

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
**«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**
(Н И У « Б е л Г У »)

ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ

ФАКУЛЬТЕТ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

Кафедра теории и методик физической культуры

**ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕТОДОВ ЭКСПРЕСС-ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ
ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ**

Выпускная квалификационная работа
обучающегося по направлению подготовки
49.04.01 Физическая культура, программа
Теория физической культуры и технология физического воспитания
очной формы обучения, группы 02011505
Сухоруковой Елены Сергеевны

Научный руководитель
к.б.н., доц. Климова В.К.

БЕЛГОРОД 2017

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ НАРКОЗАВИСИМОСТИ МОЛОДЕЖИ	8
1.1. Позиция правительства Российской Федерации при выборе стратегии развития в области народосбережения	8
1.2. Клинические признаки наркомании.....	9
1.3. Использование средств физической культуры и спорта в профилактике наркомании	14
1.4. Наркомания среди студенчества	19
1.5. Тремор - как возможный индикатор наркозависимости.....	24
Заключение по 1-й главе.....	27
ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ	28
2.1. Методы исследования.....	28
2.2. Организация исследования	34
ГЛАВА 3. ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ	36
3.1. Оценка состояния вестибулярного анализатора и выраженности тремора у испытуемых	36
3.2. Оценка результатов тестирования.....	38
3.3. Оценка результатов анкетирования	40
3.4. Анализ корреляционной зависимости результатов выполнения проб и результатов анкетирования	42
3.5. Анализ повторного исследования 2 курса 2015-2016 года.....	43
ВЫВОДЫ	46
ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ.....	48
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	49
ПРИЛОЖЕНИЯ.....	54

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность исследования. Проникновение наркотиков в молодежную среду остается одним из актуальных вопросов на сегодняшний день. Человечество давно открыло для себя природные наркотические средства, то есть вещества, способные изменять сознание и имеющие естественное происхождение (<http://txtb.ru/6/32.html>).

По состоянию на 2015 г. в России насчитывалось 673 тыс. потребителей наркотических веществ. Более чем 450 тыс. из них поставлен диагноз «наркомания». Эксперты утверждают, что реально наркоманов в 5—10 раз больше (<http://www.russlav.ru/narkotik/narkomaniya-statistika.html>). От употребления наркотиков в России ежегодно умирает 30 тыс. человек, а в целом по России смертность от наркотиков за последние годы выросла в 43 раза. Прогнозы показывают, что при стремительной потере населения число наркоманов через 10 лет увеличится до 25 -30 млн. Каждые три дня появляется новый наркотик, при этом отдельные виды новых дизайнерских наркотиков в тысячу раз концентрированнее героина. Это позволяет в микроскопических дозах камуфлировать их в различных курительных смесях, средствах для похудения, солях для ванн и т.д. (http://www.narkotiki.ru/5_44249.htm). На сегодня в России 60% наркоманов – это молодежь, 20% - школьники. К концу обучения в школе каждый 5-й мальчик и каждая 6-я девочка употребляли наркотики (Ю.Н. Вавилов, К.Ю. Вавилов, 2012).

Важнейшим социальным институтом, осуществляющим функции социального контроля, является институт образования, в частности, школа и ВУЗ. Сейчас в стране формируется активный интерес к здоровому образу жизни, а занятия спортом становятся социально престижными. По сути дела, можно говорить о том, что в России возникает новый социальный феномен, выражающийся в острой экономической заинтересованности граждан в сохранении здоровья как основы материального благополучия.

Немаловажную роль в осуществлении социального контроля поведения молодежи выполняют спортивные вузы и факультеты. Профилактика наркомании в ВУЗах рассматривается как составную часть внеучебной воспитательной деятельности. Но, не смотря на активно проводимую антинаркотическую работу, молодежная наркомания продолжает расти (П. Д. Павленок, 2010). Общеизвестно, что физическая активность и спорт — важнейшие факторы увеличения продолжительности жизни населения вообще и людей трудоспособного возраста в частности.

Мировой и отечественный опыт показывает, что средства физической культуры и спорта обладают универсальной способностью в комплексе решать проблемы повышения уровня здоровья населения, воспитания и образования детей, подростков и молодежи, формирования здорового морально-психологического климата в обществе (И.А. Живуцкая, А.В. Шукаева, 2012). Всемирно признано, что занятия физической культурой и спортом являются не только превентивным средством поддержания и укрепления здоровья, профилактики различных заболеваний и вредных привычек, но и важным фактором предупреждения асоциального поведения молодежи и, в частности, распространения наркомании (Наркотизация как социальная и психологическая проблема, 2010).

Проректор Санкт-Петербургского государственного морского технического университета сообщает, что, согласно социологическим подсчетам, более 70% абитуриентов технических вузов пробовали психоактивные вещества (Портал здоровье – Life). Мониторинг потребления наркотиков осложняется тем, что экспресс-методов для выявления новых синтетических психоактивных веществ (спайс, синтетические канабиноиды и психостимуляторы) в настоящий момент не существует (Ю.Н. Вавилов, К.Ю. Вавилов, 2012).

Проблема заключается в том, что при явном увеличении лиц среди молодежи, потребляющих психотропные препараты, практически

отсутствуют методы, позволяющие на ранних стадиях определить наркозависимость.

Теоретико - методологические основы исследования - проблема наркотизации населения России (Ю.Н. Вавилов, К.Ю. Вавилов, 2012); экспресс-идентификации тремора (И.К Сосин, Н.А.Олейник, В.П. Зайцев, С.В. Манучарян, 2012); проблема профилактики наркомании в молодежной среде А.Ф Аменд, М.В. Жукова, Е.В. Фролова, 2004); здоровьесбережение в современном образовательном учреждении (А.Ю. Петров, В.В. Стригин, 2009); теория и методика физической культуры и спорта (А.М. Максименко, 2006).

Научная новизна заключается в том, что представлен подход для реализации различных видов экспресс – диагностики, анкетирования и тестирования для комплексной оценки возможной наркозависимости.

Практическая значимость состоит в том, что результаты исследования предоставляют возможность дальнейшего изучения взаимосвязи тремора и наркозависимости в молодежной среде. Материалы работы могут быть использованы при разработке профилактических программ физкультурно- оздоровительной направленности.

Гипотеза исследования: предполагалось, что на основании определения выраженности тремора, свидетельствующего об атаксии (нарушении координации движений), а также при использовании результатов анкетирования и тестирования студентов можно сделать предварительное заключение об отсутствии или о возможном наличии наркотической зависимости у исследуемого контингента.

Цель данного исследования - применение комплекса объективных и субъективных методов оценки возможного наличия зависимости от психоактивных веществ.

Объект – учебно-воспитательный процесс студентов.

Предмет - диагностика возможной наркотической зависимости по результатам анкетирования, тестирования и по выраженности тремора у студентов факультета физической культуры НИУ «БелГУ».

Задачи исследования:

1. Провести анализ литературных источников, методических материалов и источников сети ИНТЕРНЕТ по проблеме профилактики наркозависимости подрастающего поколения;

2. Провести тестирование и анкетирование студентов факультета физической культуры с целью выявления предрасположенности к употреблению психоактивных веществ;

3. Оценить возможность наличия наркотической зависимости у студентов факультета физической культуры НИУ «БелГУ» при использовании различных методов исследования.

4. Разработать практические рекомендации по профилактике употребления психоактивных веществ в молодежной среде.

Методы исследования:

1. теоретический анализ научно-методической литературы;

2. анкетирование студентов;

3. тестирование студентов;

4. педагогический эксперимент;

5. тестирование физиологического тремора;

6. методы математической обработки данных.

Апробация работы. Основные положения и результаты исследования обсуждались на: IX международной научной конференции «Физическое воспитание и спорт в высших учебных заведениях» (БГТУ им. В.Г. Шухова, 2013), пленарных заседаниях 2014, 2015 годах в рамках научной сессии НИУ «БелГУ». Работа участвовала в Ежегодной Всероссийской олимпиаде научных и студенческих работ в сфере профилактике наркомании и наркопреступности, а также во II Международной молодежной школе проектного управления «Пегас – 2013» и награждена грамотой.

В ходе написания работы было опубликовано 4 научных статьи:

1. Сухорукова Е.С., Климова В.К. Применение экспресс-оценки тремора для определения возможной наркозависимости // Сборник статей IX международной научной конференции «Физическое воспитание и спорт в высших учебных заведениях». 23-24 апреля 2013, БГТУ им. В.Г. Шухова.- Белгород, 2013. - С. 306-309 .
2. Сухорукова Е.С., Глущенко И.С., Климова В.К. Анализ отношения студентов факультета физической культуры к употреблению психоактивных веществ // Материалы V Международной студенческой научно-практической конференции «Физическая культура и спорт: проблемы и перспективы развития». 10–11 апреля 2014 г. – Тирасполь, ООО «РВТ», 2014. – С.146-149.
3. Сухорукова Е.С., Климова В.К. Диагностика наркотической зависимости студентов факультета физической культуры // Материалы II Всероссийской заочной научно-практической конференции с международным участием, посвященной 70-й годовщине Победы в Великой Отечественной войне 1941-1945 годов. 10 ноября 2015/ НИУ «БелГУ» ; под общ. ред. И.Н. Никулина. – Белгород: ИД «Белгород» НИУ «БелГУ», 2015. – 590с.
4. Климова В.К., Сухорукова Е.С. Исследование отношения студентов к употреблению наркотиков как составная часть антинаркотической и антидопинговой работы. // Сборник статей XIII международной научной конференции «Физическое воспитание и спорт в высших учебных заведениях». 25-26 апреля 2017, БГТУ им. В.Г. Шухова.- Белгород, 2017. - Ч.1. - 258 с.

ГЛАВА 1. ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ ПО ПРОБЛЕМЕ НАРКОЗАВИСИМОСТИ МОЛОДЕЖИ

1.1. Позиция правительства Российской Федерации при выборе стратегии развития в области народосбережения

В своем послании Федеральному Собранию Российской Федерации в 2014 году Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин отметил, что с особым вниманием следует относиться к созданию мотиваций и условий для здорового образа жизни. Показателем личного успеха должно стать здоровье человека, а не количество заработанных денег. Если у молодежи появится привычка к занятиям спортом, то будут решены такие острые проблемы, как наркомания, алкоголизм, детская безнадзорность.

Самым мощным профилактическим средством для молодежи является массовый спорт и здоровый, спортивный стиль жизни. Во исполнение решения Совета Безопасности Российской Федерации от 28.09.2001г. по вопросу «О мерах по совершенствованию государственной политики в сфере борьбы с незаконным оборотом наркотиков и распространением наркомании в стране» во многих регионах России усиливается работа по использованию средств физической культуры и спорта в профилактике наркомании и преступности.

Стратегия первичной физкультурно-спортивной профилактической деятельности предусматривает проведение активных профилактических мероприятий, направленных на:

- формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у детей, подростков и молодежи социально-нормативного жизненного стиля с доминированием ценности здорового образа жизни;

- формирование личной позиции и активности в достижении спортивных результатов, успешного и ответственного поведения в борьбе за спортивные показатели, как личные, так и командные;

- внедрение в спортивно-педагогической среде инновационных спортивных технологий, обеспечивающих освоение ценностей физической культуры и спортивного стиля жизни;

- развитие эффективных форм и способов организации и проведения позитивно-ориентированной физкультурно-спортивной деятельности

Задачи физкультурно-спортивной профилактической деятельности:

- вытеснение наркотиков из системы ценностей молодежи, формирование новых ценностей;

- формирование стойкого неприятия наркотиков;

- повышение физической активности;

- пропаганда здорового образа жизни.

Россия нуждается в правильном выборе стратегии своего развития в области народосбережения. Только с привлечением общества, с опорой на общество, с созданием мощной волны народного движения за здоровый стиль жизни можно переломить негативные тенденции в сбережении здоровья нации (О. Э Аксенова, И. В. Моисеева, 2008).

1.2. Клинические признаки наркомании

Слово наркомания состоит из двух корней: «Narke» - оцепенение, онемение; «mania» - безумие, сумасшествие, болезненное пристрастие. Можно сказать, что наркомания - это добровольное сумасшествие. Наркоманией называется группа заболеваний, которые проявляются влечением к постоянному приему в возрастающих количествах наркотических лекарственных средств и наркотических веществ в следствии стойкой психической и физической зависимости от них с развитием

абстиненции при прекращении их приема (<http://medkarta.com/?cat=article&id=16682>).

Наркомания - зависимость человека от веществ, влияющих на его психику. Определенную роль в развитии наркомании играет незрелость характера, слабый самоконтроль, повышенный интерес к незнакомым ощущениям. Основная масса наркоманов - это те, кто потребляет наркотические средства не по медицинским показаниям. Вначале, в зависимости от типа высшей нервной деятельности, вида наркотика, дозы, метода его введения в организм, психической установки субъекта, вызывается эйфорический эффект, формируется желание принимать определенный вид наркотиков. Их начинают принимать регулярно. Термин «наркотическое вещество» (не лекарственное средство) или «наркотическое лекарственное средство» применяется к тем ядам или веществам, которые способны вызывать при их употреблении успокаивающее, снотворное, болеутоляющее или возбуждающее действие (Л.Д.Мирошниченко, 2000).

Клинические проявления отдельных видов наркомании, их динамика связаны с тем веществом, злоупотребление которым приводит к формированию заболевания. Существуют общие признаки, по которым объединяют различные виды наркомании (А. Г. Гофман, 2003). После приема наркотика возникает, как правило, состояние наркотического опьянения, которое характеризуется общими признаками, наблюдающимися при разных формах наркоманий.

Клиническая картина наркотического опьянения проявляется повышенным настроением (иногда благодушием, мечтательностью), смешливостью, дурашливостью, отвлекаемостью внимания, ускоренным темпом мышления, двигательной расторможенностью или, напротив, вялостью, нарушением координации движений, неустойчивой походкой. В ряде случаев отмечается злобность, раздражительность, агрессивность. Могут наблюдаться гиперемия или бледность кожных покровов, мутность глаз и их лихорадочный блеск, сужение или расширение зрачков (Д. И.

Малин, В. М. Медведев, 2013). Общими признаками для всех форм наркоманий, которые формируются под влиянием реактивности организма, является психическая и физическая зависимость от лекарственных и других веществ.

Психическая зависимость - болезненное стремление (постоянное или периодически возникающее) к употреблению препарата с целью наркотического воздействия или снятия синдрома психического дискомфорта. Скорость развития болезненного стремления к наркотическому препарату определяется наркогенностью препарата. Наибольшей наркогенностью обладают опиий и его производные, кокаин, наименьшей - гашиш и стимуляторы ЦНС.

Физическая зависимость - болезненное состояние вследствие хронического употребления наркотических препаратов, проявляющееся выраженными физическими и психическими расстройствами (абстинентный синдром или синдром "отмены"), возникающими после прерывания приема этого препарата, а также при купировании действия наркотического препарата. Это состояние проходит после введения очередной дозы наркотического препарата или его антагониста. Наркоманы могут употреблять дозы лекарственных наркотических препаратов в 5-10 раз превышающие дозы, применяемые в медицинских целях (Е.В. Медведева, 2004).

Вне действия наркотика больной испытывает неприятные ощущения: слабость, боли в крупных суставах, постоянный психофизиологический дискомфорт. В отличие от психического влечения, которое можно «сбить» любыми наркотиками, даже алкоголем, физическое влечение не насыщается чужеродным веществом, это сигнал острой потребности, физической необходимости в определенном веществе. Утрата контроля - один из признаков физического влечения. По мере его развития человек убеждается в том, что его самочувствие улучшается только во время опьянения, а без наркотика он не чувствует себя довольным и здоровым, мысли разбегаются.

Достаточно принять даже небольшую дозу, чтобы почувствовать облегчение. Однако постепенно наступает физическое истощение и стимулирующий эффект наркотика снижается. Когда прекращается действие принятой дозы одурманивающего средства, проявляется новый болезненный признак - абстинентный синдром (дословно означает лишение какого-либо удовольствия). Обычно он развивается к середине или концу первых суток после прекращения действия наркотика в организме (<http://narcotics.su/>).

Его проявления вынуждают наркомана систематически употреблять наркотики, при этом постоянно увеличивая дозу. Независимо от вида одурманивающего средства общими признаками для абстинентного синдрома являются возбуждение, психическая напряженность, беспокойство, тревога, бессонница, тахикардия, гипертензия, потеря аппетита, исхудание. Синдром сопровождают боли в локтевых, плечевых и коленных суставах, судорожные припадки с потерей сознания, светобоязнь, непереносимость громких звуков, расстройство координации движений и другие неврологические симптомы, свидетельствующие о токсическом поражении нервной системы (Н.Н.Иванец, М.А. Винникова, 1999).

Изучение и анализ литературы по данной проблеме показал, что ряд исследователей (А.А. Кудинов с соавт., 2007) выделяют определенные стадии развития синдромов наркомании:

Первая (начальная) стадия характеризуется развитием синдромов измененной реактивности и психической зависимости от наркотических веществ. Результаты хронической интоксикации клинически не проявляются. Наркоман приобретает способность принимать дозы, которые значительно превышает смертельные для здорового человека.

Вторая (развернутая) стадия определяется полным развитием синдромов измененной реактивности, психической и физической зависимости от наркотика. Стабилизируется максимальная толерантность, отсутствуют защитные реакции на наркотик. Нередко в течение дня наркоман принимает дозы наркотического вещества, которые в десятки, раз

превышают смертельные дозы для здорового человека. Абстинентный синдром достигает напряженной формы, проявляются результаты хронической интоксикации (исхудание, бледность, ломкость волос и ногтей, психическая и физическая утомляемость, снижение трудоспособности), обостряются хронические болезни, сокращается продолжительность жизни. Часто на этой стадии развития болезни предпринимаются попытки к самоубийству.

Третья стадия болезни характеризуется постепенным падением толерантности и тонизирующего действия наркотиков, отсутствием эйфории, изменением синдромов психической и физической зависимости, вялостью абстинентного синдрома, угрозой коллапса, снижением интеллекта, моральной и социальной деградацией личности, которая особенно быстро наступает у детей. На третьей стадии больные практически не излечимы от наркотиков.

На четвертом этапе наркотизации начинает учащаться количество приемов ПАВ, а также увеличивается употребляемая доза. Постепенно у подростка формируется физическая зависимость, поэтому при возникновении перерыва в приеме привычного наркотика, то есть такого, от которого уже есть зависимость, у наркомана возникает синдром отмены, характеризующийся состоянием, внешне похожим на легкую простуду, недомоганием, насморком, ознобом, «гусиной кожей», потливостью, раздражительностью, бессонницей и физическими болями в различных частях тела. На этом этапе обычно родители узнают, что их ребенок наркоман, так как из дома начинают пропадать ценные вещи и деньги, на которые приобретаются наркотики. В этот период подросток часто бросает школу, может уйти из дома, иногда начинает перепродавать наркотики, вследствие чего возникают проблемы с правоохранительными органами.

Продолжительность каждой стадии (этапа) определяется многими факторами. Сюда относят характер наркотического вещества, способы его введения в организм и приобретенные заболевания (СПИД, гепатит и др.),

возраст, пол, исходное состояние физического и психического здоровья, семейную обстановку, социальное окружение. Но в большинстве случаев наркотики доводят наркомана до последнего этапа – гибели. Продолжительность жизни при переходе на сильные наркотики невелика: от 2 до 5 лет после начала заболевания. Жизнь наркоманов в среднем сокращена до 25 лет (Е.Е. Городова, 2007).

1.3. Использование средств физической культуры и спорта в профилактике наркомании

Вопросы выработки стратегии профилактики заняли в работе особое место. Руководителем отдела НИИ наркологии Минздрава России Т.И.Петраковой (В.П. Моченов, 2001) были представлены разные подходы к организации профилактической работы. Накопленный опыт показывает, что эффективность профилактической работы зависит от качества разрабатываемых программ, их адресности и комплексной реализации.

Спорт, физкультурно-спортивная деятельность вполне могут стать действенным средством предупреждения наркомании среди молодежи. Представитель Минобразования России Л.Г. Логинова (В.П. Моченов, 2001) подчеркнула, что проведение профилактических мероприятий должно осуществляться, прежде всего, в образовательной среде. Надо глубоко понять мир подростка, сложности восприятия им окружающей действительности. Уже в школе нужно создавать атмосферу нетерпимости к наркотикам, разъяснять молодым людям, что употребление наркотиков - это путь к смерти.

Депутат Госдумы М.И. Гришанков (В.П. Моченов, 2001) в качестве первоочередной задачи отметил необходимость совершенствования законодательства, направленного на создание нормативно-правовой базы для развития альтернативных видов деятельности. В частности, в стране надо

создавать условия для развития массового детско-юношеского спорта, активно вовлекать в физкультурно-спортивную деятельность детей и подростков. С одной стороны, интенсивная двигательная деятельность способствует выводу вредных веществ из организма, а с другой - физическая нагрузка как психологический каркас удерживает наркомана от мысли о наркотике.

Федеральный закон РФ «О внесении изменений в статью 1 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 25 октября 2006 года № 170-ФЗ дает юридическое определение профилактики наркомании и антинаркотической пропаганде.

Профилактика наркомании - совокупность мероприятий политического, экономического, правового, социального, медицинского, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного и иного характера, направленных на предупреждение возникновения и распространения наркомании.

Антинаркотическая пропаганда – пропаганда здорового образа жизни, в том числе физической культуры и спорта, направленная на формирование в обществе негативного отношения к наркомании (Федеральный закон от 25.10.2006 № 170-ФЗ). Как видно из этого закона, основной *положительный вектор антинаркотической пропаганды* направлен на формирование у наших сограждан здорового образа жизни, ядром которого и является оптимальная физическая активность человека, а *отрицательный* – на формирование негативного отношения к наркомании, сложнейшей и многогранной проблемы, решение которой невозможно без комплексной и скоординированной системы мероприятий различного характера.

Данный факт со всей очевидностью демонстрирует огромный потенциал средств физической культуры и спорта, как в профилактике наркомании, так и особенно в антинаркотической пропаганде.

Анализ многочисленных публикаций позволяет выделить три уровня наркопрофилактического использования средств физической культуры и спорта:

-первый уровень предполагает применение различных средств, методов, форм занятий по физической культуре и спорту с молодежью, с целью ее отвлечения от «вредных привычек», уменьшения вероятности приобщения к ним за счет целесообразной организации досуга, заполнения «вакуума» свободного времени, формирования социально одобряемой активности и установок, повышения стрессоустойчивости, формирования оптимистического взгляда на жизнь;

-второй уровень выражается в установках на оздоровление и приобщение к здоровому образу жизни;

-третий уровень предусматривает формирование и коррекцию основных свойств личности молодежи в процессе занятий физическими упражнениями (профилактическая работа строится на основе учета сформировавшейся ценностной концепции жизни каждого молодого человека и предполагает возможности коррекции этой концепции, тех или иных свойств личности – черт характера, направленности, мировоззрения, самосознания, эмоционально-волевой сферы и т.д.) (В.Н. Чернышова, 2007).

Спортивно-массовые мероприятия (куда относятся и физкультурно-оздоровительные) являются, пожалуй, основным направлением профилактики негативных социальных явлений и антинаркотической пропаганды в сфере физической культуры и спорта. Это и понятно, поскольку соревнования – основополагающее качество спортивной деятельности, а спорт по своей сути есть не что иное как официальное систематически возобновляющееся соревнование, организованное в соответствии с принципом «честного соперничества» или «честной игры».

Современные детальные этиолого - антропологические исследования показали, что элементы соперничества являются универсальным компонентом антропологии человека, что соревнования в духовной,

интеллектуальной и физической культуре имеют универсальный характер и являются одним из наиболее важных социальных и этиологических принципов человечества. Напомним, что соревнования, сопоставления себя с другими на основе правил «честной игры» являются сердцевинной сознательной способности человека, его базисного сущностного свойства.

Таким образом, спортивно-массовые и физкультурно-оздоровительные мероприятия – важнейшее направление профилактики негативных социальных явлений и, в частности, антинаркотической пропаганды – может принести положительный эффект только в случае их системности, периодической повторяемости и методической обеспеченности. При этом основная цель методики проведения любых соревнований должна состоять в том, чтобы сопоставление своих способностей со способностями других формировало мотивацию к самосовершенствованию участников состязаний (С.П. Евсеев, 2006).

Информационно-образовательные модели - антинаркотической профилактики и пропаганды нацелены на организацию учебной деятельности школьников и учащейся молодежи, с целью освоения ими знаний о негативных последствиях опасных экспериментов со своим здоровьем, а также формирования умений и навыков корректировки своего психоэмоционального и физического состояния и, вообще, удовлетворения своих базисных потребностей в социально приемлемых формах (потребностей в самоактуализации, приобретения значимого социального статуса, профессионального самоопределения и др.).

Агитационно-пропагандистские акции - это технологии, напрямую реализующие содержание антинаркотической пропаганды и являющиеся важным компонентом любого профилактического мероприятия физкультурно-спортивного характера.

Анализ международного опыта профилактики наркомании и других негативных социальных явлений с помощью средств физической культуры и спорта показал, что используемые в различных странах технологии и модели

во многом схожи с российскими и могут быть также классифицированы. Однако механизмы их реализации, безусловно, крайне разнообразны и предопределены своеобразным сочетанием политических, экономических, правовых, социальных и целым рядом других факторов, характерных для каждой конкретной страны. Поэтому перенести опыт той или иной страны в деле профилактики наркоманий и антинаркотической пропаганды в условиях России весьма затруднительно (В.Н. Сергеев, 2006).

Совершенно очевидно, что в нашей стране необходимо разработать свою, национальную систему профилактики и пропаганды.

Главная идея повышения эффективности использования средств физической культуры и спорта в профилактике наркомании и антинаркотической пропаганде состоит в создании постоянно действующей системы такой работы, внедрении ее во все учреждения и организации, где представлена физическая культура и спорт: общеобразовательные учреждения; учреждения начального, среднего и высшего профессионального образования; учреждения дополнительного образования, спортивные клубы и федерации; места отдыха и проведения досуга, в первую очередь детей, подростков и молодежи и др. При этом такая система должна состоять из обязательной для всех субъектов РФ части и вариативной, учитывающей реальную наркоситуацию в регионе. При этом обязательная часть должна финансироваться бюджетами различных уровней, а вариативная – целевыми программами.

Внедрение подобной системы профилактики и пропаганды невозможно без координации действий государственных органов управления физической культурой и спортом, образованием, здравоохранением, культурой. В содержательном плане информационно-образовательные антинаркотические программы должны быть комплексными и включать в себя объективные сведения о наркотических ядах и их влиянии на человека (приблизительно 20 %) и о возможности удовлетворения глубинных базовых потребностей

личности, коррекции своего психоэмоционального состояния с помощью средств физической культуры и спорта (А.Ф. Аменд, 2004).

Другими словами, профилактические и пропагандистские программы и технологии должны быть заполнены не только и даже не столько запугивающей информацией, но и прежде всего конкретными предложениями по самосовершенствованию и самоактуализации в социально приемлемых формах (С.П. Евсеев, 2006).

1.4. Наркомания среди студенчества

Мировой опыт исследования проблемы наркомании свидетельствует - основной контингент потребителей наркотиков на нелегальном рынке составляет молодежь. К этому приводит целый ряд причин, которые можно разделить на две группы: психологические и социальные. К психологическим причинам можно отнести возрастные особенности формирования нервной системы, эмоциональную неустойчивость, когда любая личная проблема вырастает до глобальных размеров.

Однако наиболее важными являются социальные причины - неопределенность социального статуса и, как следствие, неуверенность в завтрашнем дне; отсутствие жизненного опыта и низкая социальная адаптивность; недостаточная информированность о причинах и последствиях наркотической зависимости; доступность наркотических препаратов в молодежной среде. Общая экономическая нестабильность делает молодежь социально незащищенной группой населения, что в совокупности с вышеперечисленными факторами повышает вероятность обращения к наркотикам, как средству разрешения проблем (Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский, 2003).

В одной и той же ситуации молодежь ведет себя по-разному: одни из них легко становятся жертвами наркомафии, а другие не поддаются

соблазнам. Студент в большей мере может, более критически, осмыслить свои поступки, анализировать любые изменения в своём поведении, если он начинает употреблять не только наркотические вещества, но алкоголь и табак (Л.Г. Лобанова, 2000).

А наркомания более опасна, чем алкоголизм, так как химическая зависимость приобретается очень быстро и как бы неожиданно, поэтому студенту нужно знать, как развивается этот процесс, ибо он может пропустить промежуточные этапы полной химической зависимости.

Учащиеся не без основания имеют уверенность в том, что они могут преодолеть зависимость, как бы она далеко не зашла, поскольку им приходилось в жизни преодолевать трудности, побеждать неприятности. Но они, не зная человеческой природы, переоценивают свои возможности (http://pravmisl.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=1689).

Здоровье молодого человека намного крепче, чем здоровье пожилого человека или ребёнка, поэтому он может впасть в иллюзию, что его организм справится с химическими отравляющими его веществами. Студент имеет ярко выраженный интерес ко всему окружающему, поскольку он поступил в учебное заведение. Но он, как и любой молодой человек, может не придавать значения тому, что интерес является не только положительным качеством, но может вызывать и негативные последствия (Н.А. Морева, 2003).

Основная работа студента – учение. Это ежедневное углубление знаний по разным дисциплинам. Здесь проявляются разные стили общения преподавателей и обучающихся, разные требования по отношению к студентам. Молодежи к этому не просто приспособиться. Люди не всегда могут принимать правильные решения. Их психика испытывает трудности вхождения в новую жизнь (Теория практика и первичной профилактики наркомании в Вузе, 2010).

Таким образом, студенческий возраст отличается более высоким уровнем интеллекта, что позволяет ему анализировать своё поведение, но его природа (самоуверенность, интерес) может стать причиной того, что он

попадёт в зависимость. Поэтому ему нужно знать, как развивается данный процесс:

Фаза 1.

Первое, что происходит с будущим наркозависимым, – это появление самой идеи о наркотиках. Этому способствуют многие факторы, в данном случае информация, которая окружает студента. Идея формируется как нечто, не приносящее большого вреда и даже, в некоторых случаях, имеющее «положительные оттенки». Идея попробовать наркотик буквально вынашивается на подсознательном уровне и готовит студента к подходящим обстоятельствам (чтобы свершилось само действие). Наконец, когда студент попробует наркотик в первый раз, происходит колебание настроения. Эти ощущения до сего момента студент не испытывал, и он удивляется тому, что не попробовал его раньше. Так студент приобретает опыт потребления наркотика. Когда действие наркотика спадает, студент возвращается в прежнее, нормальное состояние. Не замечая ничего пагубного, он употребит ещё несколько раз.

Фаза 2.

Неоднократное употребление наркотиков приводит его к открытию того, что хорошее настроение можно регулировать дозами. Теперь опыт в употреблении наркотиков появился, и студент, при желании, может менять своё самочувствие с помощью увеличения или уменьшения дозы. Наркотик всегда ведёт к эйфорическим ощущениям: на душе «хорошо» и, главное, никогда «не подводит». Большая доза даёт студенту «потрясающее» настроение и теперь он будет стремиться испытать снова это состояние.

Фаза 3.

Незаметно для самого себя студент увеличивает дозу потребления. И вот, в какой-то момент, он не помнит, что делал вчера; он удивляется своему поведению в нетрезвом виде. Рассказы о похождениях в состоянии «автопилот» забавляют его, но за свои неприличные действия ему стыдно. Неадекватное поведение служит признаком того, что студент достигает

острых хронических стадий. Употребление наркотиков доставляет не только «хорошее» настроение, но теперь начинает разрушать личность и, в конечном итоге, может привести к самоубийству. Склонность к суициду вызвана хроническим депрессивным состоянием.

Употребив наркотик, студент пытается получить эйфорическое состояние и незабываемые эмоции, но теперь необходимо восстановить нормальное настроение. На этой фазе развития болезни необходимо потреблять большие дозы, чтобы чувствовать себя в норме. В его мозгу работает оправдательная система, которая проецирует его убыточное положение на других людей. Такое состояние приводит его к снижению самооценки и деградации собственного «я». Заниженное представление о себе как о личности становится хроническим. Мысли о себе блокируются на подсознательном уровне с помощью «разумных» объяснений. Но, наряду с постоянно меняющимися «разумными» объяснениями, имеется чувство беспокойства, вины, стыда и раскаяния. Негативные мысли о самом себе блокируются оправдательными объяснениями происходящего. Во всём, что приобрёл от наркотика студент, теперь виноват не он сам, а окружающие его люди. Начинается потеря памяти, прослеживается постоянная забывчивость. Появляется жалость к самому себе и, в то же время, обида. Сочувствие к самому себе отрывает студента от действительности. Родители, знакомые, проявляя сочувствие, усугубляют его болезнь и отдаляют мысли о том, что необходимо лечиться.

Фаза 4.

Студент употребляет наркотик, чтобы восстановить нормальное настроение. Он вынужден потреблять наркотик, иначе начнутся «ломки». Пребывает в депрессивном состоянии, и всякий раз положение ухудшается. Обучающийся испытывает ненависть к самому себе, но проецирует её на окружающих. Состояние его со временем усугубляется, и он попадает в полную химическую зависимость (Е.А. Кошкина, А.З. Шамота, 2000).

Общеизвестно, что в настоящее время борьба с наркоманией является малоэффективной, она практически не поддаётся лечению. Наиболее результативным методом противостояния наркомании является её профилактика. Студенты в своём личностном развитии имеют определённые преимущества в интеллектуальном отношении, поэтому работа по профилактике наркомании должна опираться на эти особенности. Если молодой человек способен сопротивляться негативным воздействиям среды, стимулирующим наркопотребление, он останется здоровой личностью.

С последствиями наркомании как социальной болезни призваны бороться многие институты (правоохранительные, экономические, собственно система здравоохранения), но любую болезнь легче предупредить, чем лечить. В этом случае главная ответственность ложится на образование, в системе которого формируются основные ценности и нормы личности. Однако только целенаправленная государственная политика в сфере образования способна обеспечить условия, необходимые для реализации следующих образовательных функций (А.Ю. Петров, В.В. Стригин, 2009).

Цель профилактики – воспитывать личности, способные успешно сопротивляться деструктивным воздействиям. Воспитание личности студента осуществляется согласно планам учебно-воспитательной работы института и воспитательных планов кураторов. Проведение праздника “Дня Знаний”, участие в научных конференциях, спортивном мероприятии “Осенний кросс”, традиционные соревнования по различным видам спорта среди преподавателей и студентов, День памяти жертв СПИДа, международный День студентов, студенческий фестиваль “Весенняя капель”, проведение субботников – разнообразные мероприятия формируют нравственные отношения и привычки (Основные направления использования физической культуры и спорта в профилактике потребления наркотиков и асоциального поведения студенческой молодежи, 2002).

Система образования (в том числе и высшего) может и должна решать следующие задачи. Во-первых, создать систему непрерывного информирования по проблемам наркомании среди учащихся. Во-вторых, способствовать формированию ясно осмысленной, четко обоснованной личной позиции по отношению к применению наркотических препаратов.

Таким образом, говоря о профилактике возникновения наркотической зависимости, нужно обратить особое внимание на формирование активной деятельной личностной позиции студента (А.Ю. Петров, В.В. Стригин, 2009).

Профилактика наркомании в ВУЗах должна иметь системный и комплексный подход. Одной из приоритетных задач должно стать формирование личности, способной определить собственное мнение и отстаивать собственную позицию. Такая личность осознает не только свое право выбора, но и всю меру ответственности за его последствия. Только в этом случае наши студенты смогут самостоятельно противостоять искушению, найти в наркотиках решение своих проблем (Теория практика и первичной профилактики наркомании в Вузе, 2010). Базой могут стать Федеральный и Региональные программы. Профилактические программы Общественных Организаций, например таких, как нашего Фонда, проводящих тренинги по профилактике наркомании и ВИЧ в ВУЗах, в клубах и другим местах скопления молодежи. Профилактика будет эффективной, если будет сделано все для развития личности и здорового образа жизни студентов (Концептуальная программа профилактики наркомании в высшем учебном заведении, 2012).

1.5. Тремор - как возможный индикатор наркозависимости

В рейтинговой клинико-психологической и сомато - неврологической структуре данных состояний тремор занимает лидирующее место. Тремор или дрожание представляет собой чередующиеся ритмичные движения конечностей или туловища, вызванные сокращениями мышц и задержкой в

импульсах, поступающих в нервную клетку, из-за чего движение и сохранение позы происходит при постоянной подстройке, что со стороны выглядит как дрожание (<http://www.m-br.ru/articles/vidy-tremora-i-metody-ego-lecheniya/>).

У любого здорового человека бывает кратковременный тремор верхних и нижних конечностей. Но он может возникать и при поражении нервной системы, эндокринных, соматических заболеваниях и различных интоксикациях. Известно также, что в ряде случаев данный феномен может стать индикатором состояния организма при стимуляции алкоголем и средствами, относимыми к наркотикам или допингам (И.К. Сосин с соавт., 2012).

Физиологический тремор наблюдается у каждого здорового человека. Например, при сильной тревоге, страхе в результате взаимодействия центральных и периферических нейрофизиологических процессов совершаются повторяющиеся сокращения и расслабления мышц. Такой тремор, как правило, невидим со стороны и не ощущается самим человеком. При мышечном напряжении, утомлении, охлаждении или эмоциональном возбуждении дрожание может усиливаться и становиться заметным, что характеризуется как усиленный физиологический тремор. Он имеет большую амплитуду, но ту же частоту, что и простой физиологический.

Патологический тремор возникает при различных заболеваниях и виден невооруженным глазом. Он имеет ряд особенностей. Основа клинического анализа тремора - определение состояний, в которых он проявляется (<http://www.allwomens.ru/9792-tremor-verxnix-i-nizhnix-konechnostej.html>).

Тремор покоя возникает в тот момент, когда мышцы расслаблены и не совершают активных движений. Усиливается при волнении и умственном напряжении, может уменьшаться при активных произвольных движениях конечности, вовлеченной в тремор. Этот вид тремора наиболее типичен для паркинсонизма.

Тремор действия возникает при произвольном сокращении мышц. Он включает в себя постуральный, изометрический и тремор движения (кинетический).

Постуральный тремор возникает на фоне активного напряжения мышц при поддержании позы, как противодействие силе земного притяжения. Он может быть доброкачественного характера и являть собой проявления наследственности. Может означать повышенную тревожность, встречаться при заболевании щитовидной железы. Стоит отметить, что тремор этого вида может сопровождать абстиненцию (ломку) в результате употребления больших доз алкоголя или наркотиков. При передозировке отдельных лекарственных препаратов или отравлении химическими веществами также может наступить внезапное дрожание, например при отравлении солями тяжелых металлов (ртутью). Постуральный тремор верхних и нижних конечностей лучше заметить, когда пациент вытягивает вперед обе руки и пытается растопырить пальцы. Именно такое задание дает пациенту врач-невропатолог при обследовании.

Изометрический тремор возникает при работе мышц, когда их действие направлено против неподвижного предмета (например, когда человек опирается руками о стол).

Кинетический тремор возникает во время произвольного движения. Его вариантом является кинезиоспецифический тремор, возникающий только при определенных действиях (при письме, при выполнении какой-то профессиональной функции), но не при других движениях, вовлекающих те же мышцы (<http://parkinsonizm.ru/?page=84>).

Заключение по 1-й главе

На основании рассмотренного теоретического материала по наркозависимости молодежи было установлено следующее.

Проблема наркотизации молодежи остается чрезвычайно актуальной для России. Наркомания – это не только угроза здоровью, но и зло, причиняющее боль окружающим и близким людям, это угроза всей стране, её будущему, всему миру. Причина наркотизации молодежи усматривается не только в обществе, но и в самом молодом человеке.

Определенную роль в развитии наркомании играет любопытство и интерес к неизведанным ощущениям. Наркотики на время убирают комплексы, которые мешают общаться, помогают справиться со многими трудностями молодого человека. Выделяю определенные стадии развития синдромов наркомании, которые необходимо предотвращать на истоках зарождения средствами профилактики.

Стратегия выработки профилактики играет особую роль. Эффективность профилактической работы зависит от качества, адресности и комплексной реализации, разрабатываемых программ. Важнейшим направлением профилактики негативных социальных явлений являются спортивно – массовые и физкультурно - оздоровительные мероприятия.

Таким образом, к проблеме наркомании нужно подходить, используя целый комплекс мер, в том числе, огромное внимание уделять профилактическим мероприятиям.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

2.1. Методы исследования

1. Анализ научно-методической литературы, учебной и периодической литературы, нормативных документов и информационных сайтов сети ИНТЕРНЕТ был проведен для получения информации по вопросам экспресс-оценки наличия наркотической зависимости.

2. Педагогический эксперимент характеризовался как независимый, в основе которого изучение линейной цепи данных экспериментальной группы путем накопления и сопоставления данных без сравнения с данными контрольной группы (Ю.Д. Железняк, П.К. Петров, 2001).

3. Педагогическое наблюдение характеризовалось как непосредственное и открытое. Оно выполнялось автором работы во время учебного процесса студентов факультета физической культуры педагогического института НИУ «БелГУ».

4. Для раннего выявления тремора предложены специальные пробы, при которых тремор провоцируется, усиливается и становится визуально заметным. Тестирование выраженности тремора оценивалось следующими тестами:

А) Экспресс - способ экспериментально - диагностической идентификации лазерного тремора (Сосин И. К. с соавт., 2012). Задача студента заключалась в том, что бы удерживать в вытянутой руке лазерную указку, навести и удерживать на протяжении 10 секунд лазерный луч («зайчик») в центре («десятке») стандартной спортивной стрелковой мишени (рис.2.1.).

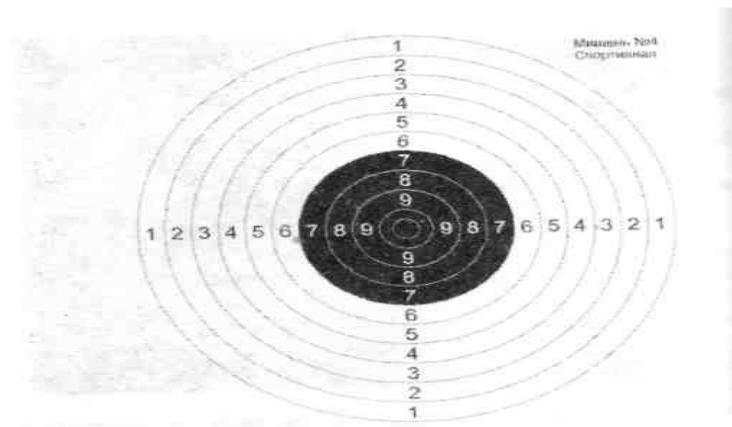


Рис. 2.1. Уменьшенный образец спортивной мишени, необходимой для квантификационной оценки «лазерного» теста для определения тремора.

Расстояние от мишени до лазерной указки было стандартным и составляло 5 метров. Степень выраженности тремора определялась следующим образом. При возможности удержания лазерного луча в пределах таргетной (мишениевой) десятки - тремор отсутствует (или он физиологический), наличие колебаний лазерного зайчика в рамках 9-го-7-го кругов спортивной мишени определяют наличие умеренного тремора; в рамках 6-го-4-го кругов - наличие средней тяжести тремора; от 3-го-1-го и 0-го круга - идентифицируют тяжелый тремор. Выполнение данного теста представлено на рисунке 2.2..



Рис. 2.2. Выполнение теста по определению лазерного тремора

Б) оценка вестибулярной устойчивости и тремора кистей рук при помощи пробы Ромберга II (рис. 2.3.). Проба Ромберга II заключалась в удержании равновесия в исходном положении: студент стоит на одной ноге, стопа другой прижата к коленной чашечке опорной ноги. Глаза закрыты, руки вытянуты вперед. Устойчивость в таком положении для здорового человека должна быть не менее 15 секунд. Отмечается время нарушения равновесия и наличие или отсутствие тремора.



Рис. 2.3. Выполнение пробы Ромберга II

В) Проба Ромберга II (модифицированная) заключается в том, что для выявления скрытого тремора на тыльную или ладонную поверхность кисти вытянутой вперед руки респондента ставят стакан, наполненный до краев водой (рис. 2.4.). Устойчивость в таком положении должна была быть не менее 15 секунд.



Рис. 2.4. Выполнение пробы Ромберга II (модифицированной)

При наличии малейшего тремора рук вода из стакана начинает проливаться или расплескивается. Отмечается время нарушения равновесия и наличие или отсутствие тремора.

5. Тестирование степени выраженности вредных привычек проводилось по трем тестам и являлось закрытым, то есть возможность выбора ответа ограничивалась предложенными вариантами, предусмотренными составителем (Шепель В.М., 1996). Предлагалось выполнить 3 теста: 1. «Предрасположен ли ты к наркотикам?»; 2. «Заядлый ли ты курильщик?»; 3. «Насколько близко вы подошли к опасной черте?» (Тест, позволяющий определить алкоголизацию личности). Тесты приведены в приложении 1.

6. Анкетирование. Студентам было предложено 18 вопросов, касающихся как образа жизни, так и спортивной деятельности. Вопросы анкеты были составлены на основании данных литературы и личного взгляда автора. Анкетирование проходило в условиях анонимности, в дружеской доверительной атмосфере.

АНКЕТА

1. Ваш возраст	18 лет		19 лет		20 лет	
2. Насколько трудно студенту достать наркотики в университете?	трудно		Затрудняюсь ответить		легко	
3. Знакомы ли вы с людьми, употребляющими наркотики?	да		Затрудняюсь ответить		нет	
4. Предлагали ли Вам присоединиться к употреблению наркотиков?	да		Затрудняюсь ответить		нет	
5. Пробовали ли Вы наркотики на «вкус»	да		Затрудняюсь ответить		нет	
6. Если да, то с какими видами наркотиков вы встречались «наиболее близко»?	Вытяжка маковой соломки. Медицинские опиоиды Препараты конопли Клеи, растворители					
7. Нужны ли студентам беседы о вреде наркотиков	да		Затрудняюсь ответить		нет	
8. Проводят ли с Вами		Никог	редко	Иног	регуляр	

подобные беседы?		да		да	но
	родители				
	куратор				
	милиция				
	врачи				
	другие				
9. В каком месте можно приобрести наркотики?	Вуз		дискотека		бары
	Нигде				
10. Встречались ли Вы с продавцами?	Да		Затрудняюсь ответить		Нет
11. Если да, то от кого исходила инициатива и кто выступал в роли продавца?	1. Друзья 2. Случайная встреча 3. Затрудняюсь ответить				
12. Как Вы оцениваете уровень жизни своей семьи?	Выше среднего		Средний		Ниже среднего
13. Планируете ли Вы в будущем стать тренером или учителем?	Да		Затрудняюсь ответить		Нет
14. Каков Ваш стаж занятий спортом?					
15. Сколько у Вас тренировок в неделю?					
16. Вы одобряете допинг в спорте?	Да		Затрудняюсь ответить		Нет
17. Готовы ли сами применять допинг?	Да		Затрудняюсь ответить		Нет
18. Можете перечислить разрешенные в спорте фармакологические препараты?	Да		Затрудняюсь ответить		Нет
19. Имеете ли вы представление о причинах и биологических механизмах возникновения наркозависимости?	Да		Затрудняюсь ответить		Нет
20. Верите ли Вы в бога?	Да		Затрудняюсь ответить		Нет

6. Методы математической статистики

В данной работе использовалось определение коэффициента корреляции при оценке качественных признаков с целью установления связи между ними. При наличии положительной связи между изучаемыми признаками величина коэффициента корреляции имеет положительный знак (+), а при отрицательной — знак (—). Величина этого коэффициента, может колебаться от -1 до +1. Если коэффициент корреляции меньше 0,3, то связь слабая, при коэффициент от 0,31 до 0,69 – средняя и при значении от 0,70 до 0,99 – сильная (Железняк Ю.Д., Петров П.К., 2001).

2.2. Организация исследования

Исследование проводилось на кафедре медико-биологических основ физической культуры факультета физической культуры национально-исследовательского университета г. Белгорода в 2012-2013 году и в 2015-2016.

В исследовании 2012-2013 года участвовали 54 студента II и IV курсов. 36 студентов II курса представлены 21 юношей и 15 девушками. Средний возраст студентов II курса составляет 19 лет. Средний стаж занятий спортом составил 7,5 лет. Максимальный стаж занятий отмечается по художественной гимнастике - 13 лет, плаванию - 12 лет, футболу - 10 лет. Минимальный: по армспорту - 1 год, боксу - 2 года, спортивной гимнастике - 3 года.

18 студентов IV курса представлены 17 юношами и 1 девушкой. Средний возраст студентов IV курса составляет 20 лет. Средний стаж занятий спортом составил 5 лет. Максимальный стаж занятий зафиксирован по волейболу - 10 лет, гиревому спорту - 8 лет, боксу - 7 лет. Минимальный: по футболу - 1 год, легкой атлетике - 2 год, армспорту - 3 года.

В исследовании 2015-2016 принимало участие 26 учащихся II курса. 26 студентов представляли 7 девушек и 19 юношей. Средний возраст студентов курса составляет 19 лет. Средний стаж занятий спортом составил 5 лет. Максимальный стаж занятий отмечается по художественной гимнастике - 12 лет, волейболу - 9 лет, гандболу – 8 лет. Минимальный: по армспорту - 2 года, спортивному ориентированию - 1 год.

Тестирование проводилось в первой половине дня в конце зимнего семестра 2012 и 2015 года и занимало 45 минут. В лаборатории физиологии были организованы 3 «станции», на которых специально инструктированные студенты проводили тестирование. В ожидании очереди, студенты заполняли анкеты по оценке предрасположенности к наркотикам, алкоголю и курению.

Исследование проходило в несколько этапов.

1 этап: сентябрь 2012 – по апрель 2013.

Первый этап исследования заключался в анализе состояния проблемы по данной теме и выдвижения гипотезы исследования, а также в отборе тестов для проведения эксперимента. Получение экспериментальных данных.

2 этап: май 2013 – по май 2014.

Второй этап исследования заключался в подготовке конкурсной работы для участия во всероссийской олимпиаде и во II Международной молодежной школе проектного управления «Пегас- 2013».

3 этап: июнь 2014 - по июнь 2015.

На третьем этапе проводился количественный и качественный анализ полученных данных, которые обрабатывались с помощью методов математической статистики. Проводился корреляционный анализ результатов исследования. Итоги работы отражены в виде научных статей. Оформлялась выпускная квалификационная работа.

4 этап: сентябрь 2015 - май 2016. Исследование изучаемых показателей у нового контингента второкурсников.

5 этап 2016-2017 г. Обработка полученных результатов. Оформление магистерской диссертации.

ГЛАВА 3. ОБСУЖДЕНИЕ ПОЛУЧЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ

3.1. Оценка состояния вестибулярного анализатора и выраженности тремора у испытуемых

Творческой задачей настоящего исследования явился поиск простого, легко доступного, экономичного и надежного теста идентификационной диагностической оценки как скрытого тремора, так и визуально заметных его форм. При этом экспериментальные тестовые нагрузки должны были затрагивать участие тех жизненно важных психофизиологических функций и сфер психологии личности, которые лежат в генезе тремора.

Достоверно установлено, что тремор может быть свидетельством не только имеющегося у испытуемого нервного напряжения, усталости вследствие перетренировки, стрессовых состояний, но и результатом вчерашнего, например, вечернего употребления алкогольных напитков. В связи с последним, данный тест используется также в наркологии. При этом отмечается, что сухожильные рефлексy снижены, происходит нарушение координации движений, что затрудняет точные движения. Координационные пробы выполняются с промахиванием. В усложненной позе Ромберга больные падают. Автоматизм походки нарушается. Все эти явления сопровождаются хорошо диагностируемым тремором (Медицинская карта, 2012).

Полученные данные были подтверждены клиническими испытаниями. Так, например, при обследовании данным тестом двух репрезентативных групп пациентов с алкогольной и с наркотической зависимостью, в клинической картине которых в структуре синдрома отмены наркотических средств или признаках острой интоксикации тремор зарегистрирован как способами-аналогами, так и лазерным способом. Наличие тремора и его

тяжесть у всех 100% пациентов совпали с результатами контрольного тестирования способами-аналогами (И.К. Сосин, 2012).

При анализе полученных результатов установлено, что проба Ромберга II была выполнена не всеми студентами. Так, результаты практически 60% девушек второго курса (у 9 из 15) оказались меньше нормативного времени в 15 секунд и колебались от 3 до 12 секунд. У 23 % юношей (у 5 из 21) результаты также были ниже нормы. Проба Ромберга II в среднем составляла 21 секунду. Максимальная величина- 55 сек. Минимальная – 2,5 сек.

На 4 курсе у единственной девушки- участницы результат пробы оказался ниже нормы и составил 9 секунд. У одного юноши из 17 (6%) результат также оказался ниже нормы и составил 12 минут. Видимого тремора не было зафиксировано ни у одного из участников эксперимента (см. рис.3.1). Проба Ромберга в среднем выполнялась за 25 секунд. Максимальная величина- 53 сек. Минимальная-9 сек.

При выполнении модифицированной пробы (удержание сосуда с водой до расплескивания) среди студентов второго курса 10% юношей (2 человека) и 27% девушек (4 человека) прекратили тест до наступления контрольного времени (15 секунд) в результате проявления тремора (см. рис. 3.1). У студентов 4 курса 4 юноши (6%)закончили тест раньше нормативного времени.

При выполнении теста «лазерного тремора» установлено, что у 5 % юношей 2 курса (1 из 21)и у 13% девушек (2 из15) этого же курса время удержания лазерного луча в контрольной зоне составляло менее 10 секунд. Все четверокурсники выполнили тест без уменьшения контрольного времени и без выхода лазерного «зайчика» за пределы контрольной зоны. На рисунке 3.1. приведены данные для юношей и девушек 2 курса (первый и второй столбик) и юношей 4 курса (3 столбик). На 4 курсе лазерный тест все юноши выполнили, уложившись в нормативы. Данные единственной четверокурсницы, принявшей участие в эксперименте в этих видах тестирования при анализе не рассматривались и на графике не представлены.

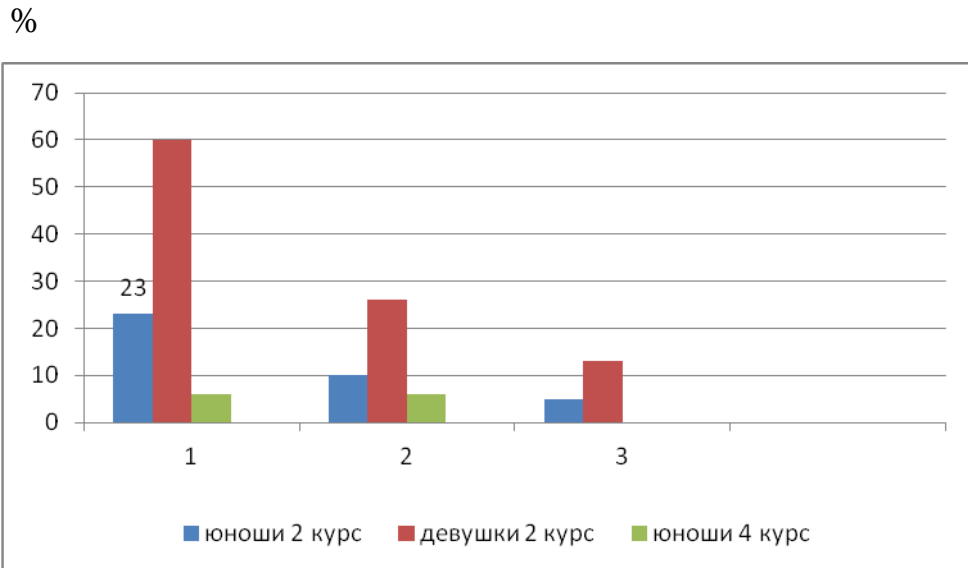


Рис. 3.1 Количество участников (%) эксперимента, не выполнивших требований пробы Ромберга II классической (1), пробы Ромберга II модифицированной (2), и «лазерного тремора» (3).

Неудачное выполнение проб студенты объясняли тяжелой вечерней тренировкой, работой в ночную смену, плохим самочувствием и т.д. Следует отметить, что явно выраженного патологического тремора отмечено не было.

3.2. Оценка результатов тестирования

На втором курсе средний балл выполнения теста 1.«Предрасположен ли ты к наркотикам» составила 62 очка. Согласно ключу теста, это находится в пределах **60—80** очков, что трактуется следующим образом: «наркотики никогда не станут для тебя серьезной проблемой. Но не впадай в другую крайность и не выступай по отношению к другим в роли проповедника морали».

Однако, два второкурсника оценили свое поведение в 25 и 30 очков, что в тесте обозначается как предупреждение: **«25—30 очков: нельзя утверждать, что ты заядлый трезвенник. Время от времени ты не прочь**

пропустить рюмку, но считаешь, что тебе ничто не угрожает, что ты контролируешь ситуацию. Но следует быть начеку: под влиянием друзей ты можешь поддаться искушению и попробовать наркотики».

Никто из четверокурсников не набрал меньше 60 очков. Средняя величина составила 65 очков.

Тест 2. «Заядлый ли вы курильщик?» Средняя величина составила 0 баллов у второкурсников и 1,2 балла у студентов 4 курса. Оценка теста: «**0—3 балла**. Ваш организм еще не успел свыкнуться с курением. Вам будет легко бросить эту вредную привычку».

Двое юношей-второкурсников набрали по 7 баллов. Согласно тесту: «**7—9** баллов. Ваш организм уже зависим от никотина. Если будете продолжать так же много курить, положение быстро ухудшится» Один четверокурсник набрал 20 баллов. Согласно тесту, «**10 и более баллов**. Можете считать, что вы прикованы к сигарете. Чтобы бросить курить, вам понадобится много терпения и силы воли, но сделать это необходимо».

Тест 3. «Насколько близко вы подошли к опасной черте (алкоголизму)?».

У второкурсников-девушек средняя величина баллов теста составила 11 баллов, у юношей средняя величина составила 10 баллов, что считается нулевым уровнем. Однако среди второкурсников было три юноши, у которых показатели теста превысили 20 баллов (23,25 и 39 баллов), и одна девушка с 24 баллами, что свидетельствует о том, что они «нуждаются в повышенном внимании, и им целесообразно обратиться за консультацией к наркологу»

На четвертом курсе у юношей средняя величина составила 18 баллов, а студентов, показатели которых превышали 20 баллов, было шестеро.

3.3. Оценка результатов анкетирования

Анализ результатов анкетирования представлен в таблице 3.1

Таблица 3.1

Анализ результатов анкетирования студентов факультета физической культуры 2012 года

1. Ваш возраст	18 лет	17%	19 лет	66%	20 лет	17%										
2. Насколько трудно студенту достать наркотики в университете?	трудно	43%	Затрудняюсь ответить	48%	легко	9%										
3. Знакомы ли вы с людьми, употребляющими наркотики?	да	58%	Затрудняюсь ответить	3%	нет	39%										
4. Предлагали ли Вам присоединиться к употреблению наркотиков?	да	45%	Затрудняюсь ответить	3%	нет	52%										
5. Пробовали ли Вы наркотики на «вкус»	да	16%	Затрудняюсь ответить	6%	нет	78%										
6. Если да, то с какими видами наркотиков вы встречались «наиболее близко»?	<table border="1"> <caption>Данные для диаграммы (вопрос 6)</caption> <thead> <tr> <th>Вид наркотика</th> <th>Процент</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Вытяжка маковой соломки</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Медицинские опиоиды</td> <td>10%</td> </tr> <tr> <td>Препараты конопли</td> <td>70%</td> </tr> <tr> <td>Клеи, растворители</td> <td>10%</td> </tr> </tbody> </table>						Вид наркотика	Процент	Вытяжка маковой соломки	10%	Медицинские опиоиды	10%	Препараты конопли	70%	Клеи, растворители	10%
Вид наркотика	Процент															
Вытяжка маковой соломки	10%															
Медицинские опиоиды	10%															
Препараты конопли	70%															
Клеи, растворители	10%															
7. Нужны ли студентам беседы о вреде наркотиков	да	39%	Затрудняюсь ответить	25%	нет	36%										
8. Проводят ли с Вами подобные беседы?		никогда	редко	иногда	регулярно											
	родители	5%	9%	3%	6%											
	куратор	0%	41%	26%	33%											
	милиция	100%	0%	0%	0%											
	врачи	100%	0%	0%	0%											
другие	0%	0%	0%	0%	0%											

9. В каком месте можно приобрести наркотики?	Вуз	0%	дискотека	45%	бары	3%
	Нигде-52					
10. Встречались ли Вы с продавцами?	Да	0%	Затрудняюсь ответить	23%	Нет	77%
11. Если да, то от кого исходила инициатива и кто выступал в роли продавца?	1. Друзья -0% 2. Случайная встреча-0% 3. Затрудняюсь ответить-0% Примечание (в ответе на вопрос №10 студенты (77%) ответили «нет».					
12. Как Вы оцениваете уровень жизни своей семьи?	Выше среднего	38%	Средний	55%	Ниже среднего	7%
13. Планируете ли Вы в будущем стать тренером или учителем?	Да	74%	Затрудняюсь ответить	10%	Нет	16%
14. Каков Ваш стаж занятий спортом?	В среднем -7,5 лет					
15. Сколько у Вас тренировок в неделю?	В среднем – 4 тренировки					
16. Вы одобряете допинг в спорте?	Да	10%	Затрудняюсь ответить	13	Нет	77%
17. Готовы ли сами применять допинг?	Да	19%	Затрудняюсь ответить	9%	Нет	72%
18. Можете перечислить разрешенные в спорте фармакологические препараты?	Да	22%	Затрудняюсь ответить	22%	Нет	56%
19. Имеете ли вы представление о причинах и биологических механизмах возникновения наркозависимости?	Да	25%	Затрудняюсь ответить	25%	Нет	50%
20. Верите ли Вы в бога?	Да	91%	Затрудняюсь ответить	6%	Нет	3%

1. При анализе полученных сведений обращает на себя внимание тот факт, что институт кураторства играет ключевую роль в профилактике вредных привычек у студенческой молодежи (ответ на вопрос №8).

2. Большинство студентов связывают свое будущее с педагогической деятельностью.

3. Подавляющее большинство студентов против применения допинга в спорте.

4. Следует отметить, что студенты факультета физической культуры в отрицательно относятся к употреблению наркотических средств.

3.4. Анализ корреляционной зависимости результатов выполнения проб и результатов анкетирования

По результатам исследования была сделана попытка установить корреляционные связи между результатами тестирования и степенью проявления тремора.

В результате установлено наличие средних корреляционных связей между исследуемыми показателями (рис.3.1).

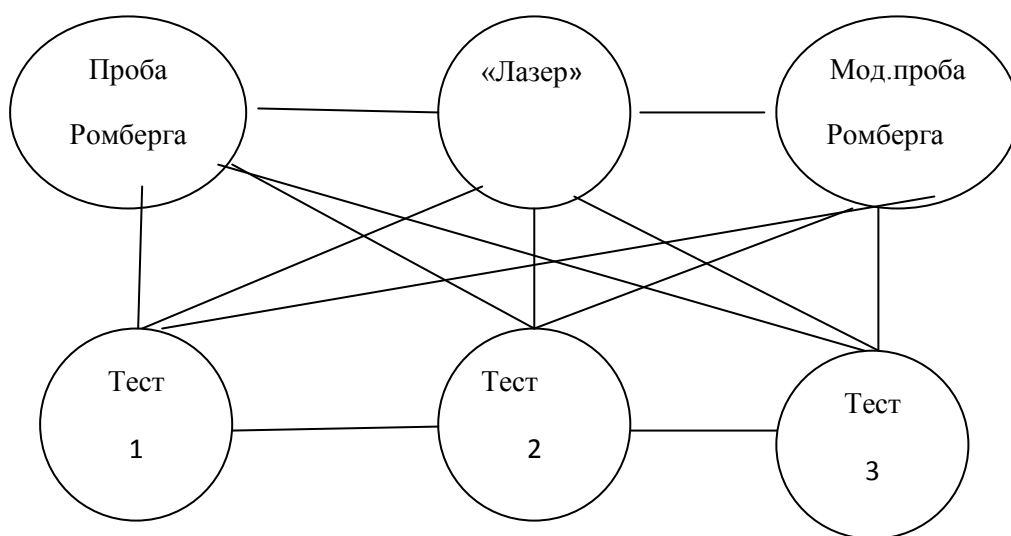


Рис. 3.1. Корреляционная матрица связей между показателями анкетирования и результатами проведенных проб.

Самые высокие коэффициенты корреляции (+0,49, -0,53 и -0,55) были установлены между пробой Ромберга II и ответами на все три предложенные теста (значения коэффициентов корреляции статистически достоверны при $P < 0,05$). Можно предположить, что данная проба является наиболее информативной при выявлении нарушений координации и возможной наркозависимости, хотя такое предположение нуждается в дальнейших исследованиях.

3.5. Анализ повторного исследования 2 курса 2015-2016 года

При оценке состояния вестибулярного анализатора и выраженности тремора у испытуемых II курса, полученные данные статистически не отличались у ранее тестируемых студентов. При выполнении пробы Ромберга II установлено, что студенты последующего поколения показали лучшие результаты выполнения пробы. Так, результаты 71% (5 из 7 девушек) оказались в рамках нормативного времени и колебались от 8 до 17 секунд. У 37% юношей (7 из 19) результаты оказались меньше нормативного времени в 15 секунд и колебались от 5 до 14 секунд. Максимальная величина составила - 53 сек. Минимальная – 4,5 сек. Видимого тремора не было зафиксировано ни у одного из участников эксперимента.

При выполнении модифицированной пробы (удержание сосуда с водой до расплескивания) среди студентов второго курса 5% юношей (1 человек) и 14% девушек (1 человек) прекратили тест до наступления контрольного времени (15 секунд) в результате проявления тремора.

При выполнении теста «лазерного тремора» получились следующие результаты. У 14 % девушек (1 из 7) и у 15 % юношей (3 из 19) время удержания лазерного луча в контрольной зоне составляло менее 10 секунд.

Остальные участники эксперимента выполнили тест без уменьшения контрольного времени и видимого патологического тремора не наблюдалось.

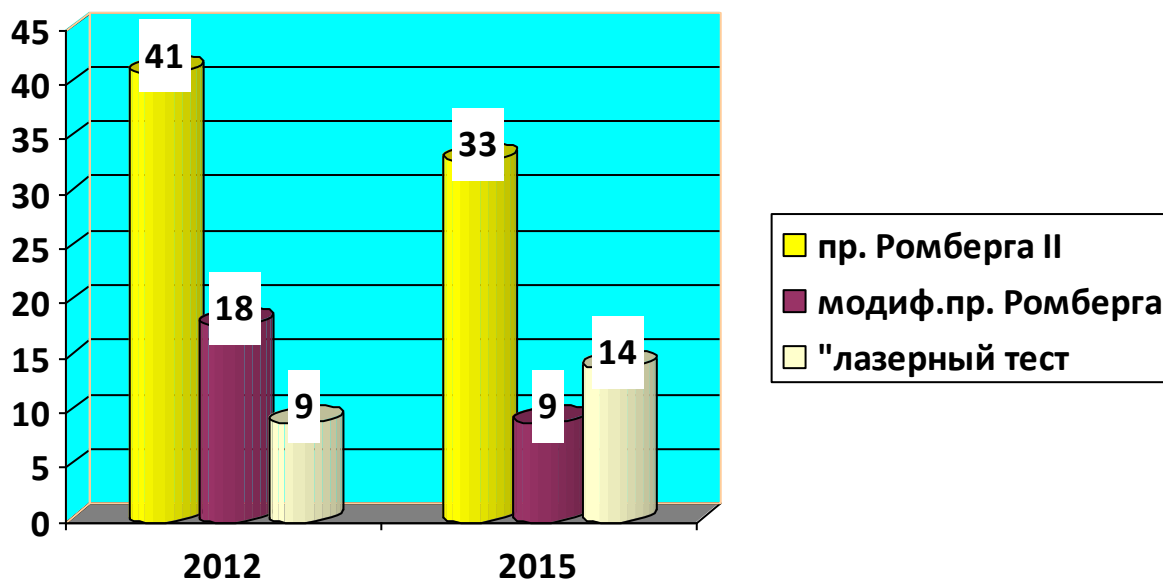


Рис. 3.5. Сравнительная диаграмма 2012 и 2015 года (%) эксперимента, не выполнивших требований пробы Ромберга II классической (1), пробы Ромберга II модифицированной (2), и «лазерного тремора» (3)

По результатам анкетирования складывается следующее. Средний балл выполнения теста 1. «Предрасположен ли ты к наркотикам» составила 64 очка. Согласно ключу теста, это находится в пределах **60—80** очков, что трактуется следующим образом: «наркотики никогда не станут для тебя серьезной проблемой. Но не впадай в другую крайность и не выступай по отношению к другим в роли проповедника морали».

Тест 2. «Заядлый ли вы курильщик?» Средняя величина также как и у испытуемых 2012 года составила 0 баллов, что говорит о том, что «Ваш организм еще не успел свыкнуться с курением. Вам будет легко бросить эту вредную привычку». Только лишь один юноша набрал 8 баллов. Согласно

тесту: «7—9 баллов. Ваш организм уже зависим от никотина. Если будете продолжать так же много курить, положение быстро ухудшится»

Тест 3. «Насколько близко вы подошли к опасной черте (алкоголизму)?».

Средняя величина составила 10 баллов, что считается нулевым уровнем.

При анализе анкет установлено, что структура и количество ответов примерно совпадают у студентов, участвующих в эксперименте в разные годы.

Незначительные отличия наблюдались только по следующим позициям.

Анализируя полученные данные анкетирования, можно утверждать, что на сегодняшний день наркотические вещества достать гораздо проще, более 50% ответили ответ «легко» (вопрос № 2).

Большая часть студентов ответили, что не пробовали наркотические вещества вообще (вопрос № 5).

Студентов по-прежнему хотят связать свое будущее с педагогической деятельностью (вопрос № 13).

ВЫВОДЫ

1. Использование тестов и анкет, направленных на предупреждение возникновения или констатирующих наличие вредных привычек дает возможность молодежи оценить опасности своего поведения в социуме и позволяет получить необходимую информацию о будущих перспективах.

Однако большинство используемых методов диагностики наркозависимости обладают определенной субъективностью, что вызывает необходимость дополнения их объективными исследованиями. Использование экспресс-диагностик определения тремора как показателя нарушения деятельности координационных способностей, состояния вестибулярного аппарата и нервной системы может стать хорошей информационной и профилактической мерой для выявления первичных признаков наркомании.

2. Установлено, что патологический тремор у студентов 2 и 4 курсов факультета физической культуры отсутствует, что подтверждается результатами «лазерного» теста и проведенных функциональных проб.

3. В данном исследовании установлены средние корреляционные связи между результатами выраженности тремора и результатами тестирования студентов на предрасположенность к вредным привычкам.

4. В результате проведенного исследования не обнаружено выраженных проявлений тремора, что расценивается как отсутствие в контингенте исследуемых студентов с признаками наркотической зависимости. Вероятно, это можно объяснить повышенной двигательной активностью и спецификой студенческого контингента, обучающегося на факультете физической культуры, а также результатами профилактической антинаркотической работы, которую проводят в университете.

5. Исследования, проведенные через 3 года у студентов 2 курса, позволили сделать вывод, что изучаемые показатели по нескольким пробам

улучшились, а процент студентов, не выполнивших тесты, сократился. Однако обращает на себя внимание тот факт, что при анкетировании по некоторым позициям отмечается более широкие возможности по получению наркотических веществ разнообразного спектра действия.

6. В качестве предложения можно твердо сказать, что необходимо активно сохранять и восстанавливать лучшие традиции отечественного физкультурно - спортивного движения и продолжить поиск новых высокоэффективных физкультурно-оздоровительных и спортивных технологий, направленных на максимальное вовлечение всех слоев населения в активные занятия физической культурой и спортом.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Реализация потенциалов личности в конкретных моделях физкультурно-профилактической антинаркотической работы среди молодежи требует научного подхода и проведения специальных исследований, направленных на разработку и апробацию моделей ранней диагностики и профилактики наркозависимости.

2. Представляется необходимым произвести изменения в политике здравоохранения, поставив в качестве цели для органов самоуправления разработку программ, ориентированных на дошкольное, школьное и высшее образование, включающих меры по профилактике злоупотребления молодежью психоактивных веществ,

3. Исключительно перспективным направлением является разработка и внедрение педагогических, организационно-управленческих, спортивно-массовых, информационно-пропагандистских и иных моделей физкультурно-профилактической работы в молодежной среде на основе олимпийского образования, актуальность и огромный воспитательный потенциал которого признаны во всем мире

4. Пропаганда здорового образа жизни должна способствовать вытеснению, замещению и исключению иных интересов и мотивов, делающих привлекательным и модными табакокурение, употребления спиртных напитков и наркотических средств.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аксенова О.Э. Программа первичной профилактики наркомании в общеобразовательной школе: учебное пособие [Текст] / О.Э. Аксенова, И. В. Моисеева., под общ. ред. проф. С.П. Евсеева - СПб.: СПбНИИ физической культуры, 2008. - 68 с.
2. Аменд А.Ф. Проблема профилактики наркомании в молодежной среде [Текст] / А.Ф Аменд, М.В. Жукова, Е.В. Фролова // Педагогика. – 2004. - №4. - 152 с.
3. Березина С.В. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании [Текст] / С.В. Березин, К.С. Лесецкий. – М.: Институт психотерапии, 2002 г.
4. Вавилов Ю.Н. Спорт, наркотики и дети [Текст] / Ю.Н. Вавилов, К.Ю. Вавилов // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. – 2012. - №4 - С. 75-79.
5. Городова Е.Е. Наркотическая зависимость в молодежной среде [Текст] / Е.Е. Городова; БелГУ // Научные ведомости БелГУ. Сер. Философия. Социология. Право. - 2007. - № 9 (40), вып. 2. - С. 263-267
6. Государственная антинаркотическая стратегия [Электронный ресурс]. <http://stratgap.ru/pages/strategy/3662/3887/4620/index.shtml>
7. Гофман А. Г. Клиническая наркология [Текст] / А.Г. Гофман -М.: Миклош,2003. – 104 с.
8. Железняк Ю.Д. Основы научно-методической деятельности в физической культуре и спорте [Текст] / Ю.Д. Железняк, П.К. Петров. М.: Академия, 2001. - 264 с.
9. Женский журнал [Электронный ресурс]. <http://www.allwomens.ru/9792-tremor-verxnix-i-nizhnix-konechnostej.html>
10. Живуцкая И.А. Физическая культура и спорт в профилактике аддиктивного поведения молодежи [Текст] / И.А. Живуцкая, А.В.

- Шукаева // Физическая культура: воспитание, образование, тренировка. - 2012. - №4 - С. 72-74
11. Иванец Н.Н., Клинические особенности постабстинентных нарушений при героиновой наркомании и некоторые подходы к их лечению [Текст] / М.А. Винникова // Журнал неврологии и психиатрии. - 1999. - № 9.
12. Концептуальная программа профилактики наркомании в высшем учебном заведении [Электронный ресурс] / Пер. Е. И. Готлиб. <http://www.narcom.ru/parents/agit/10.html>.
13. Коробкина З.В., Профилактика наркотической зависимости среди детей и молодежи [Текст] / Попова В.А. М., 2002 г.
14. Кошкина, Е.А. Студенчество и наркомания: пути решения проблемы [Текст] / Е.А. Кошкина, А.З. Шамота // Материалы Всерос. науч.-практ. конф. Екатеринбург, 2000. - С. 38 - 45.
15. Кудинов А.А., Педагогические технологии антинаркотической и антидопинговой профилактической работы со школьниками и юными спортсменами: учебное пособие / А.А. Кудинов [и др.]. – СПб., Волгоград, ВНИ, 2007. - 387 с.
16. Лобанова, Л.Г. Наркомания: ситуация, опыт, профилактика [Текст] / Л.Г. Лобанова // М.: ВЦХТ, 2000. - 197 с.
17. Малин Д.И.. Клиническая наркология в схемах, таблицах и рисунках [Текст] / учеб. пособие /Д. И. Малин, В. М. Медведев. — 4-е изд. — М.: Вузовская книга, 2013. — 172 с: ил.
18. Медведева Е.В. Факторы риска, влияющие на формирование наркотической зависимости [Текст] / Е.В. Медведева // Наука-вуз-школа: сб. науч. Трудов молодых исследователей. - Магнитогорск, 2004. - Вып. 9. - 197 с.
19. Медицинская карта [Электронный ресурс]. <http://medkarta.com/?cat=article&id=16682>

20. Медицинский справочник [Электронный ресурс]. <http://www.m-br.ru/articles/vidy-tremora-i-metody-ego-lecheniya/>
21. Мирошниченко Л.Д. Проблемы антинаркотической профилактики в подростковой среде / Л.Д. Мирошниченко, В.Е. Пелипас, Л.Н. Рыбакова // Педагогика. - 2000. - №3. - С. 3-13.
22. Морева, Н.А. Тренинг педагогического общения [Текст] / Н.А. Морева // учеб. пособие для вузов - М.: Просвещение, 2003. – 162 с.
23. Моченов В.П. Физическая культура и спорт в профилактике наркомании и преступности среди молодежи [Текст] / В.П. Моченов // Теория и практика физ. культуры. - 2001. – № 2. - С. 8-11
24. Наркотизация как социальная и психологическая проблема [Текст]. - 2010. - № 2. - С.123 - 133.
25. Национальное общество по изучению болезни Паркинсона и расстройства движений [Электронный ресурс]. <http://parkinsonizm.ru/?page=84>
26. Нет наркотикам [Электронный ресурс] http://www.narkotiki.ru/5_44249.htm.
27. Основные направления использования физической культуры и спорта в профилактике потребления наркотиков и асоциального поведения студенческой молодежи [Текст] // Современное профессиональное образование в сфере физической культуры и спорта: актуальные проблемы и пути совершенствования: мат. междунар. науч-практ. конф. – Волгоград: ВГСХА, 2006. - 224 с.
28. Петров, А.Ю. Здоровьесбережение в современном образовательном учреждении [Текст] / А.Ю. Петров, В.В. Стригин // моногр.. Челябинск, 2009. - 171 с.
29. Позднякова М.Е. Особенности наркотизации населения в современной России [Текст] / М.Е. Позднякова // Незаконный оборот наркотиков - угроза национальной безопасности и целостности России: материалы

- парламентских слушаний 26 октября 2001 года. - М.: Изд. Гос. Думы, 2002. - С. 87-94
30. Проблема наркомании глазами студента [Электронный ресурс]. http://pravmisl.ru/index.php?option=com_content&task=view&id=1689
31. Российская Федерация. Президент (2014; В.В.Путин). Послание Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации: о важнейших общенациональных задачах [Текст] // Российская газета. - 2014. - 12 ноября.
32. Сергеев В.Н. Опыт реализации физкультурно-профилактической антинаркотической работы в Волгоградском регионе [Текст] / В.Н. Сергеев. - Волгоград.: ВНИ, 2006. - 210 с.
33. Сирота Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма : учеб. пособие для студ. вузов, обуч. по напр. и спец. психологии / Н.А., В.М. Ялтонский. - М.: Академия, 2003. - 176 с.
34. Сосин И.К. Способ экспресс-идентификации тремора достоверного признака предметного волнения и нервного напряжения у футболистов [Текст] / Н.А. Олейник, В.П. Зайцев, С.В. Манучарян // Здоровьесберегающие технологии, физическая реабилитация и рекреация в высших учебных заведениях: мат. 5 междун. научн. конф. Харьков, 9-10 ноября 2012 г. - Харьков: ХГАФК, 2012. - С. 348-352.
35. Статистика наркомании в России [Электронный ресурс]. <http://www.russlav.ru/narkotik/narkomaniya-statistika.html>
36. Теория практика и первичной профилактики наркомании в Вузе [Текст]. –2010. -№ 4.
37. Учебные материалы [Электронный ресурс]. <http://txtb.ru/6/32.html>
38. Федеральный закон от 25.10.2006 № 170-ФЗ О внесении изменений в статью 1 Федерального закона «О наркотических средствах и психотропных веществах» (принят ГД ФС РФ 06.10.2006).
39. Физкультурно-спортивная деятельность в организации профилактики наркомании среди занимающихся в образовательных учреждениях

- спортивной направленности [Текст] / Примерная программа по профилактике наркомании для занимающихся в спортивно-оздоровительных группах в ДЮКФП, ДЮСШ, СДЮШОР / Под общ. ред. профессора Евсеева С.П. – СПб., СПбНИИФК, 2006. – 16 с.
40. Чернышова В. Н. Педагогическая профилактика наркомании среди учащихся и студентов как социально-педагогический процесс [Текст] / В. Н. Чернышова // Социология образования. - 2007. - №6.- С. 4-11.
41. Шепель В.М. Ортобиотика. Слагаемые оптимизма [Текст] / В.М. Шепель. - М.: Авиценна, ЮНИТИ, 1996. - 280 с.
42. Энциклопедия наркотических средств [Электронный ресурс]. <http://narcotics.su/>.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Приложение 1

Тест 1. «Предрасположен ли ты к наркотикам?»

1. К сожалению, табак, сигареты в нашей жизни очень распространены среди молодежи, а ведь никотин «атакует» не только легкие, но и сердце, кровообращение. А как ты относишься к «голубому дымку» и к курильщикам?
 - а) я полагаю, что курильщики отравляют любое помещение и превращают всех окружающих в пассивных курильщиков;
 - б) каждый должен сам решать, где курить, всякие ограничения излишни;
 - в) курить можно не везде.
2. Скоро экзамен. Все твои товарищи нервничают, волнение достигло наивысшего накала. Кто-то принес успокаивающие таблетки и предлагает их тебе. Возьмешь?
 - а) да, я возьму таблетку, но только в том случае, если я уже совсем «в ауте»;
 - б) нет, мне лень думать о том, где брать эту таблетку в следующий раз, когда ее не предложат;
 - в) нет, я не нуждаюсь в искусственном успокоении.
3. На вечеринке по кругу идет сигарета «с травкой». Все твои друзья один за другим затягиваются, и вот настала твоя очередь. Как ты поступишь?
 - а) я в любом случае хоть разок да попробую;
 - б) нет, я не стану этого делать, лучше уйду с такой вечеринки;
 - в) я сам не возьму сигарету, а над этими дураками вдоволь посмеюсь.
4. Собралась веселая компания, гости смеются, танцуют. Ты приходишь с опозданием, когда другие уже немного выпили. Как ты поведешь себя?
 - а) выпью две-три рюмки, чтобы догнать других;
 - б) терпеть не могу, когда в компании хорошее настроение зависит только от выпивки, я лучше побуду немного и уйду;

- в) мне *безразлично*, если другие пьют, у меня самого настроение хорошее и без того.
5. Некоторые говорят: «Наркотики вовсе не опасны, нужно лишь правильно *обращаться с ними*». А ты тоже в это веришь?
- а) тот, кто так считает, обманывает самого себя;
- б) да, это соответствует действительности, за исключением особо сильных наркотиков.
6. Существует мнение, что «крутую» музыку и наркотики нельзя разделить. А ты как считаешь?
- а) можно делать прекрасную музыку, не прибегая к наркотикам;
- б) приняв наркотики, вообще нельзя воспринимать музыку;
- в) все музыканты что-нибудь принимают.
7. Твой приятель настоятельно просит тебя срочно достать ему некоторую сумму в долг. Ты знаешь, что он регулярно принимает наркотики. Одолжишь ли ты ему деньги?
- а) да;
- б) нет;
- в) только в том, случае, если буду знать, зачем они ему.
8. Ты ужасно влюбился! С твоей новой пассией *вы* проводите вечера вместе в ее компании. Ты замечаешь, что все в этой компании, включая твою возлюбленную, не прочь пропустить рюмку-другую, а то и принять что-нибудь похлеще. Будешь ли ты чувствовать себя в своей тарелке?
- а) если там весело, почему бы и нет?
- б) не *обязательно* часто проводить время в компании;
- в) эта компания вредит моей любви.

РЕЗУЛЬТАТЫ ТЕСТА

Поставь крестик возле того ответа, *который тебе больше* подходит. По таблице подсчитай число очков. Исходя из полученной суммы авторы этого немецкого теста помогут тебе определить твой тип.

№	1	2	3	4	5	6	7	8
а	10	5	0	0	10	10	0	0
б	0	0	10	10	0	5	10	5
в	5	10	5	5	0	0	5	10

0—20 очков: ты ведешь себя так, словно проблем с *наркотиками вообще не существует*. Оказывается, ты не относишь к наркотическим веществам алкоголь и никотин. А ведь *опасны не только героин или кокаин*, обрати внимание, что большинство наркоманов — алкоголики. Задумайся еще раз над своим отношением к *наркотикам!*

Пожалуй, тебе стоило бы посоветоваться с тем, кому ты доверяешь,— с любимым учителем или с кем-то из родителей, со знакомым врачом.

25—30 очков: нельзя утверждать, **что** ты заядлый трезвенник. Время от времени ты не прочь пропустить рюмку, но считаешь, что тебе ничто не угрожает, **что** ты контролируешь ситуацию. Но следует быть начеку: под влиянием друзей ты можешь поддасться искушению и попробовать наркотики.

Тот, **кто** набрал **20—25 очков**, относится к «группе *риска*», и ему нужно *быть* очень осторожным.

60—80 очков: наркотики никогда не станут для тебя серьезной проблемой. Но не впадай в другую крайность и не выступай по отношению к другим в роли проповедника морали.

Анкета 2. «Заядлый ли вы курильщик?»

1. Сколько сигарет вы выкуриваете в день? (0 баллов — до 15; 1 — 15—25; 2 — более 25.)
2. Каково содержание никотина в сигаретах, которые вы курите? (0 — до 0,8 мг; 1 — 0,8—1,5 мг; 2 — более 1,5 мг.)
3. Глотаете ли вы дым, когда курите? (0 — никогда; 1 — иногда; 2 — всегда.)
4. Когда вы больше курите: с утра или во второй половине дня?⁰ (1 — с утра; 2 — во второй половине дня).

5. Когда вы выкуриваете первую сигарету? (2 — утром, встав с постели; 1 — после завтрака; 0 — позже.)
6. Курите ли вы в постели, когда болеете? (1 — да; 0 — нет).
7. Какая сигарета доставляет вам большее удовольствие? (1 — первая; 0 — последующая).
8. Трудно ли вам не курить в общественных местах? (1 — да, 0 — нет).

Подсчитайте баллы.

0—3 балла. Ваш организм еще не успел свыкнуться с курением. Вам будет легко бросить эту вредную привычку. 4—6 баллов. Вы уже пристрастились к сигарете. Нужно немедленно бросать курить.

7—9 баллов. Ваш организм уже зависим от никотина. Если будете продолжать так же много курить, положение быстро ухудшится.

10 и более баллов. Можете считать, что вы прикованы к сигарете. Чтобы бросить курить, вам понадобится много терпения и силы воли, но сделать это необходимо.

Тест 3. «Насколько близко вы подошли к опасной черте?»

Тест позволяет определить уровень алкоголизации личности.

1. Первое в жизни употребление алкоголя оставило у вас приятные воспоминания!
2. Алкоголь для вас — средство занять свободное время!
3. Ваши друзья выпивают чаще двух раз в месяц?
4. Разговоры о выпивке вызывают у вас желание выпить?
5. Приходила ли вам когда-нибудь мысль о необходимости сократить употребление алкоголя?
6. Появлялось ли у вас когда-нибудь чувство вины или досады в связи с употреблением алкоголя?
7. Считают ли некоторые ваши знакомые, что вы много пьете?
8. Считают ли ваши родные и родственники, что вы много пьете?

9. Можно ли весело провести праздник или день рождения, совершенно не выпивая?
10. Бывает ли вам трудно воздержаться от приема алкоголя?
11. Были ли у вас когда-нибудь неприятности в учебе или на работе из-за употребления алкоголя?
12. Задерживались ли вы дружинниками или милицией в состоянии опьянения?
13. Забывали ли вы часть минувшего вечера после выпивки?
14. Случалось ли вам выпивать утром натощак, чтобы улучшить свое состояние?

Подсчитайте баллы.

Вопрос 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14

Ответ, баллов для юношей

Нет 0 0 0 0 0 0 0 0 5 0 0 0 0 0

Да 2 3 6 7 1 6 3 5 0 6 2 10 1 7

для девушек

Нет 0 0 0 0 0 0 0 0 8 0 0 0 0 0

Да 5 5 7 1 2 8 5 8 0 5 10 5 7 5

Интерпретация

Для юношей: нулевой — второй уровни — **0—20** баллов; третий — четвертый уровни — **21—58** баллов. Все, кто набирает **более 20 баллов**, нуждаются в *повышенном внимании*, и им целесообразно обратиться за консультацией к наркологу (в первую очередь — набравшим более 30 баллов).