

Глава II

Использование различных приемов профилактики наркомании в учебно-воспитательном процессе

1. Виды профилактических мероприятий

Принятие Единой Конвенции 1961 года явилось важной вехой деятельности ООН в области международного контроля над наркотическими средствами. В настоящее время к Единой Конвенции 1961 года присоединилось более 80 государств, в том числе и наша страна, которая подписала и Венскую Конвенцию 1971 года о психотропных веществах, принятую в связи с увеличением числа наркоманов, употребляющих психотропные средства.

Так как эффективность лечения наркомании невысока, не более 10% на уровне практического выздоровления (по данным различных авторов), то большее внимание следует уделить профилактике наркомании.

Основные меры профилактики, используемые в настоящее время против распространения наркомании, следующие:

1. Оздоровление труда и быта, организация досуга детей.
2. Раннее и активное выявление лиц с девиантным и аддитивным поведением¹, антисоциальных групп детей и подростков.

¹ Аддитивное поведение – поведение, характеризующееся стремлением к употреблению одурманивающих (наркотических) веществ.

3. Учет мотивов и факторов, способствующих возникновению и формированию наркомании.

4. Предупреждение или сокращение употребления наркотиков путем установления контроля и общественного порицания.

5. Санитарно-гигиеническое просвещение.

6. Наказание лиц, употребляющих или способствующих распространению наркотических средств. Выявление очагов наркотизации, так как один наркоман вовлекает в порочный круг несколько новых лиц.

Профилактическое направление отечественной медицины теоретически и организационно предусматривает необходимость обеспечения трех ступеней профилактики:

первичная профилактика (превенция);

вторичная — выявление начальных стадий, приостановление дальнейшего развития болезни, предупреждение и курирование рецидивов, борьба с хронизацией болезненного процесса;

третичная — восстановление социального статуса и трудоспособности больных.

Первичная профилактика, ставящая своей целью предупреждение развития заболевания, использует в равной степени как меры медицинского характера, ориентированные на организм как таковой, так и социальные и социо-гигиенические меры, направленные на оптимизацию социальных условий.

К первичной профилактике можно отнести выявление лиц «с повышенным риском» заболеть или инициальными признаками нарушений нервно-психического функционирования, стоящими на грани болезни, а также меры предупредительного лечения и коррекции. Первичная профилактика наркомании основывается на мерах социального, медицинского и, прежде всего, психо-гигиенического предупреждения расстройства у различных контингентов населения и направлена на оптимизацию экономических и социальных условий.

Вторичная профилактика, опирающаяся преимущественно на специфическую медицинскую деятельность, включает раннее выявление нервно-психически боль-

ных и активное проведение всего комплекса диагностических и лечебных мероприятий.

Третичная профилактика основывается на рациональном сочетании лечебных и социально-реабилитационных мероприятий.

Так как основной целью первичной профилактики является предупреждение наркомании, что является и целью данного исследования, то именно на первичной профилактике, или превенции, мы и остановимся подробнее.

Превенция охватывает четыре кардинальных направления:

1. Широкая воспитательная работа. Это повышение культурного уровня, организация разумного использования досуга населения, особенно детей, развитие сети культурно-просветительных и спортивных учреждений.

Особое значение приобретает идеологическая работа, деятельность средств массовой информации, призванных помочь каждому осознать цели и задачи нашей общей борьбы, понять свое место в ней.

2. Санитарно-гигиеническое воспитание. Это повышение санитарной грамотности и культуры населения, пропаганда здорового образа жизни и искоренение вредных для здоровья привычек. Центральное место в решении этих задач отводится антинаркотической пропаганде, перестроенной в соответствии с требованиями времени.

3. Общественные меры борьбы. Здесь велика роль деятельности различных организаций, товарищеских объединений и т.д. Одна из важнейших задач общественности — связь, взаимодействие с наркотическими службами по выявлению и выделению «группы риска», социально-реабилитационная помощь.

4. Правовые средства борьбы. В профилактике наркомании немаловажное значение приобретает пропаганда нормативных актов, регламентирующих ответственность за наркоманию.

Отечественное законодательство предусматривает ряд правовых мер для воздействия на наркоманов. Несмотря на то, что уголовная ответственность за все преступления, связанные с наркотиками, наступает с

16-летнего возраста, следует ознакомить детей более младшего возраста с уголовным законодательством, с той уголовной ответственностью, которая предусматривается за употребление, хранение, производство или какие-либо другие действия, связанные с наркотиками.

Таким образом, работа антинаркотического воспитания подрастающего поколения многогранна. Она должна проводиться в ходе учебных занятий, во внеурочное время, носить систематический и комплексный характер, строиться с учетом особенностей характеров как возрастных групп, так и характеров отдельных школьников. В этой борьбе должны объединить свои силы учителя и родители. Но даже они сами нуждаются в помощи: неверно сказанное слово, неверная реакция на слова ребенка — и тонкая нить доверия прорвется, и кто знает, чего это будет стоить. И в этой ситуации психолог с его профессиональными знаниями может многое. Антинаркотическое воспитание (не только детей, но и их родителей и учителей) должно стать частью той работы, которую ведет психолог в школе, и осуществляться в двух направлениях: работа с родителями, учителями и работа непосредственно с детьми.

2. Приемы работы школьного учителя и психолога с детьми младшего школьного возраста

Одним из основных моментов профилактической работы с детьми является психологическое просвещение, информирование детей о пагубном действии наркотиков и о том, что за «кайф» неминуема расплата — своим здоровьем, счастьем и даже своей жизнью.

Справедливости ради следует сказать, что наши медики и работники милиции, прокуратуры по мере сил боролись с этим злом уже давно, а вот педагоги, психологи, социологи, представители общественных организаций оказались в стороне от надвигающейся опасности. Вдруг, рассуждают многие педагоги, они невольно, ведя с детьми такую работу, станут пропагандистами наркотиков, вызвав у ребят нездоровый интерес к ним? (33).

О низкой устойчивости подрастающего поколения к наркогенному соблазну свидетельствуют данные исследований Колесова Д.В., директора НИИ физиологии детей и подростков, и кандидата педагогических наук Казакова Л.Х.: попробовали наркотики при первом же предложении около 60 %, при втором — около 20. К тому же более чем у 80 % обследованных между первой и повторной «пробами» прошло не больше 10 суток. Отсюда ясно, сколь «пожароопасно подрастающее поколение, как мало времени у родителей и педагогов для того, чтобы понять, что необходимо делать в том или ином случае и насколько важна профилактика». (24)

По признанию большинства несовершеннолетних наркоманов, первой пробе наркотика предшествовала положительная психологическая настроенность, создаваемая рассказами о возникающем при его приеме «кайфе», о безвредности потребления.

Даже когда при первом приеме наркотического вещества они не испытали приятных ощущений или даже испытали неприятные, через некоторое время принимали его повторно, надеясь все-таки почувствовать ожидаемый эффект. (24)

Таким образом, ребята, не имея достоверной антинаркотической информации, оказываются безоружными в ситуации наркогенного заражения. В связи со сказанным необходимо отметить, что информацию об одурманивающих веществах большинство получило в компании старших ребят (43,0 %) или сверстников (32,3 %), и она носила благоприятствующий их приему характер.

Таким образом, восприимчивость к наркогенной информации объясняется тем, что дети не имеют понятия об опасности одурманивающих веществ, верят тому, что говорится в пользу их потребления; готовы следовать примеру своих приятелей и знакомых, которые эти вещества употребляют; не проявляют способности задуматься о последствиях тех или иных своих поступков, а также не в состоянии отказаться от приема одурманивающего вещества в случае, если его предложат попробовать или потребуют это сделать.

Что же касается антинаркотической информации, то она случайна, неопределенна, бессистемна. Здесь прослеживается прямая аналогия с тем, что случилось у нас с половым воспитанием. Сколько лет педагоги и руководители народного образования прятали голову в «песок», делая вид, что такой проблемы не существует, не допуская в школьные программы сведений об естественных требованиях нравственного подхода в отношениях между мальчиками и девочками и даже о физиологических явлениях в мужском и женском организмах. (24)

Поэтому утверждение наркологов-медиков о том, что не следует подрастающему поколению давать информацию о наркогенных веществах, глубоко ошибочно и практически вредно, она все равно поступает, но из сомнительных источников, причем искаженная, способствующая приему одурманивающих веществ.

Другое дело, как должна преподноситься эта информация. Информационную работу следует вести деликатно, дифференцированно, с учетом возрастных особенностей детей, при этом не давая подробных сведений о наркотиках, о процессе и технологии их изготовления и применения.

Мы считаем идеальным вариантом подачи антинаркотической информации сказку, так как дети очень любят слушать невероятные истории и сказки. Не говоря о том, что они существенно расширяют их познание и кругозор, учат понимать внутренний мир героев, сопереживать им, верить в силы добра, они помогают обрести уверенность в собственных силах. Сказки ни в коей мере нельзя рассматривать только как интересное времяпрепровождение, как приятное, доступное ребенку занятие; напротив, это очень существенный механизм развития и становления личности ребенка. «С помощью сказок можно метафорично воспитывать ребенка, помогать преодолеть негативные стороны его формирующейся личности»².

² Крайнева И.Л. Развитие эмоционального мира детей. Популярное пособие для родителей и педагогов. - Ярославль: Академия развития, 1996. - С.208., ил.

Сказка-легенда «Черная трава забвения», разработанная Ковалевым В.А., в доступной для детей форме содержит всю правду о разрушительном действии наркотиков на организм человека, о пагубном пристрастии к ним. Формирование антинаркогенной установки детей достигается путем ознакомления детей с текстом легенды, которая заставляет детей задуматься над ситуацией и в ходе обсуждения сказки сделать индивидуальные и групповые выводы, формирующие антипатию к наркотикам и лицам, их распространяющим.

Последовательность фаз урока по методике «Черная трава забвения» способствует постоянной смене деятельности детей (слушание, беседа, рисование), что позволяет задействовать в работе различные отделы головного мозга, что способствует многогранному закреплению антинаркогенной информации и увеличению периода работоспособности детей.

Но ценность данной методики не только в антинаркогенной информации. Дело в том, что по ходу урока дети делают два рисунка: первый — рисунок «счастливой страны» до пришествия пришельцев и второй — «несчастливая страна» после распространения наркотиков. По этим рисункам можно судить о сформированной антинаркогенной установке у детей и выделить «группу риска» детей, у которых не сформировалась данная установка. Это и является одной из основных задач профилактической работы, что позволит индивидуализировать и дифференцировать дальнейшую коррекционную работу психолога, уделяя больше внимания тем детям, которые склонны к аддитивному поведению.

Ещё одной формой антинаркогенного просвещения детей является спектакль, получивший название «Старая новая сказка». Если в сказке-легенде «Черная трава забвения» дается лишь информация о вреде наркотиков, то в спектакле ребенок, отождествляя себя с главным героем, попадает в ситуацию выбора: попробовать или нет наркотическое вещество. По ходу развития действия спектакля намечаются пути выхода из создаваемой ситуации: помощь родственников, близких людей и органов правопорядка.

3. Приемы работы школьного психолога с родителями и учителями

Учитывая тот факт, что огромное влияние на формирование личности ребенка оказывают родители и учителя, особенно в младшем школьном возрасте, необходимо привлечь их к антинаркогенному воспитанию детей. У каждого из учителей и родителей есть свои преимущества и превосходства в оказываемом на ребенка влиянии. У учителей есть гораздо больше шансов увидеть, кто из ребят нуждается в помощи и в индивидуальном подходе, чем у родителей. Учитель изо дня в день общается с десятками учеников. Родители же, как правило, видят одного-двух своих детей да, может быть, парочку соседских. Часто они имеют весьма смутное представление о том, что является нормой для каждого возрастного периода. К сожалению, и учителя, и родители не всегда знают, что и как нужно сделать, чтобы помочь ребенку, и даже не умеют это делать. Данные исследований Колесова Д.В. показывают, что уровень информированности учителей и родителей о наркогенных веществах существенно ниже, чем уровень информированности учащихся общеобразовательных школ. Это хорошо знают и сами ребята: некоторые из них с насмешкой говорят о том, что учителя и родители «ничего в этом не понимают». В целом мнение подростков об информированности родителей и учителей можно сформулировать следующим образом: они не имеют понятия о характере действия одурманивающих веществ, не могут распознать состояние наркогенного опьянения, в котором находится пришедший в класс ученик, не в состоянии определить факт потребления одурманивающего вещества по запаху или каким-либо другим признакам. Родители считают, что учащиеся мало информированы о наркогенных веществах и далеки от их употребления. В частности, учителя полагали, что первая проба наркогенного вещества происходит в более старшем возрасте, чем установлено специалистами, а половина их не имела понятия, как, из-за чего и в какой ситуации это происходит.

Очень завышали возраст первой пробы наркотического вещества и родители.

Таким образом, можно сделать следующий вывод: начало потребления одурманивающих веществ полностью выпадает из сферы внимания учителей и родителей.

Учитывая вышесказанное, необходимо повышать квалификацию учителей, а также направлять усилия психолога на ликвидацию наркологической безграмотности учителей и родителей.

Специфичность профилактической работы предъявляет ряд требований к педагогу и родителям.

Во-первых, необходимо понимать огромную опасность наркотизма, угрозу, которую дальнейшее его распространение представляет отдельному человеку, его семье, обществу и даже цивилизации в целом. Здесь профессиональный долг педагога особенно тесно сплетается с его гражданским и общечеловеческим долгом.

Во-вторых, профилактика наркомании требует хорошего знания психологии учащихся, а также умения устанавливать с ними доверительные отношения, поскольку наркотизм как социальное явление характеризуется большой скрытностью ("потенциальностью"). Никто не склонен афишировать факт потребления наркотических веществ перед посторонними людьми.

В-третьих, и учителям и родителям необходимо знать, какой информацией располагают учащиеся и как они к этим веществам относятся, а также, есть ли в школе, в классе те, кто уже попробовал то или иное одурманивающее вещество.

Подводя итог сказанному, целью работы школьного психолога является повышение квалификации учителя и ликвидация наркотической безграмотности родителей. Осуществлять эту просветительскую работу предполагается в форме родительских собраний, встреч со специалистами, проводя выставку литературы по данной проблеме, носящей научно-популярный характер (список литературы см. в приложении, с.62).