

Методическая разработка социального педагога Бердник Е.Е.

по профилактике наркозависимости среди учащихся среднего звена общеобразовательной школы

Введение

Наркомания - это тотальное поражение личности, к тому же в большинстве случаев сопровождающееся осложнениями со стороны физического здоровья. Это значит, что человек, идущий по пути наркомана, постепенно уничтожает свои лучшие нравственные качества; становится психически не вполне нормальным; теряет друзей, потом семью; не может приобрести профессию или забывает ту, которой раньше владел; остается без работы; вовлекается в преступную среду; приносит бездну несчастий себе и окружающим и, наконец, медленно и верно разрушает своё личное тело.

В настоящее время число молодых людей, употребляющих психоактивные вещества, продолжает непрерывно возрастать. При этом, сегодня вряд ли можно найти подростка, который бы не знал о смертельной опасности наркотиков. Очевидно, что это знание в большинстве случаев никого не останавливает.

Злоупотребление наркотиками лишает сегодняшних детей, как право вступать в грядущий век с чувством достоинства и в полной здравии, так и возможности внести значимый вклад в будущее своих стран и всего мира. Более того, некоторые дети сталкиваются с наркоманией уже в утробе матери. Их первое знакомство с миром это жестокие боли, которые они испытывают в связи с абстиненцией из-за выработавшейся у матери привычки к наркотическим веществам.

Самая сложная проблема, связанная с подростковой наркоманией – это проблема социально-психологической и психологической предрасположенности подростка к употреблению наркотических веществ, социально-психологических причин, лежащих в структуре, так называемой преднаркотической личности и ее непосредственного окружения.

Актуальность темы, связана с широкой распространенностью данной проблемы. Уже давно не секрет, что особенно угрожающие масштабы приобретает наркомания среди подростков. Темпы роста наркомании в этой среде одни из самых высоких.

Главная опасность наркомании не столько в нанесении физиологического вреда организму, сколько в последующей деградации личности, которая наступает в 10-20 раз быстрее, чем при алкоголизме. Именно поэтому, просто необходимо проводить эффективную социально-педагогическую профилактику наркомании в подростковой среде.

Цель исследования – выявить и обосновать особенности социально-педагогической профилактики наркомании в подростковой среде.

Объект исследования – школьники среднего звена (подростки).

Предмет исследования – профилактика наркомании в подростковой среде.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

-рассмотреть наркоманию в подростковой среде как социальную проблему;

- раскрыть причины и факторы наркомании в подростковой среде;

- определить особенности социально-педагогической профилактики наркомании в подростковой среде;

-изучить методы работы социального педагога по профилактике наркомании

-разработать план мероприятий по профилактике наркомании

Работа состоит из содержания, введения, двух глав, заключения и списка литературы.

ГЛАВА I .Теоретические аспекты социально-педагогической профилактики наркомании

1.1. Наркомания как форма отклоняющегося поведения

Девиантное поведение, девиантность (лат. *deviatio* - отклонение) – это: Поступок, действия человека, не соответствующие официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе (социальной группе) нормам и ожиданиям;

Социальное явление, выражающееся в относительно массовых и устойчивых формах человеческой деятельности, не соответствующих официально установленным или фактически сложившимся в данном обществе нормам и ожиданиям.

К основным формам девиантного поведения принято относить алкоголизм, проституцию, наркоманию, самоубийство, преступность.

Употребление наркотиков. Как и пьянство, наркомания связана с психическим экспериментированием, поиском новых, необычных ощущений и переживаний. По наблюдениям врачей-наркологов, две трети молодых людей впервые приобщаются к наркотическим веществам из любопытства, желания узнать, что «там», за гранью запретного. Иногда первую дозу навязывают обманом, под видом сигареты или напитка. Вместе с тем это групповое явление, связанное с подражанием старшим и влиянием группы. До 90% наркоманов начинают употреблять наркотики в компаниях сверстников, собирающихся в определенных местах.

Исследование социально-психологических источников наркомании как социальной патологии вынудило ряд отечественных исследователей расширить свои представления об источниках этой формы социальной девиации, введя в научный оборот термин «аддитивное поведение».

Аддитивное поведение (от англ. Addiction – пагубная привычка, порочная склонность) – одна из форм отклоняющегося девиантного поведения с формированием стремления к уходу от реальности. Такой уход происходит путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых психоактивных веществ. Приобретение и употребление этих веществ приводит к постоянной фиксации внимания на определенных видах деятельности.

Выделяют два пути аддитивного поведения. Первый полисубстантный, характеризуется тем, что подростки пробуют на себе действие различных токсичных веществ, среди которых может быть выбрано наиболее привлекательное. Но злоупотребление, может быть прекратится и до такого выбора. Второй путь – моносубстантное аддитивное поведение, когда подростки злоупотребляют одним веществом. Чаще всего это обусловлено тем, что только к нему имеется доступ, но иногда намеренно отказываются от других веществ.

Этап первых проб служит началом аддитивного поведения.

Первые пробы совершаются обычно под чьим – либо влиянием или в компании. В большинстве случаев сначала выбирается алкоголь, иногда курение гашиша или ингалянта, реже – препараты опия, стимуляторы или галлюциногены. Затем может последовать отказ от злоупотребления или повторная проба – нередко с большей частотой или в определенном ритме. Причиной отказа могут служить неприятные ощущения, страх наказания, опасения и переживания, разрыв с компанией или страх пристраститься к данному веществу.

Второй этап. Поисковое аддитивное поведение.

Следующим за первыми пробами идет этап экспериментирования с различными видами психоактивных веществ – алкоголем, медикаментами, наркотиками, бытовыми и промышленными химикатами. Обычно оно присуще младшему подростковому возрасту. Для одних подростков важно их употребление как знак принадлежности к группе, для других – сам факт

изменения состояния сознания («отруб», «отключка»), для третьих – качество вызываемого эффектов и особенности «кайфа». Как правило, этот этап разворачивается в компании и оформляется по алкогольному типу – для веселья, раскованности, обострения восприятия, снятия сексуальных барьеров, выражения отношения («не нюхаешь, значит, не уважаешь»). Характерно активное экспериментирование с поиском новых средств и способов их употребления (например, «зарядка» летучими веществами фильтр – коробки противогаса). По мере прохождения этого этапа формируется индивидуальное предпочтение одного из средств или предпочитаемый их спектр. Чаще всего это происходит уже в возрасте пятнадцати лет. Индивидуальной психической зависимости еще нет, но может формироваться групповая психическая зависимость, «автоматически» запускаемая сбором группы. В таких случаях медикаментозное лечение используется лишь для снятия интоксикации. Психотерапевтические техники и приемы образуют методологическую базу психопрофилактики; ведущую роль они могут играть при работе с детьми и подростками, у которых аддитивное поведение является поведенческим проявлением внутриличностных проблем. Решающая роль при работе с аддитивным поведением подростков принадлежит педагогам и социальным педагогам.

Третий этап. Переход аддитивного поведения в болезнь. Происходит под влиянием множество разнообразных факторов, которые условно разделяют на социальные, социально – психологические, психологические, биологические.

Социальные – нестабильность общества, доступность психоактивных веществ, отсутствие позитивных социальных и культурных традиций, контрастность уровней жизни, интенсивность и плотность миграции.

Социально – психологические – высокий уровень коллективной и массовой тревоги, разрыхленность поддерживающих связей с семьей и другими позитивно – значимыми группами, романтизация и героизация девиантного поведения в массовом сознании, отсутствие привлекательных для детей и

подростков досуговых центров, ослабление межпоколенных связей поколений.

Психологические – незрелость личностной идентификации, слабость и недостаточность способности к внутреннему диалогу, низкая переносимость психологических стрессов и ограниченность совладающего поведения, высокая потребность в изменении состояний сознания как средстве разрешения внутренних конфликтов, конституционально акцентуированные особенности личности.

Биологические – природа и «агрессивность» психоактивного вещества, индивидуальная толерантность, нарушение процессов детоксикации в организме, изменяющие системы мотиваций и контроля за течением заболевания.

В процессе перехода аддитивного поведения в болезнь, вызываемую употреблением психоактивных веществ (наркотики), выделяют следующие стадии развития болезни.

Первая стадия характеризуется формированием и прогрессирующим углублением психической зависимости, при которой перерыв в употреблении наркотиков приводит к психическому дискомфорту, подавленности, тревоге, дисфории с резким обострением влечения к употребляемому веществу. В этот период наблюдается ослабление и угасание защитных рефлексов на передозировку, повышенная толерантность, социальная дезадапция.

Вторая стадия характеризуется формированием физической зависимости при употреблении одних веществ и углублением психической зависимости при употреблении других веществ. В тех случаях, когда физическая зависимость не формируется, основным признаком этой стадии становится хроническая интоксикация с психическими и физическими нарушениями. Признаки хронической интоксикации, завися от типа употребляемых веществ. Хроническая интоксикация марихуаной ведет к физическому истощению и апатии вне поведенческого поля наркотизации, у мальчиков нередко приводит к телесной феминизации, нарушениями и

ослаблением интеллектуальных функций (памяти, внимания, сообразительности). Растет привыкание к веществу.

Переход к третьей стадии приводит к истощению всех систем организма, возникает глубокая социальная деградация.

1.2. Наркомания в подростковой среде как социальная проблема

Термин «наркомания» происходит от греческих слов *narke* – оцепенение, онемение и *mania* – безумие, страсть, влечение, пристрастие к употреблению наркотиков, приводящее к тяжелым нарушениям физических и психических функций. [13, с. 12]

Наркомания – группа заболеваний, которые проявляются влечением к постоянному приёму в возрастающих количествах наркотических средств, вследствие стойкой психической или физической зависимости от них с развитием абстиненции после прекращения их приема

Наркотики – это такие химические вещества синтетического или растительного происхождения, лекарственные средства, которые оказывают особое, специфическое действие на нервную систему, весь организм человека

Наркотическими средствами признаются только в тех случаях, если отвечают трем критериям, а именно:

1. Медицинскому, если специфическое действие данного средства является причиной его немедицинского потребления;

2. Социальному, если это немедицинское потребление принимает такие масштабы, что приобретает социальную значимость;

3. Юридическому, если, исходя из этих двух предпосылок, соответствующая инстанция, на то уполномоченная, официально признала это средство наркотическим и включила его в особый список.

Если рассматривать термин «наркомания» в социально педагогическом

аспекте, то можно определить, что наркомания – это форма девиантного поведения, которая выражается в физической или психической зависимости от наркотиков, постепенно приводящей детский организм к физическому и психическому истощению и социальной дезадаптации личности [13, с. 15].

Особенно угрожающие масштабы приобретает наркомания среди подростков. Темпы роста наркомании в этой среде одни из самых высоких. Средний возраст приобщения к наркотикам сегодня составляет 14 лет. Но уже выявлены случаи наркотической зависимости у 9-10-летних детей. Выборочные опросы подростков показывают, что 44% мальчиков и 25% девочек пробовали хотя бы раз в своей жизни наркотики и другие психоактивные вещества [14, с. 35].

Главная опасность наркомании не столько в нанесении физиологического вреда организму, сколько в последующей деградации личности, которая наступает в 10-20 раз быстрее, чем при алкоголизме. Наркоманы перестают интересоваться учебной работой, школой, а потом и вовсе оставляют ее. Постепенно ослабевают и прекращаются полезные социальные связи с друзьями, школьным коллективом, педагогами, возникают сложные отношения в семье, развиваются эгоистические черты характера, лицемерие, лживость; внимание концентрируется лишь на проблеме приобретения наркотиков.

Вопросы формирования наркотической зависимости в подростковом возрасте привлекают к себе все более пристальное внимание специалистов различных областей, так как количество подростков, втянутых в наркоманию, возрастает с каждым годом. Кроме того, известен тот факт, что лишь незначительная часть несовершеннолетних, страдающих наркоманией, обращается за помощью самостоятельно, в то время как 5-7% от всех подростков уже имеют опыт хотя бы разового употребления наркотиков.

Эффективность профилактических мероприятий подростковой наркомании крайне низка, и одной из причин этого является недостаточное знание специфики подросткового возраста.

Подростковый возраст, как отмечалось выше, имеет свои особенности, он труден в социально-психологическом плане. У подростков ярко выражена познавательная активность и в то же время высокая социальная конфликтность. Отмечается значительная нервно-психическая неустойчивость, дисгармоничное развитие личности, низкий самоконтроль. Вместе с тем наблюдается высокая активность организма на фоне недостаточно сформированных защитных сил. В этом возрасте отсутствует внимание к своему здоровью. Подростки стремятся к самоутверждению и самостоятельности, активно добиваясь этого различными способами.

Одним из важнейших факторов, влияющих на формирование личности подростка, являются подростковые поведенческие реакции:

- группирование со сверстниками;
- эмансипация – стремление выйти из-под опеки взрослых;
- чувство протеста и оппозиции – когда в ответ на излишнее «давление взрослых», подросток демонстративно начинает курить, употреблять психоактивные вещества, в том числе наркотики и алкоголь;
- имитация – копирование подростками поведения взрослых без должной критичности к некоторым его проявлениям [15, с. 69].

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

- 1) массовым увеличением злоупотребления наркотическими препаратами среди детей и подростков, причем у подростков влечение к наркотику очень долго остается психическим;
- 2) «омоложением» контингента лиц, употребляющих наркотические средства, до возраста 13-14 лет;
- 3) переходом от «легко доступных» психоактивных веществ, какими являлись в 80-х годах транквилизаторы, барбитураты, препараты конопли, к таким дорогостоящим и престижным наркотикам, как кокаин, героин, «экстази», наносящим более разрушительное действие на организм

подростков, вызывающим быстрое привыкание к наркотикам и приводящим к деградации личности, хотя есть и определенная группа подростков, которые из-за нехватки средств употребляют дешевые, «грязные» наркотики.

4) распространением более опасных форм употребления наркотических веществ (например, внутривенные инъекции) в группе; симптомом наркотической зависимости подростка становится прием наркотического вещества в одиночку;

5) удовлетворением любопытства подростка относительно действия наркотического вещества; познанием приносящего удовольствие, нового, волнующего и таящего опасность опыта, достижением чувства полного расслабления, а иногда «ясности мышления» и «творческого вдохновения». Возникновение чувства любопытства по отношению к наркотикам говорит о широчайшем распространении «наркокультуры», которая подогревает это любопытство (ведь ни у кого не возникает желания из чувства любопытства попробовать воды из уличной лужи), и недостаточной борьбе с ней государственных и общественных институтов;

б) изменением социального статуса подростков, начинающих употреблять наркотические препараты. Если еще лет пять тому назад это были дети из неблагополучных семей, где ведущими были такие асоциальные факторы, как пьянство или криминальность родителей, жестокие внутрисемейные отношения, то на сегодняшний день число наркоманов пополняется подростками из благополучных семей с высоким достатком. Существующая в этих семьях финансовая свобода подростка, достаток денежных средств, невысокие морально-этические нормы приводят к формированию особой молодежной субкультуры, в которой ведущей ценностью становится свободное времяпрепровождение, а наркотики выступают атрибутом определенного стиля жизни. Престижные дискотеки, концерты рок-звезд, молодежные «тусовки» становятся теми

«наркоопасными» местами, в которых свободно продаются и принимаются наркотики [25, с. 113].

На сегодняшний день особую опасность представляет употребление таких наркотиков, как кокаин, героин, спайсы, таблетки «экстази». Этап первых проб сменяется этапом «полинаркотизма», когда подростком начинают повторно и систематически приниматься различные наркотические препараты. Попробовав разные наркотики, подросток делает выбор, когда предпочтительными оказываются те психоактивные вещества, которые облегчают бездумную коммуникацию. Здесь уже можно говорить о переходе отклоняющегося поведения в болезнь, где за этапом выбора наступает вначале психическая, а потом и физическая зависимость от любого наркотика [25, с. 120].

Особая опасность наркомании для общества состоит в следующем. У людей употребляющих наркотики в короткие сроки развиваются тяжелые медицинские последствия хронического отравления организма: поражение внутренних органов, нервной системы, головного мозга. Отсюда – разнообразные психические расстройства и нарастающая деградация личности, постепенная полная инвалидность, высокая смертность. Наркоманы разрушают себя не только физически, но и духовно. Для них характерны такие изменения психики, как душевная опустошенность, черствость, холодность, утрата способности к сопереживанию, к эмоциональному контакту, глубокий эгоизм. Угасают все влечения и потребности, у подростков пропадает интерес к учебе, новые знания ими усваиваются с трудом, а полученные – утрачиваются. Развивается равнодушие к близким, неспособность критически оценивать свое поведение.

Значительную социальную опасность наркомания представляет с точки зрения криминогенности, то есть как фактор, порождающий преступность. Преступное поведение наркоманов обусловлено описанными выше изменениями личности. Кроме того, совершаются общественно опасные

действия в связи с психозами, например, по бредовым мотивам или под влиянием устрашающих галлюцинаций.

Подростки все чаще привлекаются в преступные группировки взрослых: использование несовершеннолетних в преступной деятельности позволяет преступным группировкам избежать уголовной ответственности, а это ведет к еще большему вовлечению подростков в эту сферу.

Наиболее частым преступлением является грабеж. Появился такой вид «деятельности» как вымогательство школьников у школьников. В последние годы появилась новая тенденция. Раньше преступления совершали дети из неблагополучных, асоциальных семей. Сейчас – из благополучных. Первые грабили киоски, вторые – совершают тяжкие преступления, грабежи, торгуют наркотиками, то есть внешнее благополучие семей может быть обманчиво [7, с. 237].

Таким образом, наркомания – это заболевание, проявляющееся во влечении к постоянному приему средств, называемых наркотическими, неотвратимой потребностью в наркотике, добыванием его всевозможными средствами, стремлением к постоянному повышению доз, приводящему к физической и моральной деградации личности и вредным для общества социальным последствиям. Это форма девиантного поведения, которая выражается в физической или психической зависимости от наркотиков, постепенно приводящей детский организм к физическому и психическому истощению и социальной дезадаптации личности.

1.3. Причины и факторы наркомании школьников среднего звена

Причин и условий, способствующих приобщению подростка к наркотикам, довольно много и знание основных из них должно помочь в целенаправленной профилактической работе. Ученые выделяют следующие причины и факторы, способствующие развитию наркозависимости у детей и подростков:

- Социальные:

1) неблагополучная семья (алкоголизм или наркомания родителей, низкий жизненный уровень, отсутствие эмоционального контакта, неполная семья);

2) широкое распространение злоупотребления психоактивными веществами в данной местности;

3) активная пропаганда в средствах массовой информации направлений молодежной субкультуры, связанных с потреблением наркотиков, завуалированная пропаганда легализации наркотиков;

4) неадекватная молодежная политика, отсутствие реальной программы досуга, занятости несовершеннолетних;

5) проживание в районах с низким имущественным цензом (районы «городского дна»).

- Конституционально-биологические: наследственная отягощенность психическими или наркологическими заболеваниями.

- Традиционные: культуральное потребление психоактивных веществ в данной местности.

- Индивидуально - психологические:

а) подражание более старшим или авторитетным сверстникам;

б) попытка нейтрализовать отрицательные эмоциональные переживания;

стремление соответствовать обычаям значимой для подростка группы сверстников;

в) аномальные черты личности (гедонизм, авантюризм, возбудимость, завышенная или заниженная самооценка, повышенная комфортность, неустойчивость характера);

г) протестные реакции («назло»), направленные против старших (родителей, педагогов);

д) амодеструктивное поведение;

е) любопытство;

ж) подчинение давлению и угрозам.

Всемирная организация здравоохранения основные причины наркомании связывает, прежде всего, с:

- 1) особенностями характера наркоманов;
- 2) психическими и физическими расстройствами его организма;
- 3) социально-культурным влиянием на его личность .

Рассмотрим данную классификацию на микро-, мезо- и макроуровнях.

1. Микроуровень.

Здесь выделяют психологические причины.

Психологические факторы включают в себя:

- привлекательность на психическом уровне возникающих ощущений и переживаний;
- стремление к самоутверждению;
- отсутствие устойчивых, позитивно ориентированных социальных интересов;
- расстройства психики неорганической природы, такие как социальный стресс, период полового созревания, разочарования, крушение жизненных интересов, страх и тревога. Субъективная причина неудовлетворенности жизнью рассматривается в связи с самыми различными обстоятельствами: личными трудностями, недостатками социально-культурной сферы, не обеспечивающей условия для проведения свободного времени, что особенно важно для подростков, социальной несправедливостью, неустроенностью быта, неудачами в учебе, разочарованием в людях и т. д.;
- особенности личностной акцентуации подростка.

Наиболее значимыми типами акцентуации характера, оказывающими влияние на формирование наркотической зависимости, являются:

- эпилептоидный тип – при употреблении наркотиков и алкоголя происходит наиболее быстрое формирование зависимости;
- неустойчивый тип – уровень высокого риска;

- конформный тип – характеризуется высокой внушаемостью и быстрым формированием наркотической зависимости;
- астенический тип – для него характерно употребление наркотиков или алкоголя для стимуляции настроения;
- шизоидный тип – употребление наркотиков (опий, героин) и алкоголя для улучшения контакта;
- истерический тип – в основном, происходит употребление алкоголя и стимуляторов.

2. Мезоуровень.

Основные причины наркомании среди несовершеннолетних на этом уровне следует искать, как считают специалисты, в условиях воспитания. То есть можно говорить о социально-педагогических и социальных причинах. Социально-педагогические факторы зависят от воспитания ребенка в семье и его адаптации в школьном коллективе.

Зачастую ошибки и просчеты воспитания в детском возрасте имеют тяжелые последствия. Подростки усваивают чуждую нормальному человеческому обществу психологию, воспринимают из окружающей среды аморальный образ жизни, копируют циничные манеры поведения. Они с пренебрежением относятся к общественным требованиям, выраженным в моральных и правовых нормах, к советам и наставлениям старших. Регрессивные моменты в развитии духовного мира личности закономерно проявляются в ее поведении. Поступки и действия молодых людей постепенно утрачивают характер невинного мальчишеского озорства, все чаще и чаще приобретая опасную для общества направленность. В тех случаях, когда эти поступки и действия наносят вред обществу и его членам, они неизбежно вступают в конфликт с законом [9, с. 102].

Аномалии психического развития ребенка чаще всего связывают с неправильным построением взаимоотношений «мать-ребенок». Замечено, что в каком психическом состоянии находится мать (или лицо, ее заменяющее), в таком состоянии будет находиться и ребенок, особенно до 5

лет. Какие эмоции, поступки, реакции демонстрирует мать, такие же реакции будут формироваться у ребенка.

К социальным факторам мы отнесем две причины: мода (престижность приема наркотиков или других психоактивных веществ) и влияние референтной группы, которая имеет решающее значение из всех вышеперечисленных факторов [11, с. 65].

По мнению ученых, наиболее склонны к употреблению наркотиков следующие типы подростковых групп:

- территориальные группы, формирующиеся из сверстников по месту учебы или жительства. Это свободные, слабо регламентированные объединения. Основными психоактивными веществами, употребляемыми в них, являются алкоголь и дешевые наркотики;

- делинквентные и криминальные группы. Эти группы жестко регламентированы и крепко сбиты. В них очень высока роль лидера, четко представлена иерархическая структура. Даже личностно слабые индивиды, называемые «шестерками», держатся за группу, так как она защищает их от других подростков, создавая некоторое подобие психологического комфорта. Эти группы немногочисленны, но часто стараются вовлечь в свою среду новичков, склонных к злоупотреблению наркотиками. Причем на первых порах их снабжают наркотиками бесплатно. Лидер в этих группах, как правило, совершеннолетний наркоман со стажем, которого называют «учителем» или «дедом». Другие роли в этой группе могут быть следующие: «шустрила» – ищет источник снабжения наркотиками; «гонец» – переносит наркотики; «кролик» – является «испытательным полигоном» для новых наркотиков, он получает наркотик бесплатно [26, с. 63].

Другими видами групп высокого риска являются:

- «панки» – агрессивные группы, в основном, употребляющие алкоголь и стимуляторы;

- «хиппи» – открытые, доброжелательные, но рассматривающие наркотики как неотъемлемый атрибут своей субкультуры;

- «металлисты» – склонны к употреблению алипола и психоделических препаратов;
- «мажоры» – свободные группы подростков старшего возраста из очень обеспеченных семей; употребляют дорогие алкогольные напитки, гашиш, кокаин;
- «фанаты» – страстные болельщики – группы высокого риска; употребляют все и в больших количествах.

3. Макроуровень.

Эти причины связывают с социально-культурными факторами:

- влияние культуры, и в частности субкультуры, на подростка. Взаимоотношения подростка и окружающего его культурного поля не так очевидны, как взаимоотношения, складывающиеся на микро- и мезоуровне, но они существуют и накладывают свой отпечаток на формирование психической сферы, психических реакций, влечений и пр. К культурному полю относят родной язык как выражение общественного сознания, ведущую религию, устройство быта, пищу, обряды и ритуалы и многое другое, что определяет этническую принадлежность. Некоторые молодежные субкультуры включают наркотики как неотъемлемый, обязательный элемент, например, стиль «рэйв» (сумасшествие) предполагает прием наркотика «экстази», а стиль хиппи предполагает употребление конопли и т. д.
- замалчивание проблемы наркотизации. За частую общество, много занимаясь пьянством и алкоголизмом, на проблему наркомании и токсикомании закрывает глаза, делая вид, что ее нет.
- доступность наркотиков. Несмотря на уголовно-правовые запреты, выращивание, изготовление и сбыт наркотиков приобретает все более широкие масштабы [28, с. 9].

Таким образом, можно выделить биологические, психологические, социальные, социально-педагогические, социально-культурные факторы.

К биологическим факторам относятся: степень изначальной толерантности к наркотику; природа наркотического вещества и потребности в его принятии.

К психологическим факторам относятся: привлекательность на психологическом уровне возникающих отношений; стремление к самоутверждению; отсутствие устойчивых социальных интересов и особенности личной акцентуации подростка.

К социальным факторам относятся: мода и влияние референтной группы.

К социально-педагогическим факторам относятся: воспитание ребенка в семье и адаптация в школьном коллективе.

И к социально-культурным факторам относят: влияние субкультуры на подростка; доступность наркотиков.

ГЛАВА II. Работа социального педагога по профилактике наркозависимости среди учащихся

2.1. Особенности социально-педагогической профилактики наркомании в работе со школьниками среднего звена

Лучший метод борьбы с наркоманией – профилактика. Ведь как показывает мировая практика, излечить от наркомании удастся не более 2-3 % заболевших. Общеизвестно, что любую болезнь легче предупредить, чем заниматься лечением, подчас долгим и сложным, а уж наркоманию – тем более.

Профилактика – это совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения в поведении подростков [26, с. 11].

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

Первичная профилактика проводится в отношении лиц, не имеющих опыта потребления наркотических веществ, а так же допускающих нерегулярное потребление наркотических веществ.

Первичная профилактика включает:

- антинаркотическую пропаганду и пропаганду здорового образа жизни;
- выявление на ранней стадии лиц, потребляющих наркотические вещества и проведение с ними профилактической работы;
- антинаркотическое воспитание граждан и обучение их навыкам противодействия потреблению наркотических веществ;

- достоверное и систематическое информирование граждан о текущей ситуации с распространением наркомании, их причинах и негативных медицинских и социальных последствиях;

- профилактическую работу с лицами, входящими в группу риска;
- профилактическую работу с семьями;
- организацию досуга [3, с. 245].

Вторичная профилактика злоупотребления наркотическими веществами направлена на предотвращение формирования зависимости от наркотических веществ, и предполагает работу с людьми, употребляющими наркотические средства, но не обнаруживающими признаков наркомании как болезни. Иными словами, это работа с теми, кто злоупотребляет наркотиками, но без сформированной физической зависимости .

Третичная профилактика проводится в отношении лиц, прошедших курс лечения от наркомании в виде реабилитационных мероприятий, и направлена на восстановление личного и социального статуса больного наркоманией .

При первичной профилактике эффективность воздействия составляет 60-70%, при вторичной - 30-40%, при третичной - 3-5% [26, с. 81].

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

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

Объектом работы учителей, воспитателей, социальных работников и пропагандистов здорового образа жизни являются первичная и частично

вторичная профилактика, в которой применяются следующие методы: беседа, дискуссия, лекция, ролевая игра, психогимнастика, тренинг поведения и психодрама, методы опроса, интервью, анкетирование.

1. Беседа - один из основных методов психологии и педагогики, который предполагает получение информации об изучаемом явлении в логической форме, как от исследуемой личности, членов изучаемой группы, так и от окружающих людей. В последнем случае беседа выступает как элемент метода обобщения независимых характеристик. Научная ценность метода заключается в установлении личного контакта с объектом исследования, возможности получить данные оперативно, уточнить их в виде собеседования.

Беседа может быть формализованной и неформализованной.

Формализованная беседа предполагает стандартизированную постановку вопросов и регистрацию ответов на них, что позволяет быстро группировать и анализировать полученную информацию. Неформализованная беседа проводится по не жестко стандартизированным вопросам, что дает возможность последовательно ставить дополнительные вопросы, исходя из сложившейся ситуации.

Практика психолого-педагогических исследований выработала определенные правила применения метода беседы:

- беседовать только по вопросам, непосредственно связанным с исследуемой проблемой;
- формулировать вопросы четко и ясно, учитывая степень компетентности в них собеседника;
- подбирать и ставить вопросы в понятной форме, побуждающей респондентов давать на них развернутые ответы;
- избегать некорректных вопросов, учитывать настроение, субъективное состояние собеседника;

- вести беседу так, чтобы собеседник видел в исследователе не руководителя, а товарища, проявляющего неподдельный интерес к его жизни, думам, чаяниям;

- не проводить беседу второпях, в возбужденном состоянии;

- выбирать такое место и время проведения беседы, чтобы никто не мешал ее ходу, поддерживал доброжелательный настрой.

Вызвать человека на откровенность и выслушать его - большое искусство. Естественно, что откровенность людей надо ценить и этически бережно обращаться с полученной информацией. Откровенность беседы повышается, когда исследователь не делает никаких записей.

2. Дискуссия (от лат. *discussio* - рассмотрение, исследование), публичное обсуждение какого-либо спорного вопроса, проблемы; спор. Двумя важнейшими характеристиками дискуссии, отличающими её от других видов спора, являются публичность (наличие аудитории) и аргументированность. Обсуждая спорную (дискуссионную) проблему, в котором каждая сторона, оппонируя мнению собеседника, аргументирует свою позицию.

Дискуссия как метод обучения основан на обмене взглядами по определенной проблеме, причем эти взгляды отражают собственное мнение участников, или опираются на мнения других лиц. Этот метод целесообразно использовать в том случае, когда учащиеся обладают значительной степенью зрелости и самостоятельности мышления, умеют аргументировать, доказывать и обосновывать свою точку зрения. Хорошо проведенная дискуссия имеет большую обучающую и воспитательную ценность: учит более глубокому пониманию проблемы, умению защищать свою позицию, считаться с мнениями других.

Групповая дискуссия в психологическом тренинге это совместное обсуждение какого-либо спорного вопроса, позволяющее прояснить (возможно, изменить) мнения, позиции и установки участников группы в процессе непосредственного общения. В тренинге групповая дискуссия

может быть использована как в целях предоставления возможности участникам увидеть проблему с разных сторон.

Дискуссионные методы применяются при разборе разнообразных ситуаций из практики работы или жизни участников, при анализе предлагаемых ведущим сложных ситуаций межличностного взаимодействия в других случаях.

3. Лекция - монологический способ изложения объемного материала. Используется, как правило, в старших классах и занимает весь или почти весь урок. Преимущество лекции заключается в возможности обеспечить законченность и целостность восприятия школьниками учебного материала в его взаимосвязях по теме в целом.

Школьная лекция может применяться также при повторении пройденного материала. Такие лекции называются обзорными. Проводятся они по одной или нескольким темам для обобщения и систематизации изученного материала.

Применение лекции как метода обучения в условиях современной школы позволяет значительно активизировать познавательную деятельность учащихся, вовлекать их в самостоятельные поиски дополнительной научной информации для решения проблемных учебно-познавательных задач, выполнения тематических заданий, проведения самостоятельных опытов и экспериментов, граничащих с исследовательской деятельностью. Именно этим объясняется тот факт, что в старших классах удельный вес лекции в последнее время стал возрастать.

4. Ролевая игра - воспроизведение действий и отношений других людей или персонажей какой-либо истории, как реальной, так и выдуманной. Примерами ролевых игр являются такие игры, как «дочки-матери», «в магазин», «игра в школу». Ролевая игра - способ обогащения чувств и накопления опыта, развития воображения, преодоления страхов и развития коммуникативных навыков.

Несмотря на осознание вымышленности роли, приобретаемый эмоциональный опыт вполне реален. За счёт этого ролевые игры эффективны психотерапии. Ролевые игры развивают такие коммуникативные навыки, как ролевое, деловое и дружеское общение.

Ролевое общение - это общение людей как носителей определённых ролевых ролей (мать и ребёнок, подчинённый и начальник, ученик и учитель, возлюбленные). Это общение строится по определённым нормам, определяемым обществом, используется для упрощения общения, для облегчения достижения целей каждого из участников ролевого общения. Проигрывая различные ситуации в ролевой игре, человек увереннее чувствует себя в реальном ролевом общении. [10,с. 173].

Ролевая игра - это игровое поведение. Поэтому она допускает спонтанность, повторение ролей и ролевой обмен. Это облегчает антиципированное предупреждение жизненных проблем, задач, внутренних и внешних конфликтов, а также дополнительную проработку предстоящих конфликтов.

Ролевая игра в поведенческой терапии проходит, как и все ролевые игры, в группе и чаще всего в виде чередования игры и обратной связи. Цели игры должны учитывать возможности пациентов и также то, ради чего проводится терапия. Проигрываемые ситуации, как правило, соответствуют актуальной реальности. При этом благоприятным считается, как и в психоаналитической групповой психотерапии, ориентированной на взаимодействие, чтобы обратная связь начиналась с аспектов, которые относятся к тому, что пациенту удалось успешно, и только затем акцентировала то, что желательно было бы изменить.

Для усиления может быть использовано сравнение с видеозаписью предшествующей ролевой игры. И здесь следует обратить особое внимание на вызванные этим эмоциональные реакции, в особенности сомнение и оскорбление: они должны отслеживаться и корректироваться.

5. Психогимнастика. Один из невербальных методов групповой психотерапии, в основе которого лежит использование двигательной экспрессии в качестве главного средства коммуникации в группе.

Психогимнастика предполагает выражение переживаний, эмоциональных состояний, проблем с помощью движений, мимики, пантомимы.

Психогимнастика включает три части, характеризующиеся самостоятельными задачами и собственными методическими приемами, - подготовительную, пантомимическую и заключительную.

Задачи подготовительной части состоят: в уменьшении напряжения у участников группы, снятии страхов и запретов; в развитии внимания и чувствительности к собственной двигательной активности и активности других людей; в сокращении эмоциональной дистанции между участниками группы; в формировании способности выражать свои чувства, эмоциональные состояния, проблемы без слов и понимать невербальное поведение других людей. К упражнениям, направленным на развитие внимания и чувствительности, относятся гимнастика с "запаздыванием", передача ритма, движения или предмета по кругу и др. Уменьшению напряжения у участников группы могут способствовать такие упражнения, как мотивированный бег или ходьба, подвижные игры, двигательные импровизации. Для преодоления эмоциональной дистанции между участниками группы используются упражнения, предусматривающие непосредственный контакт, парное взаимодействие, уменьшение пространственной дистанции, различные двигательные упражнения в кругу: "встретиться на мосту", передать чувство по кругу, успокоить обиженного, войти в круг или выйти из него, обратить на себя внимание группы. На развитие способности самовыражения на невербальном уровне и понимания невербального поведения других людей направлены такие упражнения, как "разговор через стекло", различные модификации "зеркала", изображение тех или иных эмоциональных состояний, распознавание по невербальному

поведению состояния других людей. Пантомимическая часть психогимнастики является наиболее важной и в зрелой психотерапевтической группе занимает большую часть времени. Пациентам предлагаются темы, которые они представляют без помощи слов. Темы могут предлагаться и психотерапевтом, и самими пациентами. Содержание тем для пантомимы не ограничено и может быть ориентировано как на проблемы отдельного пациента, так и на проблемы всех членов группы и группы в целом, т. е. касается межличностного взаимодействия. Чаще всего в пантомимической части психогимнастики используются: привычные жизненные ситуации. Суть их состоит в предоставлении пациентам невербальной обратной связи, что позволяет увидеть себя глазами других (если члены группы повторяют невербальное поведение игравшего пациента) и получить информацию о возможных вариантах (когда другие пациенты предлагают свои способы невербального поведения для только что представленной ситуации). После выполнения каждого пантомимического задания группа обсуждает увиденное. Материал, полученный в ходе выполнения пантомимических заданий, может быть использован и для групповой дискуссии. Заключительная часть психогимнастики должна способствовать снятию напряжения, которое могло возникнуть в связи со значимостью пантомимы, и сильных эмоций, сопровождавших эту часть занятия, повышению сплоченности группы, росту доверия и уверенности. Здесь могут быть использованы упражнения из подготовительной части, главным образом те, которые позволяют пациентам пережить чувство общности.

Все виды профилактической деятельности, реализуемые в обществе, разделяются на ряд направлений:

- профилактика в учебных заведениях (школьные программы);
- профилактика, основанная в семье (семейные и родительские программы);
- профилактика в организованных общественных группах населения;

- профилактика с помощью средств массовой информации;
 - профилактика, направленная на группы риска в учебных заведениях и вне их;
 - систематическая подготовка специалистов в области профилактики;
 - мотивационная профилактическая работа;
 - профилактика рецидивов;
 - терапия социальной средой;
- профилактика последствий, связанных с употреблением наркотических веществ [14, с. 57].

Можно сделать вывод, что лучший метод борьбы с наркоманией – профилактика. Таким образом, профилактика – это совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения в поведении подростков.

2.2. Основные составляющие системы профилактики наркомании в школе и их взаимосвязь

Администрация школы: осуществляет контроль и координацию профилактической работы в целом.

Учителя-предметники: обеспечивают организацию профилактической работы на уроке (использование антинаркотических материалов в качестве фрагментов урока, проведение тематических уроков).

Классные руководители: благодаря более тесному взаимодействию со школьным коллективом обладают возможностью наиболее комплексного подхода к решению проблемы (организация внеклассных мероприятий, работа с родителями, медико-психолого-педагогической службой школы и т. д.).

Медико-психолого-педагогическая служба

Школьный врач обеспечивает активную работу медицинских кабинетов учебных заведений – одного из важных звеньев антинаркотической профилактики, консультативного пункта для педагогов, детей, родителей (источник специальных знаний и сведений, центр производства оригинальных идей по проведению целевых акций разного масштаба).

Школьный психолог обеспечивает:

- организацию развивающей работы со всеми школьниками, включая тренинги личностного роста и другие виды групповой развивающей работы;
- психологическое консультирование и сопровождение семей учащихся;
- психологическую поддержку педагогического процесса (выявление и предотвращение различных ситуаций риска, возникающих в процессе учебно-воспитательного процесса, позитивное разрешение различных конфликтных ситуаций);
- выделение групп риска с помощью ежегодного тренинга;
- организацию целостной психологической помощи детям группы риска, в том числе направление ребенка и его родителей к тому специалисту, который может оказать им квалифицированную помощь вне школы.

Социальный педагог несет ответственность:

за привлечение к совместной работе различных заинтересованных организаций, установление с ними постоянных и действенных контактов;

- организацию досуга учащихся как внутри школы, так и с привлечением организаций дополнительного образования детей и молодежи;
- систематическую работу с семьями школьника (особенно с семьями детей группы риска).

Органы ученического самоуправления: создают общешкольное волонтерское движение, проводят социологические опросы, участвуют в антинаркотических мероприятиях, организуют постоянную работу внутришкольного наркопоста.

Библиотека: обеспечивает информационно-методическую базу профилактической работы.

Учреждения дополнительного образования и культуры: обеспечивают максимальную занятость в течение дня, отсутствие времени для «ничегонеделания».

Районная и городская наркологическая служба организует:

- информационно-просветительскую работу со школьниками о медико-социальных последствиях употребления алкоголя, табака, токсических, наркотических веществ;
- лекционную работу с педагогическим составом школы по темам, связанным с организацией профилактической работы среди несовершеннолетних, рассматривает вопросы диагностики потребления наркотических веществ;
- консультативную работу с родителями: признаки приобщения ребенка к наркотикам, лечение наркомании и стратегия поведения родителей в период реабилитации.

Правоохранительные органы:

- работают с детьми по вопросам правовой ответственности за употребление, хранение и распространение наркотических веществ;
- осуществляют юридическое консультирование по проблемам наркомании;
- проводят педагогические семинары на тему правового обеспечения профилактической работы в школе;
- обеспечивают взаимодействие школы с районными комиссиями по защите прав несовершеннолетних, отделениями профилактики правонарушений несовершеннолетних для разъединения в районе школы групп наркотизирующихся подростков, которые могут вовлекать в наркотизацию все новых детей и подростков;

- организуют первичный профилактический учет детей и подростков, замеченных в приеме наркотических веществ.

СМИ и Интернет: оказывают существенное влияние на характер молодежной моды и состояние молодежной культуры в целом. В связи с этим сегодня необходимо:

- увеличить в сетке телерадиовещания (прежде всего на государственных телерадиоканалах) объем регулярных тематических информационно-образовательных программ профилактической, воспитательной, спортивно-оздоровительной направленности, специализированных программ для детей и молодежи;

- обеспечить распространение антинаркотических материалов в сети «Интернет» путем создания тематических сайтов;

- подключить к работе службу анонимного консультирования «Телефон доверия».

Семья.

Наркомания сегодня – сложная многоаспектная проблема, которая обусловлена социальными, семейными и личностными факторами. Это болезнь, от которой нужно лечить не только наркомана, но и всю его семью. Именно поэтому одним из ведущих элементов профилактической системы является работа с родителями, которая включает в себя:

- проведение бесед, чтение лекций специалистами в родительской аудитории;

- родительские собрания с обсуждением воспитательных, психологических проблем развития и поведения ребенка;

- организацию родительских семинаров по проблемам семьи, воспитания и антинаркотической профилактической работы;

- организацию родителей, готовых участвовать в оказании социальной поддержки другим семьям, создание групп родительской поддержки для «трудных» семей данной школы;

- работа с конфликтными семьями, включая данные о случаях социального вмешательства со стороны службы социальной помощи;
- семейное консультирование по проблемам взаимоотношений с ребенком, который находится на стадии реабилитации;
- психологическая поддержка семье со стороны школьного психолога, социального педагога;
- оказание помощи родителям в проведении в семье тестового контроля вероятных случаев токсико-наркотического опьянения;
- консультирование родителей по особенностям взаимоотношений с ребенком, который прошел лечение и находится на стадии реабилитации.

Значение системы работы школы по профилактике наркомании:

- 1) воспитание подрастающего поколения в духе неприятия наркотических веществ;
- 2) включение подростков в организованную борьбу против алкоголизма, наркомании, токсикомании и курения;
- 3) развитие у детей глубокого понимания опасности и вреда наркотиков, алкоголя, никотина, других дурманящих средств для физического состояния организма и психики, духовного мира и личностных качеств человека, а также для общества в целом;
- 4) формирование у учащихся убеждения в том, что употребление наркотиков, алкоголя, никотина наносит ущерб здоровью, приводит к преждевременному старению организма и психическому распаду, утрате трудоспособности, радости человеческого общения, полноценных духовных и половых отношений между женщиной и мужчиной;
- 5) развитие у школьников полезных привычек использования свободного времени, стремления к творчеству и богатому духовному общению с интересными людьми.

Рисунок 1. Основные составляющие системы профилактики наркомании в школе и их взаимосвязь



ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Наркомания – это заболевание, проявляющееся во влечении к постоянному приему средств, называемых наркотическими, неотвратимой потребностью в наркотике, добыванием его всевозможными средствами, стремлением к постоянному повышению доз, приводящему к физической и моральной деградации личности и вредным для общества социальным последствиям. Главная опасность наркомании не столько в нанесении физиологического вреда организму, сколько в последующей деградации личности, которая наступает в 10-20 раз быстрее, чем при алкоголизме. Наркоманы перестают интересоваться учебой, школой, а потом и вовсе оставляют ее. Постепенно ослабляются и прекращаются полезные социальные связи с друзьями, школьным коллективом, педагогами, возникают сложные отношения в семье, развиваются эгоистические черты характера, лицемерие, лживость; внимание концентрируется лишь на проблеме приобретения наркотиков.

К причинам, употребления наркотических веществ можно отнести биологические, психологические, социальные, социально-педагогические, социально-культурные. К биологическим факторам относятся: степень изначальной толерантности к наркотику; природа наркотического вещества и потребности в его принятии. К психологическим факторам относятся: привлекательность на психологическом уровне возникающих отношений; стремление к самоутверждению; отсутствие устойчивых социальных интересов и особенности личной акцентуации подростка. К социальным факторам относятся: мода и влияние референтной группы. К социально-педагогическим факторам относятся: воспитание ребенка в семье и адаптация в школьном коллективе. И к социально-культурным факторам относят: влияние субкультуры на подростка; доступность наркотиков.

Лучший метод борьбы с наркоманией – профилактика. Профилактика – это совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения в поведении подростков. Система профилактики наркомании включает в себя: первичную, вторичную, третичную профилактику. Но объектом работы учителей, воспитателей, социальных работников, педагогов и пропагандистов здорового образа жизни являются все-таки первичная и частично вторичная профилактика. Именно поэтому нужно выделить ряд особенностей социально – педагогической профилактики наркомании в подростковой среде, которая имеет целью предотвратить возникновение наркомании, предупредить негативные исходы и усилить позитивные результаты развития индивида.

Социально – педагогическая профилактика наркомании использует преимущественно педагогические, психологические и социальные влияния на подростка, то есть научно обоснованные и своевременно предпринятые действия, направленные в первую очередь на сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья ребенка.

Описанный мной опыт социально-педагогической профилактики наркомании в подростковой среде направлен непосредственно на первичную антинаркотическую профилактику, организацию здорового досуга, вовлечение подростков в общественно полезную деятельность, занятия спортом и искусством.

Таким образом, наркомания – тяжелое заболевание, которое ведет к нравственной и социальной деградации личности, толкает потерявших контроль над своим поведением подростков к правонарушениям. Наркомания является социальной, а отнюдь не только медицинской проблемой, и, соответственно, направления борьбы с ней должны носить социальный характер. Необходимо первостепенное внимание уделять

профилактике. Огромную роль в профилактике наркомании, среди подростков играют родители и педагоги. Их основная задача – показать, что жизнь прекрасна, многогранна, интересна, увлекательна только тогда, когда главная цель каждого – ориентир на здоровый образ жизни.