

**Программа работы с
младшими подростками по
профилактике
злоупотребления
психоактивными веществами**

Лекция 22

План

1. Цель и задачи программы
2. Компоненты программы
3. Структура программы
4. Клинические особенности злоупотребления ПАВ

Цель и задачи программы

Цель программы – сформировать у младших подростков установку на отказ от употребления легальных наркотиков на основе расширения объема знаний и выработки опыта поведения в провоцирующих ситуациях.

Задачи программы.

1. Информировать:

- о последствиях злоупотребления алкоголем, табаком и лекарственными средствами;
- причинах и формах заболеваний, связанных с ними;
- путях к выздоровлению, связи злоупотребления легальными наркотиками с другими формами саморазрушающего поведения, с особенностями личности, общения, стрессом и путями его преодоления.

Продолжение

2. Развивать личностные качества, способствующие формированию здорового жизненного стиля:

- позитивное отношение к себе, критическую самооценку и позитивное отношение к возможностям своего развития; умение исправлять ошибки;
- умения сопереживать окружающим и понимать их, понимать мотивы их поведения (формирование навыков эмпатии, слушания, диалога, выражения чувств).

Продолжение

3. Формировать у младших подростков навыки поведения, препятствующие злоупотреблению легальными психоактивными веществами, умения:

- принимать самостоятельные решения и преодолевать жизненные проблемы;
- оценивать социальную ситуацию и принимать ответственность за собственное поведение;
- защищать свое «Я», оказывать самоподдержку и взаимоподдержку;
- избегать ситуаций, связанных с употреблением легальных наркотиков и другими формами саморазрушающего поведения;
- использовать альтернативные психоактивным веществам способы получения радости и удовольствия;
- бесконфликтно и эффективно общаться.

Компоненты программы

**Профилактическая работа включает в себя
компоненты:**

**диагностический, образовательный,
психологический, социальный.**

1. Диагностический компонент – предполагает анкетный опрос и ситуативные тесты для подростков, тест на самооценку и методику Рокича.

Цель - выявить уровень информированности, мотивы и причины, вызывающие раннее приобщение подростков к наркотикам, их ценностные ориентации.

Продолжение

2. Образовательный компонент.

- *Специфический* – знание о действии легальных наркотиков на организм, о механизмах развития зависимости к ним во всех аспектах и понимание последствий, к которым приводит химическая зависимость.

Цель – научить подростка понимать и осознавать, что происходит с человеком (с любимым и, возможно, и с ним самим) при употреблении легальных психоактивных веществ.

- *Неспецифический* – знание о себе, понимание своих чувств, эмоций и знание о возможных способах работы с ними, заботы о себе.

Цель – формировать самосознание подростка.

Продолжение

3. Психологический компонент – коррекция определенных психологических особенностей личности, способствующих развитию зависимости от употребления легальных химических веществ; создание благоприятного, доверительного климата в коллективе; психологическая адаптация подростков из группы риска и др. Работа с чувствами вины, страха, неуверенности в себе, проблемами ответственности, принятия решений, чувством личной незащищенности.

Цель: психологическая поддержка подростка, формирование адекватной самооценки, навыков принятия решений, умения сказать «нет», постоять за себя, определять и нести ответственность за себя, свои действия и свой выбор, умения обратиться при необходимости за помощью.

Продолжение

4. Социальный компонент – помощь в социальной адаптации подростка, овладение навыками общения, решение проблемы занятости.

Цель – формировать социальные навыки, необходимые для здорового образа жизни.

Методы работы: групповая работа; индивидуальная работа; дискуссии; беседы; лекции; тематические упражнения и ролевые тренинги.

Методы работы

- групповая работа;
- индивидуальная работа;
- дискуссии;
- беседы;
- лекции;
- тематические упражнения и ролевые тренинги;
- консультации и др.

Структура программы

Работа ведется с подростками младшего школьного возраста (10 – 13 лет) и их родителями. Она состоит из следующих разделов:

- Обучение общению (развитие коммуникативных навыков, адекватное поведение в провокационных ситуациях);
- Научение здоровому образу жизни, анализу настоящих ценностей общества, касающихся наркотиков, повышение информированности участников о негативном влиянии наркотиков на личность человека;
- Социально-правовая ориентация (обучить саморегуляции своего поведения, познакомить с основными правовыми документами, посвящёнными борьбе с наркоманией).

Реабилитация несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами

Реабилитация несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами, рассматривается как система педагогических, психологических, медицинских, социальных, правовых, трудовых мер, направленных на отказ от психоактивных веществ, формирование устойчивой антинаркотической установки личности, ее ресоциализацию и реинтеграцию в общество.

Продолжение

Необходимо выделение следующих групп несовершеннолетних:

- ***первая группа*** - несовершеннолетние, эпизодически принимающие ПАВ, имеющие выраженные социальные и медицинские последствия такого приема (группа 1 А - в возрасте 7-12 лет; группа 1 Б - несовершеннолетние в возрасте от 12 лет и старше);
- ***вторая группа*** - несовершеннолетние с признаками зависимости от ПАВ и ее последствиями (группа 2 А - в возрасте 7-12 лет; группа 2 Б - несовершеннолетние в возрасте от 12 лет и старше).

Продолжение

Лечебно-реабилитационный процесс, учитывающий тяжесть медицинских, психологических, социальных последствий злоупотреблений ПАВ и возраст несовершеннолетних, направлен на:

- отказ от ПАВ;
- дезактуализация болезненных расстройств;
- гармонизация психических и личностных процессов с коррекцией неадаптивных форм реагирования (эгоцентричности, оппозиционности, негативизма и т. д.);
- формирование позитивных мотиваций, интересов в сочетании с определенной антинаркотической направленностью и активностью.

Продолжение

Основа концепции реабилитации - представления о жизненном цикле и жизненном пути ребенка, подростка и молодого человека, и базирующаяся на них психогенетическая модель личности, в своем функционировании неразрывно связанная с основными значимыми другими лицами из ближайшего социального окружения.

Продолжение

В связи с этим реабилитация несовершеннолетних, злоупотребляющих наркотиками и другими ПАВ, является комплексной, но в значительной степени педагогической (воспитательной) деятельностью и должна осуществляться бригадой специалистов - педагогов, психологов, медицинских и социальных работников.

В организационном отношении бригадные формы работы реализуются в рамках соответствующих реабилитационных программ и учитываются при формировании штатов реабилитационных учреждений.

Продолжение

Методологически реабилитация базируется на единстве биологической, психологической, социальной и духовной природы человека.

Злоупотребление ПАВ приводит к деструктивному изменению различных составляющих этого единства, а его восстановление определяет необходимость системного подхода к реабилитации.

Цель реабилитации

В качестве цели реабилитации рассматривается возвращение несовершеннолетнего к жизни в обществе на основе восстановления физического и психического здоровья, отказа от психоактивных веществ, восстановления (или формирования) его нормативного личностного и социального статуса.

Достижение указанной цели осуществляется с помощью решения конкретных задач реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ.

Задачи реабилитации

Основными задачами реабилитации являются:

- Формирование у несовершеннолетнего осознанной мотивации (установок) на включение в реабилитационный процесс, последующее продолжительное участие в нем и окончательный отказ от употребления наркотиков и других ПАВ;
- Создание в реабилитационном учреждении для несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ, реабилитационной среды, влияющей на восстановление и формирование у реабилитируемых социально-приемлемых личностных и поведенческих навыков (качеств), способствующих их реадаптации и ресоциализации;

Продолжение

- Коррекция и развитие структуры позитивной личности несовершеннолетнего;
- Осуществление воспитательной и образовательной (учебной) деятельности на всех этапах реабилитации с учетом возрастных особенностей несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ;
- Осуществление комплекса терапевтических мероприятий, направленных на дезактуализацию патологического влечения к ПАВ, устранение психических и соматических нарушений, предотвращение срывов и рецидивов;

Продолжение

- Восстановление семейных отношений, коррекция взаимоотношений и коммуникативных связей со значимыми другими лицами и с ближайшим социальным окружением;
- Формирование реальной жизненной перспективы на основе продолжения образования, развития трудовых навыков, обеспечения социальной поддержки и правовой защиты несовершеннолетнего.

Решение выделенных задач начинается с диагностики, в процессе которой оценивается реабилитационный потенциал несовершеннолетнего.

Реабилитационный потенциал

Реабилитационный потенциал (РП) - это совокупность физических, психических, социальных, духовных возможностей детей и подростков в преодолении зависимости от ПАВ и ее последствий, в восстановлении или формировании их личностных и социальных качеств, способствующих возвращению в семью и к общественно полезной деятельности без употребления ПАВ.

Продолжение

Основные составляющие РП могут быть условно разделены на четыре блока:

- ***Преморбидная (доболезненная) информация о пациенте*** от рождения до начала употребления ПАВ.
- ***Клинические особенности*** злоупотребления ПАВ.
- ***Особенности социального статуса*** и социальных последствий употребления ПАВ.
- ***Личностные особенности*** реабилитируемого ребенка или подростка.

Продолжение

В зависимости от степени выраженности основных составляющих РП дети или подростки могут быть разделены на три группы:

- реабилитируемые с высоким уровнем РП;
- средним уровнем;
- низким уровнем реабилитационного потенциала.

Продолжение

Уровень реабилитационного потенциала (УРП) - это показатель, включающий оценку всех этапов формирования зависимости и развития личности от преморбидных особенностей и индивидуальной предрасположенности до четко очерченного клинического диагноза, личностного и социального статуса реабилитируемого.

Реабилитационный потенциал несовершеннолетних не остается на постоянном уровне, он увеличивается или уменьшается в зависимости от выбора и осуществления ими той или иной линии поведения, ориентированной на употребление или неупотребление ПАВ.

Клинические особенности злоупотребления ПАВ

Клинические особенности злоупотребления ПАВ с высоким уровнем реабилитационного потенциала включают:

- отмечается нормативное психическое и физическое развитие;
- короткие сроки употребления ПАВ (3-4 месяца);
- в основном интраназальный (через носоглотку) или пероральный (через полость рта) способ употребления наркотических средств;
- эпизодическое влечение к ПАВ;
- отсутствуют передозировки наркотиков и суицидальные тенденции;
- наркотический абстинентный синдром характеризуется низкой интенсивностью и непродолжительностью (2-3 дня);

Продолжение

- постабстинентные расстройства чаще всего не выражены или проявляются в виде кратковременной астено-невротической симптоматикой;
- как правило, у этого контингента больных отсутствуют соматические заболевания (гепатиты, ВИЧ-инфекция, заболевания, передаваемые половым путем и пр.) и психопатологические нарушения (эмоциональные и поведенческие расстройства), приобретенные в период злоупотребления ПАВ. Формально сохраняется критическое отношение к употреблению ПАВ;
- мотивация на участие в лечебно-реабилитационных программах носит добровольный характер с преобладанием желания продолжить учебу, получить образование, приобрести профессию и пр.;

Продолжение

- конфликты в семьях таких пациентов имеют преимущественно ситуационный характер и в основном связаны с употреблением ПАВ. В случаях мелкого воровства пациенты легко сознаются в своих проступках, раскаиваются, просят прощения;
- отсутствует вовлеченность в полукриминальные и криминальные структуры. Родственники таких пациентов охотно контактируют с воспитателями, врачами, психологами и активно противодействуют употреблению ПАВ;
- морально-этические отклонения носят нестойкий характер и тесно взаимосвязаны с обострением влечения к ПАВ и их употреблением;
- когнитивные и выраженные аффективные нарушения у этой группы пациентов фактически отсутствуют.

Продолжение

Для пациентов со средним уровнем реабилитационного потенциала характерна:

- развернутая стадия заболевания;
- значительные нарушения социального статуса (постоянные конфликтные отношения с родителями, девиантное поведение, асоциальность, сниженный круг интересов, плохая успеваемость и пр.);
- морально-этические отклонения характеризуются стойкостью и часто не связаны с обострением влечения к ПАВ и их употреблением;
- преобладают эгоцентризм, лживость, безответственность;

Продолжение

- интеллектуально-мнестические расстройства проявляются в виде снижения памяти, снижения концентрации внимания, способности к обобщению и пр.;
- часто наблюдается аффективная неустойчивость, тревожность, сниженное настроение, плаксивость.
- описанные расстройства, касающиеся когнитивной сферы, поведения, эмоциональных нарушений, при длительном воздержании от ПАВ и проведении реабилитационных мероприятий поддаются коррекции и приобретают транзиторный (переменный) характер.

Продолжение

У пациентов с низким уровнем реабилитационного потенциала отмечаются:

- раннее начало и многолетнее употребление ПАВ
- развернутая стадия заболевания, соматическая патология (гепатиты, заболевания, передающиеся половым путем, иногда ВИЧ-инфекция и пр.)
- асоциальное поведение (воровство, хулиганство, лживость), вовлеченность в криминальные структуры.
- большинство морально-этических нарушений приобретают стабильность.
- у пациентов формируется своеобразный наркоманический дефект шизоидного, психопатоподобного или психоорганического типа.

Продолжение

Дифференциация детей и подростков, употребляющих ПАВ, по уровням реабилитационного потенциала - высокий, средний, низкий - позволяет разделить потоки реабилитируемых с учетом тяжести зависимости от ПАВ и медико-социальных последствий наркотизации, обосновать их направление в то или иное реабилитационное учреждение, а также определить продолжительность и объем необходимых реабилитационных мероприятий.

Этапы реабилитации

На первом этапе реабилитации осуществляется полное обследование, проводится психологическое и психотерапевтическое консультирование, применяются психотерапевтические методики, направленные на создание устойчивых мотивов на участие ребенка или подростка в реабилитационной программе, на окончательный отказ от употребления ПАВ, проводится оценка эффективности психотерапевтической работы.

Продолжение

На втором этапе реабилитации очень важно постоянное тесное и согласованное взаимодействие с семьей и ближайшим окружением пациента. Прежде всего, устанавливается "семейный диагноз", а затем все усилия направляются на психокоррекционную работу, ликвидацию острых межличностных и внутриличностных конфликтов.

Основные принципы реабилитации

1. Добровольное согласие на участие в реабилитационных мероприятиях.

- Данный принцип предполагает получение согласия несовершеннолетнего, злоупотребляющего ПАВ, и его родителей (законных представителей) на участие в реабилитационном процессе.

2. Прекращение приема ПАВ.

- Усиление личностной установки или формирование мотивации пациента на полное прекращение употребления ПАВ, вызывающих болезненную зависимость.

Продолжение

3. Конфиденциальность.

- Все участники реабилитационного процесса должны уважать право несовершеннолетнего на неразглашение информации относительно его участия в реабилитации.

4. Системность реабилитационных мероприятий.

- Реабилитационные программы строятся на объединении и координации комплекса педагогических, психологических, медицинских, социальных и иных реабилитационных мероприятий и на интеграции усилий всех заинтересованных лиц-специалистов различного профиля, взаимодействующих в одной структуре (бригаде, команде специалистов).

Продолжение

5. Этапность реабилитационных мероприятий.

- Процесс реабилитации строится поэтапно с учетом объективной оценки реального состояния несовершеннолетнего и его закономерной динамики. Выделяются следующие основные этапы реабилитации: начальный (вхождение в реабилитационную программу), развернутый, завершающий (выход из реабилитационной программы).

Продолжение

6. Позитивная направленность реабилитационных мероприятий.

- Это достигается путем ориентации реабилитационных мероприятий на формирование чувства доверия, коллективизма, честности, трудолюбия, посредством использования приемов поддержки, поощрения и т.д. Создается атмосфера, обеспечивающая личностный рост и развитие.

Продолжение

7. Ответственность

- В ходе реабилитационного процесса несовершеннолетние становятся все более самостоятельными, освобождаются от гиперопеки, учатся принимать осознанные решения, берут на себя ответственность за полное прекращение употребления ПАВ, участие в реабилитационных программах, позитивное взаимодействие с коллективом реабилитационного учреждения.

8. Включение в реабилитацию значимых других лиц.

Продолжение

9. Формирование реабилитационной среды и реорганизация микросоциальной (жизненной) среды.

10. Дифференцированный подход к реабилитации различных групп несовершеннолетних.

- Предполагается наличие спектра дифференцированных реабилитационных программ и включение несовершеннолетнего в ту или иную программу с учетом его реабилитационного потенциала и в соответствии с показаниями и противопоказаниями.

Продолжение

11. Социальная и личностная поддержка несовершеннолетних.

- Осуществляется после выписки пациента из реабилитационного учреждения с целью предотвращения срывов и рецидивов злоупотребления ПАВ, личностной и социальной декомпенсации.

Основы системы первичной профилактики зависимости от ПАВ:

- социально-экономическое и правовое обеспечение государственной системы первичной профилактики;
- этапность формирования государственной системы первичной профилактики с четким определением стратегических и тактических целей каждого этапа;
- поддержка научных исследований в области профилактики наркомании;
- реализация долгосрочной антинаркотической пропагандистско-информационной кампании, прежде всего ориентированной на детей и молодежь, образовательную среду и семью;

Продолжение

- целенаправленное и широкое подключение к антинаркотической деятельности общественных движений, организаций и граждан;
- стимулирование коммерческих и финансовых структур, заинтересованных в осуществлении мероприятий по профилактике наркомании;
- обязательный мониторинг не только распространенности употребления, но и эффективности действия системы первичной профилактики на каждом этапе становления и функционирования.

Цели и стратегия первичной профилактики:

- изменение ценностного отношения детей и молодежи к наркотикам, формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающие снижение спроса на психоактивные вещества в детско-молодежной среде;
- отвлечение детей и молодежи от наркотических средств за счет пропаганды здорового образа жизни, формирования у них антинаркотических установок и профилактической работы сотрудников образовательных учреждений.

Стратегия первичной профилактики. В центре внимания должны находиться личность несовершеннолетнего и три основные сферы, в которых реализуется его жизнедеятельность: семья, образовательное учреждение и сфера досуга, включая связанное с ними микросоциальное окружение.

Направленность профилактических мероприятий:

- формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у детей и молодежи социально-нормативного жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема психоактивных веществ;
- формирование ресурсов семьи, помогающих воспитанию у детей и подростков законопослушного, успешного и ответственного поведения, а также обеспечивающих поддержку ребенку, начавшему употреблять наркотики, сдерживающих его. разрыв с семьей и помогающих ему на стадии социально-медицинской реабилитации при прекращении приема наркотиков;

Продолжение

- внедрение в образовательную среду инновационных педагогических и психологических технологий, обеспечивающих развитие ценностей здорового образа жизни и мотивов отказа от «пробы» и приема наркотиков, а также технологий раннего обнаружения случаев употребления наркотиков учащимися;
- развитие социально-поддерживающей инфраструктуры, включающей семью в микросоциальное окружение ребенка «группы риска наркотизации» и ребенка, заболевшего наркоманией.

Основы системы вторичной профилактики зависимости от ПАВ:

Вторичная профилактика зависимости от ПАВ проводится для тех, кто употребляет наркотические средства, но у них еще не обнаруживаются признаки болезни. Им необходимо максимально сократить продолжительность воздействия ПАВ, ограничить степень вреда, наносимого его злоупотреблением, в том числе и окружающей микросреде (учащимся образовательного учреждения и семье), предотвратить формирование хронического заболевания.

Комплекс мероприятий вторичной профилактики

Комплекс мероприятий вторичной профилактики направлен на прекращение дальнейшей наркотизации и восстановление личностного и социального статуса учащегося. В числе мер — системы раннего выявления потребителей ПАВ, обеспечение доступности комплексного обследования и оказание квалифицированной психологической, медицинской, педагогической и социальной помощи.

Продолжение

В связи с этим необходимо признать законным использование диагностических тестов на определение ПАВ в биологических средах организма, а также предусмотреть обязательное обследование на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В, С, венерические заболевания, которые, как правило, сопутствуют употреблению ПАВ.

Продолжение

Педагоги, школьные психологи, социальные работники и социальные педагоги вместе с родителями таких учащихся должны стремиться создать психотерапевтическую атмосферу непримиримости к повторному употреблению ПАВ и оптимизировать их здоровые личностные и социальные устремления. Если ставится диагноз «наркомания», учащийся нуждается в специальном комплексном обследовании, лечении и реабилитации. Прежде всего необходимо выяснить, какие биологические, психологические, характерологические и микро средовые особенности способствовали наркотизации, имеется ли соматическая патология, каковы степень поражения личности и предполагаемый реабилитационный потенциал.

Третичная профилактика зависимости от ПАВ (реабилитация)

Сюда входят мероприятия, направленные на предотвращение срывов и рецидивов наркомании. Задачи третичной профилактики могут быть решены в специализированных государственных центрах реабилитации детей и молодежи в системе Минобрнауки РФ, а также в образовательных учреждениях для детей, нуждающихся в психолого – педагогической и медико – социальной помощи – ППМС-центрах.

Продолжение

Дети и подростки, успешно прошедшие реабилитацию (третичная профилактика), должны возвращаться в образовательном учреждении на общих основаниях.

Именно такой подход позволит структурировать целостную концепцию профилактики злоупотребления ПАВ и перейти к созданию профилактических программ на всех трех уровнях.

Профилактика антинаркотической работы во внешкольных учреждениях

Эта работа должна вестись в муниципальном образовании и микрорайоне по программам типа «Образовательное учреждение – микрорайон – семья» при непосредственном участии социальных педагогов образовательного учреждения, социальных работников службы социальной защиты населения.

Продолжение

Организационно-методическая работа:

- составление социального паспорта микрорайона с определением «зон риска», учетом «трудных и проблемных» семей, нерешенных социальных проблем;
- организация под социальным патронажем образовательного учреждения общественных многопрофильных детско-подростковых клубов и объединений;
- взаимосвязь социальных педагогов с депутатской группой, общественными благотворительными объединениями и пр.

Продолжение

Воспитательная работа с детьми и подростками:

- Организация социально значимой деятельности по месту жительства;
- Организация летнего спортивно – ориентированного отдыха для детей и подростков, состоящих на профилактическом учете и из групп риска наркотизации.

Продолжение

Учебно – методическая работа с методистами:

- Разработка программ подготовки и переподготовки социальных работников и социальных педагогов по проблеме развития антинаркотической работы в семье и микрорайоне; программ организации досуга для молодежи, свободного от употребления психоактивных веществ;
- Распространение нового опыта в предупреждении употребления психоактивных веществ; освещение антинаркотической профилактической работы в местных средствах массовой информации.

Профилактика злоупотребления ПАВ в образовательных учреждениях

В школе традиционны следующие *виды профилактических мероприятий*: внедрение образовательных программ, ориентированных на формирование ценностей здорового образа жизни, и превентивных образовательных программ предупреждения употребления ПАВ; проведение обучающих тренингов активной психологической защиты, а также тематические «круглые столы», дискуссии и конференции, ролевые игры и спектакли по проблемам противодействия наркотикам и иным ПАВ.

Продолжение

В образовательном учреждении рекомендуется организовать:

- внутришкольный наркопост;
- проведение внутришкольных и межшкольных обучающих семинаров;
- внедрение обучающих программ-тренингов для специалистов образовательных учреждений по применению методов и средств предупреждения злоупотребления ПАВ в детско-подростковой среде;
- взаимодействие образовательного учреждения, с комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав, наркологической службой, органами внутренних дел, службами социальной защиты населения и группами родительского актива и поддержки «проблемных» семей в целях создания дома, во дворе, школе, микрорайоне микросреды, благополучной в отношении распространения психоактивных веществ и употребления их детьми и подростками.

Продолжение

В школе целесообразно сформировать комитет (рабочую группу) по разработке рекомендаций по антинаркотической политике в школе, установить стандартные ответные меры в случаях употребления ПАВ, утвердить посвященные этому внутришкольные документы, превентивные инициативы и пр., установить контакты с органами милиции, специальными учреждениями и работниками здравоохранения, занимающимися вопросами употребления наркотиков и алкоголя.

Профилактика злоупотребления ПАВ в семейной среде

Поскольку родители — самые значимые люди для несовершеннолетнего, профилактика проводится и с их дифференцированными группами (родители, активно участвующие в профилактической работе; родители с проблемами; родители с явлениями зависимости и созависимости).

Продолжение

Работа с семьей заключается в следующем:

- предупреждение родителей о риске наркотизации в той микросреде, в которой растет и общается их ребенок;
- профилактика случаев ранней алкоголизации детей, эмоционального отвержения детей, жестокого обращения с ними в семье;
- оказание помощи семье, в которой ребенок начал злоупотреблять ПАВ.

Продолжение

Основные формы и средства антинаркотической помощи семье:

- лекционная (родительские собрания, семинары, «занятия в родительском университете»);
- индивидуальное консультирование родителей из «проблемных» дисфункциональных и конфликтных семей по предупреждению ранней алкоголизации, наркотизации, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и молодежи;
- формирование из родительского актива групп родительской поддержки для «проблемных» семей;

Продолжение

- выявление родителей группы риска алкоголизации и наркотизации и обеспечение им поддержки в оказании социальной и медико-психологической помощи;
- социальное вмешательство в семью при асоциальном образе жизни, жестоком обращении с ребенком, вовлечении его в раннюю алкоголизацию, наркотизацию, безнадзорное существование;
- оказание помощи родителям в возвращении ребенка в семью (семейное примирение) в случае ухода ребенка из дома.

Продолжение

В профилактических целях должны использоваться разные формы работы: встречи, выпуск листовок, видео и другие средства. Особое внимание уделяется сложившимся формам участия родителей в школьной жизни, а именно:

- заседаниям родительского совета как связующему звену между школой, родителями и обществом;
- опросам, вечерам-дискуссиям и др.;
- письмам родителям с последней информацией по общим вопросам, связанным с потреблением ПАВ и профилактической работой школы;

Продолжение

- дням открытых дверей и экскурсиям для родителей, учителей и учеников;
- использованию как консультантов родителей, обладающих специальными познаниями и навыками в вопросе потребления ПАВ и других вопросах здоровья;
- советам родителям по поводу курсов, читающихся в местных колледжах, университетах, по вопросам здоровья, навыкам общения и др.;
- предоставлению доступа родителям к литературе, аудио- и видеооборудованию, листовкам по вопросам здоровья, общения и других важных НАВЫКОВ.

Профилактика злоупотребления ПАВ в досуговой среде

Для обеспечения преемственности и непрерывности воспитательно-оздоровительной работы с детьми в образовательной среде концепцией Минобразования России по месту жительства рекомендованы антинаркотические профилактические мероприятия в общественных клубах, учреждениях дополнительного образования, детей, центрах социально-реабилитационной направленности различных форм внешкольной детской и юношеской инициативы

Цель профилактики — воспитание успешного молодого человека, обладающего физическим, психическим, социальным, интеллектуальным и нравственным здоровьем.

Вопросы для самопроверки и подготовки к семинару

1. Каковы содержание, цели и задачи первичной, вторичной и третичной профилактики злоупотребления ПАВ?
2. Назовите особенности организации профилактики злоупотребления ПАВ в образовательных учреждениях.
3. В чем заключается сотрудничество социальных педагогов, учителей, социальных работников, конфликтологов с родителями по профилактике ПАВ-зависимости подростков?.