

**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДЕТСКО-ЮНОШЕСКАЯ СПОРТИВНАЯ ШКОЛА № 2»**

«Профилактика употребления подростками ПАВ»

Выполнила: Ж.А.Баранова,
заместитель директора по УВР

Тамбов, 2019

Введение

В настоящее время в сложной социально-экономической и политической ситуации в стране на жизнь многих людей негативно влияют стрессы, риск, невозможность четко представить и спланировать будущее. У значительной части взрослого населения отсутствует уверенность в завтрашнем дне, нет чувства удовлетворенностью жизнью. Слабые, размытые нравственные ориентиры в современном обществе, неблагоприятное благополучие ухудшает воспитательный потенциал семей, приводит к маргинализации многих трудоспособных граждан. Такая ситуация отрицательно сказывается на уровне воспитанности детей, так как воспитанию в некоторых семьях уделяется недостаточно времени и усилий.

Система школьного образования в современных условиях часто уходит от дела воспитания личности, полностью передоверяя эту ответственность родителям, основным оставляя для себя лишь процесс обучения - трансляцию определенной информации на уроках. Дети и подростки в результате, оказываются в воспитательном вакууме, что толкает некоторых из них на путь ухода от непонятной и не стабильной реальности в иллюзорный мир по средствам использования различных психоактивных веществ (ПАВ).

Эти вещества воздействуют на центральную нервную систему человека и приводят к изменению сознания. Их длительное применение является причиной возникновения у личности состояния психологической и физической зависимости. С каждым годом увеличивается количество детей и подростков, начинающих пробовать различные психоактивные вещества школьном возрасте. Это явление вызывает тревогу у педагогов и родителей и дает основания для усиления профилактических воздействий, направленных на пропаганду здорового образа жизни и снижения интереса к психоактивным веществам у учащихся. Необходимо своевременное усиление профилактической деятельности специалистами в учебных заведениях, а также в учреждениях дополнительного образования, в которых дети и подростки проводят значительную часть свободного времени. Основное направление, имеющее большой потенциал и ресурс эффективности в деле первичной психолого-педагогической профилактики - организация досуговой деятельности подростков. Свободное время подростка - это тот ресурс, который необходимо использовать оптимально. Задача родителей и педагогов совместно с подростком организовать его так, что бы оно служило делу развития, воспитания и становления личности подростка.

Свободное время, организованное оптимально, с учетом интересов, связанное с удовлетворением потребностей подростков в общении, познании окружающего мира предоставляющее возможность подростку заниматься актуальной для него деятельностью, - это залог того, что подросток найдет для себя сферу реализации, приобретет навыки общения, а также, вполне возможно, первичные профессиональные навыки, будет приобщен к культурным основам, созданным человечеством. Таким образом, подросток

окажется вовлеченным в активную жизнь с возможностью самореализации и целенаправленного дальнейшего развития.

Понятие и виды ПАВ

Психоактивные вещества — любое химическое соединение (или смесь) естественного или искусственного происхождения, которое влияет на функционирование центральной нервной системы, приводя к изменению психического состояния, это совокупность наркотических и токсикоманических средств, применяемых для изменения психического состояния и способных привести к развитию зависимости (наркомании или токсикомании).

Эти изменения могут носить как положительный (лечебный) характер, так и отрицательный, например деградация психики при злоупотреблении наркотиками.

Психоактивные вещества, влияющие на высшие психические функции, и часто используемые в медицине для лечения психических заболеваний, называются психотропными. Психоактивные вещества, вызывающие привыкание и/или запрещённые законодательством, считаются наркотиками.

Нейротропные средства — обширная группа лекарственных средств, оказывающие действие на нервную систему — центральную и периферическую. Могут угнетать или стимулировать передачу нервного возбуждения в различных отделах (центральной) нервной системы, понижать или повышать чувствительность нервных окончаний в периферических нервах, воздействовать на разные типы рецепторов синапсов.

По происхождению психоактивные вещества и наркотики делятся на растительные, полусинтетические (синтезируемые на основе растительного сырья) и синтетические, также делят по способу действия на организм. Не все психоактивные вещества являются наркотиками, но все наркотики являются психоактивными веществами. Разделение психоактивных веществ может также проводиться как по их химическому строению, так и по действию, которое они оказывают на поведение человека, и которое можно субъективно ощутить. Существуют также комбинированные классификации.

Чем меньше количество вещества необходимо принять для того, чтобы полностью ощутить его действие, тем более сильным, более психоактивным оно является. Для ЛСД, например, каноническая доза равна 100 микрограммов, в то время как для этанола доза измеряется десятками граммов. В зависимости от особенностей метаболизма индивида вещество может на него почти не действовать или действовать гораздо сильнее (гиперчувствительность). Также принято измерять дозу в граммах вещества на килограмм веса.

Деление по силе зависимости неоднозначно. Лидерами по данному показателю среди веществ считаются героин, кокаин и иногда никотин, а также алкоголь. Из классов веществ выделяют опиаты и стимуляторы, как вызывающие сильную зависимость, также сильную зависимость могут

вызывать барбитураты, хотя реакции конкретных людей на различные препараты могут быть очень индивидуальны.

Кофе и чай, содержащие пурины, оказывают лёгкий стимулирующий эффект. Под «лёгкими наркотиками» обычно подразумевают марихуану и иногда некоторые психоделики.

На ЦНС психоактивные вещества оказывают разнообразное влияние на любом уровне функционирования ЦНС: молекулярном, клеточном, системном, синаптическом. В целом, любое такое влияние сопровождается изменением обмена веществ на том уровне, на котором происходит это влияние.

В организм психоактивные вещества могут попадать самыми разными путями, распространённые способы -

- перорально, через пищеварительную систему,
- инъекционно — внутримышечно или внутривенно,
- через слизистые, в том числе интраназально (через носоглотку путём вдыхания измельчённого вещества),
- через лёгкие, путём курения или вдыхания паров.

Психоактивное вещество проходит сложный путь в организме, в зависимости от способа принятия может перерабатываться организмом в производные, и, проходя через гематоэнцефалический барьер, воздействует на передачу нейронами нервных импульсов, например, через баланс нейромедиаторов в мозге, изменяя таким образом работу нервной системы.

Чем выше толерантность употребляющего к веществу, тем большие дозы ему необходимы для получения ожидаемого эффекта. Обычно толерантность вырабатывается при приёме вещества и со временем уходит на спад. Быстро толерантность формируется у кофеина и опиатов. Чем чаще и больше вещества употребляется — тем быстрее растёт толерантность.

Своеобразной толерантностью обладают классические психоделики (ЛСД, псилоцибин, мескалин) — при приеме одного из этих веществ толерантность возрастает очень быстро, буквально через несколько часов после начала действия, но полностью спадает приблизительно за неделю. Более того, для психоделиков характерна кросстолерантность; к примеру, прием псилоцибина на следующий день после приема ЛСД, в зависимости от индивидуальной восприимчивости и количества вещества, либо вообще не даст никакого эффекта, либо эффект будет значительно снижен и непродолжителен. Кросстолерантность психоделиков также полностью исчезает приблизительно за одну неделю.

Отмечают, что у некоторых веществ, например, у сальвинорина, природного диссоциатива, содержащегося в мексиканском шалфее Salviadivinatorum, может отмечаться обратная толерантность, означающая феномен того, что при длительном употреблении для достижения одного и того же эффекта требуется меньшее количество вещества.

Обычно формирование зависимости связывают со злоупотреблением ПАВ, его систематическим применением. Хотя действие веществ на человека очень индивидуально, можно сказать, что наиболее быстро из распространённых веществ зависимость формируется при приёме героина и «винта» (кустарно приготовленного стимулятора первитина и его производных), также можно выделить психостимуляторы кокаин и амфетамин.

Существует мнение, что психологическую зависимость вызывают вещества, действующие на обращение в организме эндогенных нейромедиаторов (количество которых ограничено, баланс восстанавливается постепенно), а физическую — непосредственно воздействующие на нервную систему (для употребления таких веществ ради удовольствия характерно постоянное повышение дозы). Характер воздействия в обоих случаях имеет под собой нейрохимическую основу, затрагивающую психику человека.

Физиологическая зависимость формируется, когда организм привыкает к регулярному экзогенному поступлению участвующих в метаболизме веществ в организм и снижает их эндогенную выработку, таким образом, при прекращении поступления вещества в организм в нём возникает обусловленная физиологическими процессами потребность в этом веществе.

Психологическая зависимость связывается в основном с приятными ощущениями от веществ, стимулирующими человека к повторению опыта их употребления. Под действием опиатов человек может не чувствовать боли и тревог, одним из вариантов действия стимуляторов является повышение самооценки и энергичности. Однако зависимость может формироваться и при употреблении других веществ, например диссоциативов, которые вызывают распад сознания (в трип-репортах сообщается даже о переживаниях смерти под их действием); переживания и визуальные эффекты от психоделиков часто вообще не могут быть описаны как приятные, тем не менее, при частом употреблении эти вещества могут вызывать разрыв с реальностью, связанный с эскапистским характером психоделического опыта. Интоксикация каннабисом помогает от депрессии.

В последние годы в Российской Федерации, практически во всех регионах, ситуация, связанная со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом, имеет тенденцию к утяжелению. Быстро растёт число потребителей психоактивных веществ (ПАВ), включая наркотические и токсикоманические средства, что, в свою очередь, определяет рост численности лиц с сформированной зависимостью от наркотиков - больных наркоманией и токсикоманий. Наркозависимые группы населения стремительно "молодеют". Уровень этой наркотизации все более захватывает среду подростков.

Данные по злоупотреблению ПАВ среди несовершеннолетних за последние 5 лет и данные по темпу формирования наркоманий среди детей и подростков. Следует отметить, что на первый план в настоящее время

выходит употребление синтетических препаратов с высокой наркотической активностью (героин, амфетамины). В этой ситуации подростки быстрее, чем взрослые попадают в болезненную зависимость. Это определяет резкое укорочение периода возможных эффективных предупреждающих мер после начала употребления наркотических средств и "запущенность" наркологических проблем при первичном обращении детей и подростков за помощью. Эти факторы определяют объективную необходимость существенной перестройки и активизации системы первичной комплексной профилактики употребления психоактивных веществ.

В большинстве регионов среди лиц, злоупотребляющих наркотиками, наибольшее распространение имеют традиционные для страны наркотики растительного происхождения - мак, конопля и их производные. 90% подростков, больных наркоманией, употребляют опиаты, затем идет гашиш (производное конопли) - 3%, более 4% подростков имеют диагноз полинаркомания. В последнее время рынок насыщается препаратами, вызывающими быструю психическую и физическую зависимость - героин, амфетамины, кокаин. В приграничных областях отмечается массивное поступление опиата иранского, афганского и среднеазиатского происхождения, который вытесняет из незаконного оборота мак. Наблюдается также распространение наркотиков амфетаминовой группы (стимуляторов) типа "экстази", в основном доставляющихся из Москвы, Санкт-Петербурга. Эти наркотические средства также начали заменять традиционные наркотики растительного происхождения. Из сильнодействующих веществ наибольшее распространение получил контрабандно ввозимый через территорию Украины из Болгарии и Турции эфедрин, являющийся сырьем для производства сильнодействующего наркотика - эфедрона.

Общие признаки начала потребления психоактивных веществ подростками.

- Снижение интереса к учебе, обычным увлечениям.
- Появляется отчужденность, эмоционально "холодное" отношение к окружающим, могут усилиться такие черты, как скрытность и лживость.
- Нередко возможны эпизоды агрессивности, раздражительности, которые сменяются периодами неестественного благодушия.
- Компания, с которой общается подросток, зачастую состоит из лиц более старшего возраста.
- Эпизодическое наличие крупных или непонятного происхождения небольших сумм денег, не соответствующих достатку семьи. Появляется стремление занять деньги или отобрать их у более слабых.
- Тенденция общаться по преимуществу с подростками, которые заведомо употребляют наркотики и/или другие психоактивные вещества.
- Повышенный интерес к детям из обеспеченных семей, назойливое стремление с ними подружиться.
- Наличие таких атрибутов наркотизации, как шприцев, игл, небольших пузырьков, облаток из-под таблеток, небольших кулекчиков из целлофана или

фольги, тюбиков из-под клея, пластиковых пакетов от резко пахнущих веществ, наличие специфического химического запаха от одежды и изо рта.

- Изменение аппетита - от полного отсутствия до резкого усиления, обжорства; эпизодически тошнота, рвота.

- Наличие следов от инъекций в области локтевых сгибов, предплечий, кистей рук, раздражений на коже, слизистых.

- "Беспричинное" сужение или расширение зрачков.

Решающим признаком употребления подростком психоактивных средств является выявление состояния наркотического одурманивания.

При оценке употребления психоактивных веществ всегда необходимо проявлять тактичность и осторожность. Особенно это относится к работе с несовершеннолетними, имеющими наркологические проблемы, так как необоснованные подозрения в употреблении наркотических веществ могут сами по себе оказаться психотравмирующим фактором и, в свою очередь, подтолкнуть к их реальному употреблению.

Профилактика злоупотребления ПАВ среди подростков

Подростковый возраст - возраст становления. Подросток еще плохо знает окружающий мир, плохо знает самого себя. Он торопится жить, он торопится войти в мир взрослых людей. Все хочет попробовать, обо всем хочет составить собственное мнение. Если добавить к этому массу новых проблем, от экономических до социальных, первые личные драмы и разочарования, неумение справиться с собственными чувствами, то можно понять, почему именно подросток так уязвим для наркотиков. Понимание того, каковы причины наркотизации и алкоголизации подростков и как происходит приобщение подростка к алкоголю и наркотику, имеет исключительное значение для планирования и проведения профилактической работы. Причины, по которым подростки начинают употреблять ПАВ:

1. Желание походить на друзей, знакомых, соответствовать своей группе сверстников.

2. Желание испытать те приятные ощущения, которые так расхваливают друзья, знакомые, имеющие опыт приема алкоголя и наркотиков.

3. Любопытство, стремление испытать себя в новой, почти экстремальной ситуации.

4. Желание пережить эмоционально приятное состояние "кайф".

5. Влияние старшего по возрасту или значимого для подростка человека.

6. Стремление забыться, расслабиться, снять напряжение, неприятное ощущение.

7. Демонстративный протест.

Таким образом, наиболее действенной причиной приобщения подростков к алкоголю и наркотикам является желание походить на своих друзей, знакомых, соответствовать своей группе сверстников. Рассмотренные выше причины приобщения к алкоголю и наркотикам, как их видят сами

алко и нарко зависимые подростки, не исчерпывают всей сложности проблемы формирования пагубной зависимости. Включенный в сложную систему социальных, экономических, семейных отношений подросток испытывает действие самых различных факторов, которые могут, как способствовать, так и препятствовать алкоголизации и наркотизации. Чтобы адекватно строить профилактическую работу, необходимо представлять себе в целом ситуацию, в которой находится подросток, и уже затем выбирать те звенья, на которые можно реально воздействовать.

Объективные факторы

Экономическая или социальная неустроенность. У детей из социально неблагополучных семей с неудовлетворительными бытовыми условиями, родители которых имеют мало престижную или мало оплачиваемую работу, больше шансов приобщиться к наркотикам.

Неблагополучное соседство и социальная необустроенность. Районы, характеризующиеся высоким уровнем преступности, с часто меняющимися жильцами и высокой плотностью населения отличаются более высоким распространением алко и нарко зависимости. Переводы и частые переезды. Переводы, например, учащихся изначальной школы в среднюю, из младших классов в старшие сопровождается ростом употребления психоактивных веществ. Чем чаще семья переезжает, тем выше опасность возникновения проблем, связанных с употреблением алкоголя и наркотиков. Однако если семья умеет органично вливаться в жизнь общества на новом месте, данный риск понижается.

Доступность наркотиков и алкоголя. В школе, где наркотики более доступны, существует более высокий показатель употребления наркотиков. Невнимательность и непонимание важности данной проблемы продавцов и распространителей алкоголя, наркотиков и токсических веществ также играют решающую роль в приобщении к пагубным привычкам подростков.

Субъективные факторы

1. Семейная предрасположенность. Дети, рожденные или воспитанные в семьях с алкогольными или наркотическими традициями, подвержены большему риску пристраститься к наркотикам. В этом, по-видимому, свою роль играют как генетические факторы, так и влияние окружения.

2. Неумелость и непоследовательность воспитания. В семьях, где родители не устанавливают четких норм поведения, где дети остаются предоставленными сами себе и где дисциплинарная практика чрезмерно сурова и непоследовательна, дети подвергаются большему риску наркотизации.

3. Неуспеваемость и нежелание учиться. Подростки, которым школа ненавистна и которые не стремятся продолжать обучение в ней, терпят неудачи в учебе, имеют большую склонность к алкоголю и наркотикам.

4. Общение с употребляющими алкоголь и наркотики сверстниками.

Это является одним из наиболее надежных индикаторов, указывающих на возможность употребления алкоголя и наркотиков подростками, не зависимо от того, имеют место или нет другие факторы риска. Положительное отношение к алкоголю и наркотикам. Когда алкоголь у подростков ассоциируется с хорошо проведенным временем, существует очень большая вероятность, что они будут выпивать и употреблять наркотики.

Существуют также факторы, которые удерживают подростков от употребления наркотиков даже в самой неблагоприятной обстановке.

К таким защитным факторам относятся:

1. Внутренний самоконтроль и целеустремленность подростка.
2. Привязанность к своим близким.
3. Возможность активного участия в значимой деятельности.
4. Успешность в овладении знаниями и умениями.
5. Признание и одобрение со стороны окружающих.

Формирование ценностей, альтернативных наркотику, обращение к ресурсам личности подростка - вот та область, где усилие педагогов и психологов могут принести наиболее ощутимые результаты. Специалист, занимающийся профилактикой нарко зависимости должен хорошо представлять себе, что такое наркомания и как происходит формирование данной зависимости в подростковом возрасте. Наркотиком называется вещество, однократное применение которого способно вызвать привлекательное психическое состояние, а систематический прием - психическую или физическую зависимость. Термин "наркотическое вещество" содержит в себе три критерия: медицинский, социальный и юридический. Они взаимосвязаны, и наркотиком можно признать какое-либо вещество только при единстве этих критериев:

а) медицинский - вещество оказывает специфическое действие на центральную нервную систему;

б) социальный - применение вещества приобретает масштабы социально значимого явления;

в) юридический - вещество включено в список наркотических веществ

Министерством здравоохранения. Наркоманией называется болезнь, вызванная систематическим употреблением веществ, включенных в список наркотиков, и проявляющаяся зависимость от этих веществ - психической, а иногда и физической.

Токсикомания же представляет собой болезнь, проявляющуюся подобно же психической, а иногда и физической зависимостью от вещества, не включенного в официальный список наркотиков

В зависимости от употребления наркотиков:

- курят: анашу, план, драп и все производные конопли (гашишная наркомания). Основными проявлениями гашишного опьянения у подростков служат аффективные перепады от безудержного веселья до мгновения страха

и ужаса, склонность к "эмоциональному заражению", потребность двигаться, общаться, высказываться.

- колотся: ханка (или черняшка, как называют ее наркоманы), опиум, эфедрин и др. лекарственные препараты, ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты), героин. Основные проявления: расширение зрачков, тахикардия, повышение артериального давления. Иногда возникают симптомы, напоминающие ОРЗ. При длительном применении развивается телесное истощение до дистрофического состояния. При применении ЛСД - галлюцинации.

- токсикоманят: хлорэтил, дихлорэтан, клей "Момент", "Ток", растворители и т.д. Однако, токсикомания в меньшей степени, по сравнению с другими наркотиками, носит групповой характер. При данном виде опьянения имеют место сужение сознания, торможение двигательных функций, быстрая смена настроения, тахикардия, галлюцинации и т.п.

Данная классификация достаточно тесно переплетается со следующей:

- степень наркотизации групп (частота применения и доза);

1) однократное, "экспериментальное" потребление;

2) эпизодическое потребление. В данном случае наркотик не представляет самостоятельного интереса и является, скорее, способом проведения досуга. Эпизодическое употребление наркотика свойственно в большей степени группам, где курят "травку" (драп, анашу, план и т.д.);

3) систематическое употребление, когда наркотик становится самоцелью. Группы с систематическим употреблением наркотика ориентированы в большей степени на ханку, опиум, лекарственные препараты.

Первые две выше названные группы (однократное применение и эпизодическое) носят в основном социальный характер. У них может отсутствовать интерес к учебе (хотя далеко не всегда), активное желание приобрести какую-либо специальность. Но в будущем они хотят создать семью, "жить нормально".

Группа, где преобладает систематическое употребление алкоголя и наркотика, носит в основном асоциальный характер: ее члены занимаются воровством, квартирными кражами, вымогательством денег, вещей и т.д. Основные причины воровства и вымогательства - необходимость добыть деньги на алкоголь и наркотики.

Проблема наркомании в России больших размеров никогда не достигала, и колоссальных размеров, по мнению многих специалистов по психиатрии, не достигнет. Этот прогноз строится на том, что русский народ имеет другие стойкие, глубокие традиции, свои социально-психологические и биологические особенности. Россию можно охарактеризовать, как пьющую страну - отсюда, скорее всего, проблема алкоголизма. Интересен, так называемый "правительственный эксперимент". В России в 1985 году введены жесткие меры контроля над потреблением алкоголя. В основе этих мер лежало сокращение производства и продажи спиртных напитков. Это привело на первых порах к великолепным результатам. Резко пошла на

убыль заболеваемости алкоголизмом, это сказалось, естественно, и на заболеваемости алкогольными психозами. Но затем - «свято место пусто не бывает» - произошел стремительный рост потребления наркотических средств и заболеваемости наркоманией.

В предупреждении и лечении наркомании должны быть три меры воздействия:

1. Административные меры (борьба с распространением психоактивных веществ).

2. Социальные (семья, школа, общество)- это профилактика употребления наркотических средств и профилактика рецидивов после лечения.

3. Медицинские меры - это методы и средства терапевтического воздействия, основными принципами которого являются:

а) добровольность;

б) максимальная индивидуализация;

в) комплексность;

г) отказ от употребления психоактивных веществ.

Методами и средствами терапевтического воздействия при лечении наркологических заболеваний является:

1. Биологически ориентированное воздействие (нейролептики, антидиприсанты, транквилизаторы и др.).

2. Психотерапевтически ориентированное воздействие.

3. Социально-терапевтическое воздействие (семейная терапия, терапевтические сообщества, клубы, группы само- и взаимопомощи, социально психологические тренинги и др.).

4. Духовно-ориентированные методы лечения, имеется в виду, прежде всего, метод групповой психотерапии - идеологии движения общества "Анонимных алкоголиков" и "Анонимных наркоманов".

Бороться с наркоманией очень сложно. Большое значение имеет первичная профилактика. Но, прежде всего, необходимо ограничить ввоз наркотических веществ, а по возможности - вообще прекратить, потому что идет приобщение молодежи к наркотикам, а среди молодежи всегда есть достаточно большая группа лиц, которая ищет себя. Как раз такая поисковая реакция выливается в наркоманию.

Первичная профилактика достаточно сложна. Школа, средние и высшие учебные заведения, производство должны работать в тесном контакте с медиками и правоохранительными органами, кроме того необходима индивидуальная работа с каждым ребенком, подростком, молодым человеком (лекции, беседы, тренинги с малыми группами более эффективны).

Необходимы программы, начиная с детского сада. Но начинать надо с семьи. Особенно сейчас, когда идет разобщенность в обществе, коллектив, как таковой, потерял свою значимость. Родители либо мало обращают внимания на детей, либо присутствует гиперопека в семье, т.е. из ребенка делают кумира. Гиперопека, вседозволенность приводит к плохим

последствиям. Одним из факторов, влияющих на распространение наркомании, алкоголизации, является незанятость подростков, отсутствие возможности чем-то заниматься. Основное профилактическое звено в предупреждении наркологических заболеваний несовершеннолетних является трезвенническое воспитание, программа ориентирования жизненных навыков и профилактики потребления психоактивных веществ, проводимых наркологической службой. Цель этой программы: обучение подростка здоровому образу жизни и навыкам сопротивления приобщению к психоактивным веществам.

Подросткам и детям надо говорить о страшных вещах, связанных с наркотиками, надо говорить, о том, что это добровольное сумасшествие, патологическое восприятие мира, психогенные расстройства. Беседы в школах нужны, но это должны быть очень грамотные беседы, если мы будем говорить неграмотно о наркотиках, то только толкнем подростков к запретному плоду. Нельзя торопиться в беседе наркологу, надо тонко и грамотно подходить к такому разговору, в то же время внедрять элементы психокоррекции и пояснения. Очень сложно проводить такую беседу, нельзя, чтобы их проводил неспециалист, только самые большие специалисты. Обязательно нужны лекции на эту тему, чтобы подростки понимали, как надо вести себя в компании, чтобы срабатывала система защиты. Если человек грамотный, он сам сделает выбор. Но если неграмотный человек попался на удочку, это вина всего общества.

Нужны научные фильмы, программы о наркотиках с обязательным комментарием специалистов. Возможно, надо показать более страшные последствия от наркотиков. У нас даже то, что страшно, показывают совсем не страшно. Может быть над такими фильмами надо специально работать.

Любая культура начинается со знаний. Поэтому подростки должны быть вооружены целой системой представлений о физиологических особенностях организма, гигиены тела, питания, режима и т.д., а также о сущности здорового образа жизни.