КУРСОВАЯ РАБОТА

Наркомания среди подростков как социально-педагогическая проблема

СОДЕРЖАНИЕ

Введение

§1. Сущность и содержание понятия наркомания

§2. Факторы и причины наркомании среди подростков

§3. Социально-педагогическая деятельность по профилактике наркомании среди подростков

Заключение

Литература

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность проблемы профилактики наркоманий определяется изменением наркоситуации в нашей стране, основной тенденцией которой является катастрофический рост числа наркозависимых, прежде всего, среди детей и подростков, что создало предпосылки к угрозе национальной безопасности страны, связанной с эпидемией наркозависимости среди молодежи. Распространение наркомании приняло за последнее десятилетие угрожающие размеры и приобрело черты социального бедствия. Недоступность большинству населения информации о вреде наркотиков, причинах возникновения, формирования и распространения наркоманий, методах противодействия наркозависимости делает малоэффективной антинаркотическую пропаганду. Отсутствие эффективной молодежной антинаркотической политики, нередкие откровения поп-кумиров, привели к формированию неотразимо привлекательной для молодежи наркотической субкультуры. Установлено, что чем раньше произошло приобщение к психоактивным веществам, тем быстрее формируется наркозависимость [18], тем тяжелее течение наркомании как болезни, больше негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления наркотиков (безнадзорность, преступность, рост сопутствующих наркомании заболеваний), и тем меньше эффективность профилактических, коррекционных и реабилитационных программ.

В настоящее время в экстренной профилактической помощи нуждается значительная группа детей и подростков, которые в силу особенностей своего поведения, школьной и социальной дезадаптации выпадают из общего числа более благополучных сверстников, и, следовательно, не охвачены программами первичной профилактики.

Увеличение числа наркозависимых подростков и недооценка обществом серьезности этой ситуации; отсутствие эффективных моделей антинаркотического воспитания, с одной стороны и потребность в адекватных разработках профилактики наркомании, просветительской работы среди населения, с другой, требует поиска новых форм социально-педагогической деятельности.

Теоретические основы исследования составили: по проблемам наркомании среди подростков (Курек Н.С., Мудрик А. В., Шульга Т.И. и др.); по факторам и причинам наркомании среди подростков (Волков Б.С., Еникеева Д.Д., Ковалев С.В. и др.); по социально-педагогической деятельности по профилактике наркомании среди подростков (Галагузова М.А., Сирота Н.А., Шакурова М.В. и др.).

Цель исследования: раскрыть понятие наркомании среди подростков как социально-педагогическую проблему.

Задачи работы:

1. Рассмотреть понятие «наркомания» в психолого-педагогической литературе
2. Охарактеризовать факторы и причины наркомании среди подростков
3. Описать деятельность социального педагога по профилактике наркомании среди подростков

Объект исследования: наркомания как социально-педагогическое явление.

Предмет исследования: процесс деятельности социального педагога по профилактике наркомании среди подростков.

Методы исследования: анализ психологической, педагогической, социально-педагогической, юридической литературы.

§1. СУЩНОСТЬ И СОДЕРЖАНИЕ ПОНЯТИЯ НАРКОМАНИИ

В жизнь человеческого общества наркотики вошли несколько тысячелетий тому назад. Употребление наркотиков первоначально было связано с религиозными и бытовыми обычаями в местах произрастания содержащих их растений – так называемых зонных, очагах природного наркотизма. Такими зонами являются: Азия, где растут опийный мак (содержащий опий, затем преобразующийся в морфий) и дающая гашиш конопля; Южная и Латинская Америка (растение кока(кат), из которого добывается кокаин); Северная Африка (индийская конопля – из пыльцы которой получают гашиш, марихуану, анашу) [13].

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.

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. К наркомании относится пристрастие к веществам, которые согласно списку постоянного комитета по контролю наркотиков, утвержденному Минздравом РФ, отнесены к наркотическим веществам.

Наркотики – это такие химические вещества синтетического или растительного происхождения, лекарственные средства, которые оказывают особое, специфическое действие на нервную систему, весь организм человека [27].

Комитет Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) определяет наркоманию как состояние, характеризующееся 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 [22].

Наркотическими средства 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 (Министерство здравоохранения и социального развития РФ), на то уполномоченная, официально признала это средство наркотическим и включила его в особый список.

Наряду с наркоманией существует токсикомания. Термин «токсикомания» применяется для определения заболевания в тех случаях, когда оно вызвано злоупотреблением какими-либо веществами (химическими, растительными и лекарственными), официально на текущий момент к наркотикам не отнесенным. К веществам вызывающим токсикоманию, относят некоторые препараты бытового назначения: всевозможные растворители, лаки, этиловый спирт и другие.

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.

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.

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;

— иммитация — копирование подростками поведения взрослых без должной критичности к некоторым его проявлениям.

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

— массовым увеличением злоупотребления наркотическими препаратами среди детей и подростков, причем у подростков влечение к наркотику очень долго остается психическим;

— «омоложением» контингента лиц, употребляющих наркотические средства, до возраста 13-14 лет;

— 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. Но и в том, и в другом случае, в отличие от взрослых, которые, пристрастившись к наркотикам, как правило, стараются использовать более мягкие наркотики (марихуану, алкоголь), молодежь стремится к наркотическим веществам сильного действия, когда наркотическое опьянение не расслабляет, а имеет двигательную активную окраску;

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

— 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». Применение наркотиков взрослыми редко диктуется любопытством. Здесь выступают другие мотивы — стремление добиться спокойствия, легкости, душевного равновесия. Возникновение чувства любопытства по отношению к наркотикам говорит о широчайшем распространении в России «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;

— 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.

На сегодняшний день особую опасность представляет употребление таких наркотиков, как кокаин, героин, 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;

— следованием молодежной моде. Так, популярным видом молодежных развлечений, становятся ночные дискотеки, которые предполагают, что молодежь будет танцевать без перерыва в течение 10 часов. Для того, чтобы выдержать такую физическую нагрузку, молодые люди должны быть хорошо подготовлены: иметь хорошую танцевальную, физическую, силовую форму. Но не все юноши и девушки способны выдержать этот ночной марафон под оглушающую музыку. Поэтому в молодежной среде очень быстро стали распространяться психоактивные вещества «для безудержного веселья», например, наркотик «экстази», когда под действием только одной таблетки можно танцевать без перерыва, не ощущая усталости, в течение 10-12 часов. Или другое направление в моде — увлечение музыкой. Для обострения восприятия модной музыки, сексуальной расторможенности молодые люди начинают принимать психостимуляторы и психоделические вещества;

— распространением мифов о наркомании: миф первый — «я только попробую, это не страшно и не опасно» (детям свойственно ощущать себя бессмертными и бесстрашными); миф второй — «я в любое время могу отказаться, я не наркоман»; миф третий — «алкоголь и табак — это тоже наркотики, но человек принимает их и это является общественно одобряемым, поэтому нет ничего страшного в принятии легких наркотиков ». Опасность данных мифов состоит в недооценке наркотиков, после первого же приема которых ухудшаются все компоненты здоровья — физические (биологические, экологические), генетические, социальные, психические (душевные и духовные), и этот процесс стремительного падения не останавливается.

В специальной литературе в последнее время все распространенным становится еще одно название рассматриваемой реальности – аддиктивное поведение. В переводе с английского «addiction» - склонность к чему-либо (обычно дурному), пагубная привычка.

Исследования показали, что удельный вес проб наркотиков приходится на подростковый возраст. Мотивами употребления ПАВ в большинстве случаев являются: стремление испытать новые ощущения, «убежать» от реальности(затянувшийся конфликт с родителями, педагогами, длительное нервное напряжение), протест против «навязчивых норм поведения» [28].

Особая опасность наркоманий 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 инвалидизация, 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 наркомании представляют 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.[5]

Таким образом, наркомания – это заболевание, проявляющееся в 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.

§ 2. ПРИЧИНЫ И ФАКТОРЫ НАРКОМАНИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

В докладе Всемирной организации здравоохранения о причинах наркомании говорится, что основные причины наркомании связываются 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 различают биологические и психологические причины.

Среди биологических факторов особенно выделяются:

— степень изначальной толерантности (терпимости) к наркотическому препарату, наличие патологической почвы в виде поражения головного мозга или « минимальной мозговой дисфункции». Эти нарушения могут возникнуть, например, во время беременности женщины. Известно, что примерно с 60-х годов в практику родовспоможения широко вошла стимуляция родовой деятельности, стала использоваться практика регулируемых родов (остановка родов в ночное время и стимуляция в дневное), роженицам стали активно вводить вещества с психоактивным действием: транквилизаторы, антигистаминные препараты и др., что неизбежно ведет к различным мозговым дисфункциям плода;

— природа наркотического вещества, которым злоупотребляет подросток, а также способ его введения;

— потребности в принятии наркотика, которые вызваны чувством голода, усилением половой потенции, хроническим переутомлением организма, болезнью, когда провоцируется употребление «спасительных доз наркотиков». Соматические заболевания, требующие принятия «успокоительных» или «снимающих боль» препаратов, ведут к возникновению лекарственной зависимости, превращающей больного в наркомана.

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, неуспехами 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 и юношеском 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.

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.

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.

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;

— епопперы» —свободные группы с непостоянным составом, без постоянного лидера; склонны к употреблению алипола, гашиша, таблеток без разбора; не любят ингаляторов и инъекционных наркотиков;

— «мажоры» —свободные группы подростков старшего возраста из очень обеспеченных семей; употребляют дорогие алкогольные напитки, гашиш, кокаин, крэк;

— «фанаты» — страстные болельщики — группы высокого риска; употребляют все и в больших количествах.

Такие подростковые группы, как «брейкеры» и «люберы», являются группами невысокого риска.

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. Заметную роль сыграла традиция употребления наркотиков в республиках Средней Азии, которые сейчас являются основными их поставщиками для нелегальной продажи;

— замалчивание проблемы наркотизации молодежи. Советское общество, много занимаясь пьянством и алкоголизмом, на проблему наркомании и токсикомании закрыло глаза, делая вид, что ее нет. У нас были засекречены статистические данные о распространении преступности, частоте самоубийств, уровне потребления алкоголя и наркотиков. Скрывая от людей подобного рода сведения, нельзя ожидать их активизации в вопросах противодействия этим общественным болезням;

— развал идеологических и общественных институтов, утверждение идеологии обывательской жизни, резкое обнищание населения с невозможностью удовлетворять естественные потребности привели значительное число подростков в суррогатные культуры, насаждаемые с Запада, увеличили число дезадаптированных детей, которые стали решать свои проблемы с помощью наркотиков;

— доступность наркотиков. Несмотря на уголовно-правовые запреты, выращивание, изготовление и сбыт наркотиков приобретает все более широкие масштабы. Наибольшее распространение это «производство» получило в республиках Средней Азии, Чечено-Ингушетии и ряде других мест. В торговлю наркотиками включилась и недобросовестная часть медицинских работников, снабжающая наркоманов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных.

Можно назвать три разновидности последствий наркомании, взаимосвязанные между собой: биологические, социально-психологические и криминальные.

К биологическим последствиям относятся прогрессирующее падение активности, энергетического потенциала личности, угасание влечений, биологических потребностей (еда, сон, половое влечение и др.), снижение сопротивляемости, прогрессирующее истощение детского организма.

В самом общем виде социально-психологические последствия наркомании можно охарактеризовать как нравственно-этическую деградацию личности ребенка. Сначала у него снижается, а затем постепенно утрачивается ценность всех других интересов и потребностей, кроме употребления наркотиков. Наркотическое влечение меняет сложившиеся межличностные отношения формирующейся личности, ее социальные ориентации, а, следовательно, и всю жизнь. Окружающая социальная среда воспринимается, оценивается наркоманом только с точки зрения возможностей, облегчающих или затрудняющих поиск и употребление наркотиков. Происходит разрыв социально полезных связей с обществом (наркоман теряет друзей, не хочет и не может учиться и работать, паразитирует). Психический комфорт возможен только при условии приема необходимой дозы наркотика.

Криминальные последствия наркомании обусловлены биологическими и социально-психологическими последствиями. Механизм этой взаимосвязи может быть представлен в следующем виде. Наркоман, чтобы удовлетворить свое влечение, вынужден сначала пропускать, а затем совсем оставить работу или учебу, поскольку полностью занят поисками наркотика. Ввиду того, что средств на постоянную покупку наркотика не хватает, наркоман вынужден искать противозаконные пути их приобретения (чаще всего путем краж, ограблений и разбойных нападений). При отсутствии денег наркоман не останавливается ни перед какими средствами для достижения цели, в том числе и убийством.

Другую группу составляют преступления, относящиеся к незаконному изготовлению, приобретению, хранению, перевозке или сбыту, а также хищению наркотических средств; склонение детей и подростков к потреблению наркотиков; посев, выращивание запрещенных к возделыванию культур, содержащих наркотические вещества; организация и содержание притонов для потребления наркотиков.

По мнению специалистов, наркомания, как правило, сочетается с алкоголизмом. Отсутствие наркотиков многие наркоманы стремятся компенсировать алкоголем. Сочетание алкоголя и наркотических средств ускоряет деградацию личности ребенка, предопределяет наступление психозов и затрудняет медицинское лечение.

Наркомания связана и с самоубийством, где основная причина — неудовлетворенность жизнью. Некоторые из деградировавших наркоманов занимаются бродяжничеством, являются тунеядцами.[4].

Следует отметить, что в разные периоды подросткового возраста происходит изменение отношения к наркотикам. Г.В.Латышев с сотрудниками (1991 год) на базе Центра профилактики наркоманий г.Санкт-Петербурга, провели исследование, как в разных возрастных группах происходит накопление знаний о наркотиках и формируется отношение к ним:

10-12 лет. Интересует все, что связано с наркотиками – их действие, способ употребления. О последствии употребления если и слышали, то всерьез не воспринимают. Сами наркотики не потребляют (возможна токсикомания), с употребляющими знакомы единицы.

12-14 лет. Основной интерес вызывает возможности употребления «легких» наркотиков – марихуана за наркотик не признается. О существовании глобальной проблемы задумываются лишь некоторые, пробовали наркотик немногие – из любопытства, но многие знакомы с потребителями ПАВ. О наркотиках знают много (от знакомых), но сведения недостоверны. Опасность употребления наркотиков сильно недооценивается. Говорят о проблеме между собой.

14-16 лет. По отношению к наркотикам формируются 3 группы:

1. Употребляющие и сочувствующие – интересуют вопросы, связанные со снижением риска при употреблении без наличия зависимости. Употребление наркотиков считается признаком независимости. Среди членов этой группы много лидеров.

2. Радикальные противники – «сам никогда не буду и не дам погибнуть другу». Многие из членов этой группы считают потребление наркотиков признаком слабости и неполноценности.

3. Не определившие своего отношения к наркотикам. Значительная их часть может начать употребление ПАВ под влиянием друзей.

16-18 лет. Группы сохраняются, но число неопределившихся значительно уменьшается. Качественно меняется содержание знаний о наркотиках: они детализируются и становятся более объективными [29].

Данную возрастную периодизацию формирующегося отношения к наркотикам следует учитывать при подборе средств и приемов при проведении профилактической работы. Например, в возрасте 12-14 лет, когда подростки интересуются каким способом можно потреблять наркотики, не рекомендуется использовать видеоматериалы и документальные фильмы, особенно если на них запечатлен какой-либо из способов употребления наркотических средств.

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; развал идеологических и общественных институтов; доступность наркотиков.

§ 3. СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОМАНИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ

Прогрессирующая тенденция непрерывного роста различных проявлений девиантного поведения, их объективность и неизбежность ставят перед обществом, конкретной социальной службой и социальным педагогом в качестве основных задач поиск форм, методов и технологий работы с дезадаптированными подростками, концентрацию усилий, направленных как на реабилитацию ребенка, так и, что более необходимо, предупреждение отклонений от социальных норм, т. е. устранение условий, прямо или опосредованно оказывающих отрицательное воздействие на поступки и действия несовершеннолетнего. Поэтому в науке и практике получили широкое распространение две основные технологии работы с подростками девиантного поведения — профилактическая и реабилитационная.

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.

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.

Сам термин «профилактика» обычно ассоциируется с запланированным предупреждением какого-то неблагоприятного события, т. е. с устранением причин, способных вызвать нежелательные последствия.

Так как социальные отклонения могут быть вызваны разными причинами и обстоятельствами, можно выделить несколько типов профилактических мероприятий:

— нейтрализующие; — компенсирующие;

— предупреждающие возникновение обстоятельств, способствующих социальным отклонениям;

— устраняющие эти обстоятельства;

— контролирующие проводимую профилактическую работу и ее результаты.

Эффективность профилактических мероприятий может быть обеспечена только при условии обязательного включения следующих составляющих:

— направленности на искоренение источников дискомфорта, как в самом ребенке, так и в социальной и природной среде и одновременно на создание условий для приобретения несовершеннолетним необходимого опыта для решения возникающих перед ним проблем;

— обучение ребенка новым навыкам, которые помогают достичь поставленных целей или сохранить здоровье;

— решение еще не возникших проблем, предупреждение их возникновения.

В концептуальном плане в профилактических технологиях выделяется, прежде всего, информационный подход. Он основывается на том, что отклонения в поведении подростков от социальных норм происходят потому, что несовершеннолетние их просто не знают. А, следовательно, основным направлением работы должно стать информирование несовершеннолетних об их правах и обязанностях, о требованиях, предъявляемых государством и обществом к выполнению установленных для данной возрастной группы социальных норм. Это можно осуществить через средства массовой информации (печать, радио, телевидение), кино, театр, художественную литературу и другие произведения культуры, а также через систему социального обучения с целью формирования правосознания подростка, повышения его образованности, усвоения им морально-нравственных норм поведения в обществе.

Социально профилактический подход в качестве основной цели рассматривает выявление, устранение и нейтрализацию причин и условий, вызывающих различного рода негативные явления. Сущностью этого подхода является система социально-экономических, общественно-политических, организационных, правовых и воспитательных мероприятий, которые проводятся государством, обществом, конкретным социально-педагогическим учреждением, социальным педагогом для устранения или минимизации причин девиантного поведения.

Так, отсутствие целевой информации о последствиях употребления наркотиков, приводит несовершеннолетних, которые их употребляют, к уголовной ответственности, так как практически все уверены, что употребление наркотика — это личное дело каждого, а привлечь можно лишь за их распространение, не зная, что в связи с принятием нового закона о наркотических и психотропных веществах, уголовная ответственность наступает даже за их употребление.

Среди основных направлений профилактики девиантного поведения, особое место, наряду с информационным и социально-профилактическим подходами, занимает медико- биологический подход. Его сущность состоит в предупреждении возможных отклонений от социальных норм целенаправленными мерами лечебно-профилактического характера по отношению к лицам, страдающим различными психическими аномалиями, т. е. патологией на биологическом уровне.

Следующий подход — социально-педагогический, заключающийся в восстановлении или коррекции качеств личности подростка с девиантным поведением, особенно его нравственных и волевых качеств личности.

Воля всегда проявляется в деятельности сознательной и целенаправленно регулируемой. Тут и оценка сложившейся ситуации, и отбор путей достижения цели, и борьба мотивов, и принятие решений, и его исполнение. Все это оказывает прямое влияние на правомерность поведения, на его нравственную ценность.

Быть свободным — значит обладать развитой волей. Не случайно у подростков и юношей, допускающих аморальные выходки, проступки и преступления, отсутствуют сформированные волевые качества. Эти дефекты обычно возникают в раннем школьном возрасте и уже затем, закрепившись, выступают как отрицательные волевые черты характера, проявляющиеся в той или иной мере в поступках и действиях.

Воспитание положительных волевых качеств у подростков следует начинать с формирования правильного представления о воле. Этот процесс включает ряд этапов.

Первый этап — раскрытие сущности отдельных волевых качеств, правильная их иллюстрация примерами.

Второй этап — выработка обобщенных представлений о воле и волевом облике подростка, установление соотношения между смелостью и наглостью; настойчивостью и упрямством; самостоятельностью и неуважением к чужому мнению.

Третий этап — планомерное самовоспитание, поиск своих недостатков, путей их исправления. На этом этапе социальный педагог должен помочь подростку в формировании правильной самооценки, пробудить в нем нетерпимость к собственным недостаткам.

Четвертый этап — зрелое самовоспитание, т. е. реализация потребности в самоусовершенствовании.

Последовательное прохождение всех этапов позволяет сформировать социально одобряемую роль подростка как правопослушного гражданина.

Существует еще один подход, связанный с применением санкций. Сущностью его является наказание человека, совершившего правонарушение, на основании уголовных законов. «Чтоб другим не повадно было», — гласит народная мудрость. Однако весь мировой опыт свидетельствует о неэффективности только жестких санкций со стороны общества, поэтому наказание следует рассматривать лишь как вспомогательное средство, главное же — выявление и устранение причин социальных отклонений.

Существующие технологии работы с дезадаптированными детьми направлены на то, чтобы поставить девиантное поведение под социальный контроль, включающий в себя: во-первых, замещение, вытеснение наиболее опасных форм девиантного поведения общественно-полезными или нейтральными; во-вторых, направление социальной активности ребенка в общественно одобряемое либо нейтральное русло; в-третьих, отказ от уголовного или административного преследования подростков, занимающихся наркоманией, в-четвертых, создание специальной наркологической службы социальной помощи.[4]

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

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

Первичная профилактика включает:

- антинаркотическую пропаганду и пропаганду здорового образа жизни;

- выявление на ранней стадии лиц, потребляющих наркотические средства, психотропные или токсические вещества на ранней и проведение с ними профилактической работы;

- антинаркотическое воспитание граждан и обучение их навыкам противодействия потреблению наркотических средств, психотропных и токсических веществ;

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

- профилактическую работу с лицами, входящими в группу риска;

- профилактическую работу с семьями;

- организацию досуга молодежи.

При этом важно отметить, что, согласно современному пониманию природы наркотической зависимости, «воротами» приобщения к наркотикам, является употребление алкоголя и курение. Поэтому ведение профилактической работы должно начинаться с профилактики употребления алкоголя и курения.

Вторичная профилактика злоупотребления психоактивными веществами направлена на предотвращение формирования зависимости от психоактивных веществ, и предполагает работу с людьми, употребляющим 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 или токсикомании в виде реабилитационных мероприятий, и направлена на восстановление личного и социального статуса больного наркоманией или токсикоманией.

Таким образом, основными направлениями профилактики девиантного поведения являются: медико-биологический подход, социально-педагогический подход, информационный, социально-профилактический и применение санкций.

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

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В данной работе мы рассмотрели понятие « наркомания» в психолого-педагогической литературе. Наркомания – это заболевание, проявляющееся в 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.

Охарактеризовали факторы и причины наркомании среди подростков. Выделили 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; развал идеологических и общественных институтов; доступность наркотиков.

Описали социально-педагогическую деятельность по профилактике наркомании среди подростков. Основными направлениями профилактики девиантного поведения являются: медико-биологический подход, социально- педагогический подход, информационный, социально- профилактический и применение санкций. По классификации профилактику можно разделить на первичную, вторичную, третичную профилактику.

В целом, изучив основные направления деятельности по профилактике наркомании в подростковой среде, можно сделать вывод о том, что в профилактической работе нужно использовать комплексный подход, работать не только с подростками, но и с их близким окружением.

ЛИТЕРАТУРА

1. Ахмерова С.Г. Теоретико-методические основы профилактики наркомании в образовательных учреждениях. - Уфа, 2005.
2. Ахмерова С.Г. Основы здорового образа жизни: Базовый учебник для самостоятельного изучения медико-биологических дисциплин. - Уфа, 2001.
3. Волков Б.С. Психология ранней юности. - М., 2001.
4. Галагузова М.А. Социальная педагогика: курс лекций. – М., 2003.
5. Гоголева А.В. Аддиктивное поведение и его профилактика.- М.-Воронеж, 2002.
6. ДанилинА., Данилина И. Как спасти детей от наркотиков. - М.,2001.
7. Дудко Т.Н., Валентик Ю.В., Вострокнутов Н.В. и др. Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ. - М., НаркоНет, 2001.
8. Егоров А.Ю. Возрастная наркология. - М.,2002.
9. Еникеева Д.Д. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков. - М., 1999.
10. Ковалев С.В. Семь шагов к пропасти: НЛП-терапия наркотических зависимостей. - М. - Воронеж, 2001.
11. Колесов Д.В. Антинаркотическое воспитание. - М. - Воронеж, 2003.
12. Комментарий к Уголовному кодексу РФ / Под ред. Ю.И. Скуратова, В.М. Лебедева. - М.,2000.
13. Концепция профилактики злоупотребления ПАВ в образовательной среде МО РФ. - М.,2000.
14. Кулагина И.Ю., Колюцкий В.Н. Возрастная психология: Полный жизненный цикл развития человека. - М., 2001.
15. Курек Н.С. Нарушение психической активности и злоупотребление ПАВ.- СПб., 2001.
16. Лапшина Д. Будущее России // Молодежная газета. - 8 сентября, 2005.
17. Маслоу А. Мотивация и личность. - СПб., 2003.
18. Медико-социальные и педагогические проблемы наркомании и токсикомании у молодежи. - Уфа, 1999.
19. Наркомания. Методические рекомендации по преодолению наркозвисимости / Под ред. А.Н. Гаранского. - М. - СПб.,2000.
20. Наркомания в России: состояние, тенденции, пути преодоления. - М., 2003.
21. Оценка наркоситуации в среде детей, подростков и молодежи: доклад Министерства Образования // Образование. - 2004. - № 1.
22. Оценка наркоситуации в среде детей, подростков и молодежи: доклад Министерства Образования // Образование. - 2004. - № 2.
23. Оценка наркоситуации в среде детей, подростков и молодежи: доклад Министерства Образования // Образование. - 2004. - № 5.
24. Оценка наркоситуации в среде детей, подростков и молодежи: доклад Министерства Образования // Образование. - 2004. - № 6.
25. Оценка наркоситуации в среде детей, подростков и молодежи: доклад Министерства Образования // Образование. - 2004. - № 7.
26. Предпосылки развития наркозависимости у подростков [Электронный ресурс] / Сост. Аксарова А.Р., Исмагзамова Р.М., Кашапова С.К., Майорова А.Г. – Режим доступа // http: www.narkotikam.net. – Заглавие с экрана.
27. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого, И.Б. Орешниковой. - М., 2000.
28. Профилактика пьянства, наркомании, токсикомании, курения, СПИДа.- М.,1991.
29. Руководство по профилактике злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними и молодежью / Под науч. ред. А.М. Шипициной, Л.С. Шпилени. - СПб., 2003.
30. Семкина Е.А. Новые возможности помощи бездомным и беспризорным детям и подросткам, употребляющим наркотические вещества // Социальная работа. – 2007. - № 2. – С.60.
31. Сирота Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма. - М., 2003.
32. Социально-педагогическая профилактика подростковой наркомании [Электронный ресурс] / Сост. Аксарова А.Р., Исмагзамова Р.М., Кашапова С.К., Майорова А.Г. – Режим доступа // http: www.narkotikam.net. – Заглавие с экрана.
33. Социальная политика / Под общ. ред. Н.А. Волгина. - М., 2004.
34. Твой выбор: в помощь специалистам, работающим с детьми, подростками и молодежью. - Уфа: ГЦ ПМСС «ИНДИГО», 2004.
35. Урицкий Б.Л. Прежде, чем «забить косяк» - 2 // Домашний доктор в Башкортостане. - 2005. - № 1.
36. Целуйко В.М. Психология неблагополучной семьи. - М., 2003.
37. Шакурова М.В. Методика и технология работы социального педагога. - М., 2002.
38. Шульга Т.И. Психологические основы работы с детьми группы риска. - М., 1997.