя:

- Информирование детей о вреде наркотиков и пользе здорового образа жизни.
- Ориентирование на здоровый образ жизни.
- Создание необходимой среды.

Наименование Проекта	Социальный проект по профилактике наркомании среди несовершеннолетних.
Цель Проекта	Предотвращение употребления наркотиков среди несовершеннолетних
Задачи проекта	<ol style="list-style-type: none"> 1. Информирование детей о вреде наркотических средств. 2. Вовлечение детей в активный и здоровый образ жизни. 3. Создание необходимой среды.
Важнейшие целевые индикаторы и показатели	<ol style="list-style-type: none"> 1) Информированность детей о вреде наркотических средств. 2) Вовлеченность детей в активный и здоровый образ жизни. 3) Сформированность необходимой среды.
Сроки и этапы реализации Проекта	2017–2018г.
Перечень основных мероприятий Проекта	<ul style="list-style-type: none"> - Информирование. - Ориентирование на спорт и здоровье. - Создание необходимой среды.
Объёмы и источники финансирования Проекта	Дополнительно не требуется, так как это входит в рамки должностных обязанностей.
Ожидаемые конечные результаты реализации Проекта	<ol style="list-style-type: none"> 1. Осведомленность детей о заболеваниях, о статистике последствий употребления наркотиков на 100%. 2. Вовлеченность детей в спортивную, полезную для здоровья деятельность на 100%.

	3. Сформированность необходимой среды на 100%.
Основные исполнители Проекта	Социальный педагог, Психолог.

Система мероприятий содержащихся в проекте.

№ п/п	Мероприятия	Исполнители МКУСО «Центр» г. Миасс
1.	Информационный. Суть данного блока мероприятий состоит в предоставлении детям фактических данных о природе, фармакологических свойствах и вредных последствиях употребления наркотиков. Приводятся данные российской и мировой статистики. На занятиях осуществлять показ презентаций по объявленным темам. Исходя из должностной инструкции социального педагога пункта 3 части 1 и части 2.	Социальный педагог
2.	Создание необходимой среды. Через стенгазету рассказывать об последствиях употребления наркотиков. Расширить сменный стенд, с похвалой детей за хорошее поведение. Учреждение взаимодействует с другими	Социальный педагог, Психолог, приглашенные специалисты.

<p>специализированными организациями по этому вопросу для совместной работы в этом направлении, так как взаимодействие учителей с остальными организациями имеющими к этому отношение, способствует все более эффективной методике профилактики: психологом проводятся анкетирование и коррекционные работы, особенно с теми кто имеет потенциальную склонность в силу внешних или семейных обстоятельств (диагностика склонностей к зависимому поведению), приглашение специалистов из Психоневрологического диспансера для проведения лекций о вреде наркомании. И исходя из выше написанного, необходимо поддерживать контакт с социальным педагогом из школы в которую ходит ребенок из группы риска, чтобы проконтролировать перемещение. Исходя из должностной инструкции социального педагога пункта 3</p>	
---	--

	части 5.	
3.	<p>Спорт - инвестиция в здоровье. Один из важнейших средств в борьбе с наркоманией, и увеличения резервов здоровья является расширение силовых качеств организма, развитие которых есть только один способ - вовлечение в занятие спорта, который индивидуально был бы выбран каждым, на основе которого подросток формирует свою досуговую деятельность. Потому данный этап имеет такое важное место в проекте, создавая тем самым престижность здорового образа жизни, и по содержанию является системой социально-педагогических и спортивных мер, формирующих сознание, индивидуальный образ жизни, направленных на сохранение и укрепление здоровья обучающихся и профилактику асоциального поведения. Исходя из должностной инструкции социального педагога пункта 3 части 5.</p>	<p>Социальный педагог, Преподаватель физической культуры.</p>

Так как меры в этом проекте несут разноплановость, имеются разные направления во взаимодействии исполнителей проекта и детей. Все направления взаимоподдерживающими между собой. Можно одновременно и последовательно работать в каждом направлении, суть которых одинакова. Но в виду краткосрочности пребывания детей в учреждении, мало получается хорошо проработать с каждым.

Выводы по второй главе

В учреждение проводятся профилактические работы, но так как социальные педагоги по большей степени заняты восстановлением прав клиентов учреждения, и в силу того что меры по профилактике в учреждении не всегда реально донести из-за краткосрочности пребывания в нем детей.

В силу этого нужно было разработать проект направленный на улучшению профилактических мер проводимых в учреждении, дабы за тот срок, что дети находятся в учреждении донести им необходимую информацию.

Популяризация наркомании – одна из актуальнейших на сегодняшний день. За последние годы как в общем на территории РФ, так и в каждой ее областях прослеживается тенденция роста наркомании среди несовершеннолетних.

Общий анализ вопроса употребления наркотических средств несовершеннолетними и кризисная ситуация в стране ведет к заключению, что в основном меры начинают приниматься, когда ребенок уже имеет сформированную зависимость или уже есть случаи употребления.

Ни на уровне государства, ни на уровне областных структур не создано и не применено достаточно серьезных и эффективных профилактических методов. Данная сфера деятельности требует большего привлечения кадров.

Таким образом, учитывая актуальность проблемы, возникает необходимость организации профилактической работы, целью которой является создание условий для формирования у обучающихся устойчивых установок на неприятие наркотических веществ.

Детская наркомания достигла возрастной категории детей в 10-12 лет. Профилактика наркомании должна начинаться с возраста начальной школы, иначе будет поздно. В современной культуре много встречается информации в фильмах, песнях, литературе, которая намекает или прямо утверждает о положительных свойствах наркотиков.

Подросток является самоопределяющейся личностью. Навязывание идей не сработает. Необходимо дать ему в доступной форме правду о наркотиках, а

он сделает правильный выбор. Эффективная профилактика наркомании должна быть внедрена везде.

Был предложен проект профилактике наркомании среди несовершеннолетних в условиях центра, содержащий в себе объединение сил могущих поспособствовать улучшению профилактического процесса , для создания условий гармоничного позитивно направленного развития ребенка.

Заключение

Рассмотрев проблему наркомании несовершеннолетних и ее профилактику стало ясно, что наркомания – это заболевание, образующаяся в результате регулярного принятия наркотиков и проявляющаяся в виде постоянно растущей потребности в дурманящем веществе. Можно выделить факторы, стимулирующие рост наркомании среди подростков, среди которых можно выделить - внутренние, семейные, социальные.

Для того чтобы предупредить обращение молодежи к наркотикам в центрах реабилитации и образовательных учреждениях проводится профилактическая деятельность.

Наркотическая зависимость или разовые употребления, как виды девиантного поведения, являются следствиями, проявлений как индивидуальных особенностей личности, так и окружением человека на улице или работе. Возможно наркомания может быть отражение реализации интересов индивида, которые не могут реализоваться как слишком гротескные или нереализуемые при сложившимся мировоззрении и могущие проявиться в виде фантазий в бредовом состоянии.

Базовыми методиками социального работника по профилактики употребления наркотических средств являются: беседа, тренинговые методики, консультирование, анкетирование, творчество, направление внимания на светлое, создание установок на позитивную адаптационную деятельность во всех сферах жизни. Работа социального работника может происходить индивидуально, а может и с группой детей. Последовательная смена теоретических и практических занятий позволяет наблюдать реакции детей на поступающий поток информации.

Подросток чаще всего пробует наркотик из любопытства, в компании более опытных приятелей. Обычно употребляется марихуана или обезболивающие препараты, нюхают клей. Наркомания в учреждении обнаруживается не сложно. Внимательное наблюдение выявит неадекватное

поведение, изменения моторики и речи, расширенные или наоборот сильно суженные зрачки глаз, неумную веселость или ступор.

Наркомания может начинаться тогда, когда ребенок накапливает при обучении непонятые слова, перестает понимать предмет и через некоторое время с чувством, что он тупой безнадежно отстает по школьной программе. Естественным образом человек желает отделиться от тупости и непонимания, поэтому перестает обращать внимание на предмет или сбегает с обучения. Попытки заставить учиться такого ученика вызывают бунт. Такая неудача в обучении чаще всего является фактором, толкающим школьника в иную, в антисоциальную сферу поведения.

Для педагога это шанс вовремя, до наступления сформированной зависимости, узнать о проблемах ребенка и помочь ему справиться с бедой.

Профилактика наркомании должна проводиться стандартным образом специально обученным специалистом. Важно донести до каждого ребенка информацию, которая в будущем может спасти его жизнь. Наркомания не сможет развиваться, если дети осознанно примут твердое решение не принимать наркотики.

Список использованной литературы

1. Федеральный закон "О наркотических средствах и психотропных веществах" от 08.01.1998 N 3-ФЗ. Конституция Российской Федерации, Федеральный закон «Об организации социального обслуживания граждан в Российской Федерации».
2. Асадуллин, Ф.М. Правда о наркотиках или как уберечь ребенка [Текст]: / – Уфа. : «Веста», 2008. – 256 с.
3. Анохина, И. П. Основные биологические механизмы алкогольной и наркотической зависимости [Текст] - М.: Национальный Научный Центр Наркологии Росздрава - 2006.
4. Альтушер, В. Б. Наркомания: дорога в бездну. [Текст] : / – М. : «Просвещение», 2011. – 250 с.
5. Ахмерова, С.Г.. Теоретико-методические основы профилактики наркомании в образовательных учреждениях [Текст]: / – Уфа. : «Веста», 2010. – 256 с.
6. Белогуров, С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. [Текст] : / – М.: «Бином», 2013. – 275 с.
7. Березин, С.В. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании [Текст]: / - М. : Изд-во Института Психотерапии., 2010. - 348 с.
8. Белогуров, С.Б. Наркомания в России: состояние, тенденции и пути преодоления. [Текст]: / – М.: «Владос», 2013. – 280 с.
9. Бондин, В.И. Здоровый образ жизни [Текст] : / - Ростов. : Изд-во Гос. Пед. Университета., 2010. - 92 с..
10. Борьба с наркоманией и наркоторговлей, лечение и реабилитация наркоманов // http://www.narkotiki.ru/research_5289.html;
11. Валентик, Ю.В. Медико-социальная работа в наркологии [Текст] : / - Архангельск. : Изд-во Архангельской Гос. Мед. Академии., 2010. - 350 с.
12. Волков, Б.С Психология ранней юности [Текст] : / – М. : «Академия», 2009. – 288 с.

13. Гоголева, А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика [Текст]: / – М. : «Эпоха», 2010. – 250 с.
14. Данилина, А.В. Как спасти детей от наркотиков [Текст]: / – М. : «Просвещение», 2010. - 190 с.
15. Егоров, А.Ю. Возрастная наркология [Текст] : / – М. : «Академия», 2011. – 288 с.
16. Жилиев, А. Г. Наркотизация как социальная и психологическая проблема [Текст]: учеб. пособ. для студ. пед. вузов. / Т. И. Палачева. - Казань. : Изд. Казанский педагогический журнал - 2010. - С.123-133
17. Зарецкий, В.В. Портянская Л.Л. Основы групповой работы при организации и проведении тренинга профилактики злоупотребления ПАВ среди подростков и молодежи [Текст] : / - М. : Изд-во Гос. Мед. Академии., 2010. - 150 с.
18. Иванец Н.Н. Руководство по наркологии алкоголизма [Текст] / – М. : Изд. центр «Академия», 2009. – 360 с.
19. Козлов, А.А. Медицинские и социальные последствия наркоманий [Текст] : / - М. : Изд-во Национального Научного Центр Наркологии Росздрава., 2010. - 350 с.
20. Козлова, С.А. Формирование здорового образа жизни. [Текст] : / – М.: «Владос», 2013. – 250 с.
21. Кулганов, В. А. Формы и причины девиантного поведения подростков [Текст] : учеб. пособие для студ. вузов. / И. В. Кузмичева. – М. : Изд. центр «Академия», 2009. – 288 с.
22. Лисецкий, К.С. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании [Текст] : / - М. : Изд-во Института Психотерапии., 2010. - 280 с.
23. Лисова, Е. В. Подростковая наркомания как форма девиантного поведения. [Текст] : учебю пособие для студ. вузов - М. : Моск. гос. ун-т им. М.В. Ломоносова, 2010. - 220 с
24. Наркомания и общество [Текст] : учеб. пособ. для студ. вузов. / М. А. Дальсаев. - Назрань. : «Пилигрим», - 2008. – 276 с.

25. Об опыте работы польской Ассоциации терапевтических сообществ "МОНАР" // <http://www.ecad.ru/php/print.php?id=f4/sem30-01.html>.

26. Профилактика молодежного наркотизма: теория, опыт, перспективы. [Текст] : учеб. пособ. для студ. пед. вузов. / Сост. ред. В. С. Мухина, А. А. Хвостов. - М. : Изд. центр «Граница», 2009. - 224 с.

27. Пятницкая, И.Н. Подростковая наркология [Текст]:/ Н.Г. Найденова - М. : «Смысл», 2002. - 275 с.

28. Психическое здоровье детей и подростков в условиях модернизирующегося общества [Текст] : / Под. ред. В.М. Зубовой. – Екатеринбург: "Народонаселение", 2008. - С. 33-40

29. Пятницкая, И.Н. Наркомании [Текст]:/ – М. : «Смысл», 2001. – 365с.

30. Рязанцев, С.В. Стратегия демографического развития России [Текст] :/ Рыбаковский Л. Л. - М. : Гуманит. изд. «Владос», 2007. - 240 с.

31. Речнов, Д.Д. Шаг за шагом от наркотиков: Книга для родителей [Текст]/Г.В. Латышев. - СПб. : «Речь», 1999. - 256 с.

32. Семкина, Е.А. Новые возможности помощи бездомным и беспризорным детям и подросткам, употребляющим наркотические вещества [Текст]: / – М. : «Просвещение», 2011. – 100 с.

33. Староверов, А. Т. Наркомании: клиника, диагностика, лечение [Текст] : учеб. пособие для студ. вузов / Р. В. Овчарова. - Саратов. : Изд-во Саратовского мед. ун-та, 2010. - 348 с.

34. Сирота, Н.А. Профилактика наркомании у подростков: от теории к практике. [Текст]: / – М.: «Генезис», 2011. – 216 с.

35. Сирота, Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма [Текст]/ – М. : Изд. центр «Академия», 2009. – 360 с.

36. Салагаев, А. Л. Наркотизация молодежи в группах риска: от изучения к профилактике. [Текст]: / – М.: «Бином», 2011. – 118 с.

37. Сирота, Н.А. Профилактика наркомании у подростков: от теории к практике. [Текст]: / – М.: «Генезис», 2011. – 216 с.

38. Смирнова, И. Н. Организационно-правовые основы профилактики наркомании России [Текст] : учеб. пособие для студ. вузов. / - Псков. : Псковский юридический ин-т ФСИН России, 2010. - 416 с.
39. Технологии социальной работы [Текст] : учебник / под общ. ред. проф. Е. И. Холостовой. - М. : ИНФРА-М, 2001. - 400 с.
40. Технология социальной работы [Текст] : учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / под ред. И. Г. Зайнышева. - М. : Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2002. - 240 с.
41. Тимошилов, В.И. Наркопредрасположенность и ее профилактика [Текст] / - Курск. : «Гиром», 2010. - 310 с.
42. Ураков, А.Г. Наркомания: мифы и действительность [Текст] : / - М. : «Медицина», 2013. – 270 с.
43. Хажилина, И. И. Профилактика наркомании: модели, тренинги, сценарии, [Текст] : / - М. : Изд-во Института Психотерапии., 2010. - 290 с.
44. Хохлова, К.А. Особенности психологической адаптации наркозависимых на этапе реабилитации [Текст] : / - М. : Изд-во Института Психотерапии., 2013. - 220 с.
45. Целуйко, В.М. Психология неблагополучной семьи. [Текст] : / – М. : «Просвещение», 2011. – 250 с.
46. Шабанов, П.Д. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация [Текст] : / – СПб. : «Лань», 2011. – 300 с.
47. Шипицина, Е.И. Школа без наркотиков. Книга для педагогов и родителей.. [Текст] : / – СПб.: «ДЕТСТВО - ПРЕСС», 2011. – 176 с
48. Шульга, Т.И. Психологические основы работы с детьми группы риска. [Текст] : / – М. : «Бином», 2011. – 288 с.
49. Шихабидов, Ш.А. Наркотики - дорога в ад [Текст]: / – Махачкала. : «Эпоха», 2010. – 256 с.
50. Шайхелисламова, Н. Б. Наркомания [Текст]: Учеб. пособие / - Казань. : ТГГПУ, 2010. - 264 с