ШЯУЛЯЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

Эдукологический факультет

 **Магистра II курса**

 **эдукологической**

 **программы обучения**

#

#### РЕФЕРАТ

# Учебный предмет: Социальная педагогика.

**Руководитель работы:**

## Шяуляй, 2001

### **СОДЕРЖАНИЕ**

**Введение.**

1. **Социализация учащихся и ее проблемы.**
2. **Проблема курения.**
3. **Проблема ранней алкоголизации.**
	1. Причины ранней алкоголизации.
	2. Особенности алкоголизации учащихся.
	3. Сравнительный анализ распространенности и характера ранней алкоголизации.
4. **Проблема наркомании.**
	1. Развитие проблемы наркомании.
	2. Наркомания среди учащихся.
	3. Сравнительный анализ распространенности наркомании.
5. **Меры превенции курения, алкоголизации и наркомании.**
	1. Общественность в профилактике наркомании.
	2. Педагогические меры профилактики.

**Выводы.**

**Литература.**

**Приложения.**

**3**

**5**

**7**

**9**

9

11

13

**15**

16

19

22

**25**

25

26

**29**

**31**

**33**

##### ВВЕДЕНИЕ

**Трудно себе представить то благотворное изменение, которое произошло бы во всей жизни людской, если бы люди перестали одурманивать и отравлять себя водкой, вином, табаком и опиумом.**

 ***Л.Н.Толстой.***

В современном обществе мы все чаще сталкиваемся с социальными проблемами, они охватывают все периоды жизни человека: от детства до старости. В своем реферате мы остановимся всего лишь на одной возрастной группе – учащихся (от 12 до 18 лет), которая особенно для нас как педагогов ***актуальна***.

Социализация учащихся очень сложный процесс, на него влияю как физиологические, так и психологические изменения личности. Данный процесс чреват множеством проблем: от нетерпимости и дерзости до агрессии и преступности.

Проблема употребления учащимися никотина, алкоголя и наркотиков очень ***актуальна*** в наши дни. Сейчас потребление табака, спиртных напитков и наркотических веществ в мире характеризуется огромными цифрами. Например, в международном антинаркотическом центре в Нью-Йорке существует документ, указывающий на число наркоманов на земном шаре - 1 000 000 000 человек.

Особенно гибельно злоупотребление в молодежной среде - поражается и настоящее, и будущее общества. От этого страдает все общество, но в первую очередь под угрозу ставится подрастающее поколение: дети, подростки, молодежь, а также здоровье будущих матерей. Ведь все эти вещества особенно активно влияют на не сформировавшийся организм, постепенно разрушая его. При систематическом употреблении алкоголя и наркотиков развиваются опасные болезни – алкоголизм и наркомания. Они не только опасны для здоровья человека, но и практически неизлечимы.

Таким образом, все это наносит большой урон обществу, его культурным, материальным и духовным ценностям.

**Цель работы *– раскрыть проблемы социализации учащихся: курение, алкоголизм и наркоманию.***

**Задачи:**

* Выявить особенности социализации учащихся;
* Изучить теоретический материал и результаты различных исследований по данной проблеме;
* Сравнить положение данных проблем в России, Литве и в частности в нашем городе Шяуляй;
* Доказать необходимость применения различных профилактических мер для остановки развития данных проблем.

В работе **руководствуюсь** работами литовских, российских и зарубежных авторов: П. Петрониса, Л. Булойтайте, М. Черниаускене, А. Давидавичене, Л. Стонене, М. Хардиман, А. Ганери, Ф. Кендалл, И. Пятницкой, С. Карагановой, И. Малашенко, А. Федоровой, различными публикациями о проблеме наркомании в Литве, а также международной информативной сетью Интернета.

Работа состоит из введения, пяти глав, выводов, списка литературы и приложений.

**1. СОЦИАЛИЗАЦИЯ УЧАЩИХСЯ И ЕЕ ПРОБЛЕМЫ**

Социализация *– (от лат socialis - общественный), процесс становления личности, усвоения человеческим индивидом определенной системы знаний, норм, ценностей и установок, образцов поведения, позволяющих ему функционировать в качестве полноценного члена общества.*

 (Краткий словарь по социологии. с. 318)

Процесс восхождения от индивида через индивидуальность к личности можно, в какой то мере, рассматривать и как процесс социализации (влияния общества) с одной стороны и как процесс самосовершенствования человека изнутри, с другой.

Социализация человека начинается с самого раннего возраста и продолжается на протяжении всей его жизни. Избежать этого процесса во взрослом возрасте человек может, лишь изолировав себя от общества, однако в реальной жизни это сделать практически невозможно.

***На процесс*** ***социализации личности влияет*** всякого рода ***факторы***, но основными можно выделить биологические и социальные. От того, какого рода гены заложены в человека, во многом зависит его развитие, особенно на ранней стадии. Но не обязательно у гениальных родителей рождаются гениальные дети. Очень многое зависит и от окружения, в котором воспитывается человек. [22]

***Процесс социализации в основном идет*** в семье, но чем старше ребенок, тем менее он зависим от семьи, и тем большее влияние на него оказывает «улица», школа и т. д. Причем очень важно наличие и женского и мужского начала в процессе первичной социализации, когда большая часть информации закладывается на подсознательном уровне. В более же старшем возрасте, на социализацию человека особенно важное влияние оказывает трудовой коллектив и общество в целом. [13]

Процесс социализации отдельной личности неразрывно связан с развитием всего общества, а в настоящее время, в связи с открытость границ и возможностью получения информации со всего мира, и всего человечества.

***Процесс социализации учащихся имеет ряд особенностей***, они связаны и с гормональными изменениями в организме, черты порывистости, неустойчивости желаний, нетерпимости, дерзости, любопытства, готовности к жертвам и т.д., усугубляемые переживаниями неуверенности и амбивалентности (двойственности) социального статуса учащегося-подростка (уже не ребенок, но еще не взрослый). Перед учащимся стоит ряд социальных задач: освоить новые роли, перенять семейно-брачные установки, подготовиться к экономически самостоятельной жизни, интернализовать ряд ценностей и норм как основу убеждений и социально ответственного поведения.

Для учащихся с их социальной неуверенностью характерно объединение в однородные по возрасту и социальной принадлежности группы сверстников с особой молодежной субкультурой. Ценностные ориентации и нормы группы адаптируют подростка к самостоятельной жизни, удовлетворяя одновременно и специфически молодежные потребности в стиле поведения, моде, досуге, коммуникации. Факторы, отдаляющие подростковую субкультуру от мира взрослых, связаны с противоречивостью норм взрослой жизни, резкими культурными и технологическими изменениями, одиночеством, противоречивым влиянием средств массовой коммуникации, неустойчивостью социальной среды. В таких условия группы учащихся-подростков и молодежи тяготеют к различным формам отклоняющегося поведения – от социально отчужденных форм до агрессии, фанатизма. Сюда входят и такие формы поведения как ***курение, употребление алкоголя и наркотиков***.

Данные формы поведения становятся проблемой не только определенной рассматриваемой нами группы, но и всего общества в целом. Поэтому далее в своей работе остановимся на каждой из проблем подробнее.

**2. ПРОБЛЕМА КУРЕНИЯ**

 **Все пороки от безделья.**

 ***Народная поговорка.***

**Курить** *– втягивать в себя дым измельченного тлеющего табака как возбуждающее средство; иметь соответствующую привычку.*

О проблеме курения и его вреде сказано немало. Однако беспокойство ученых, педагогов и врачей, вызванное распространением этой пагубной привычки, растет, так как пока еще значительное число людей не считает курение вредным для здоровья.

**Курение** - не безобидное занятие, которое можно бросить без усилий. Это **настоящая наркомания**, и тем более опасная, что многие не принимают в серьез.

***Курение является социальной проблемой общества,*** как для его курящей, так и для некурящей части. Для первой – проблемой является бросить курить, для второй – избежать влияния курящего общества и не «заразиться» их привычкой, а также – сохранить своё здоровье от продуктов курения, поскольку вещества входящие в выдыхаемый курильщиками дым, не на много безопаснее того, если бы человек сам курил и принимал в себя никотин и многое другое, что входящее в зажжённую сигарету.

Первые курильщики завезли семена табака из Южной Америки во времена Колумба и стали его культивировать.

Распространение табака встречало в странах сильное противодействие. В Турции курение табака рассматривалось как нарушение законов Корана, и виноватых сажали на кол. Персидский шах Аббас приказал сжечь торговца, который завез табак в военный лагерь. Римский папа Урбан VII отлучал от церкви тех, кто курил или нюхал табак, а однажды за курение сигар монахов живыми замуравал в стену.

 В Россию табак, по-видимому, попал в конце XVI века и тоже был встречен не очень приветливо. За курение полагалось весьма серьезное наказание - от палочных ударов и порки кнутом до отрезания носа и ушей и ссылки в Сибирь. Торговцев табаком ждала смертная казнь.

 Но постепенно запреты на курение отменялись в одной за другой странах. С годами к вредной привычке приобщились мужчины, женщины, молодые люди, подростки и даже дети. Возникла ***мода на курение***: сигареты, мол, придают девушкам особую элегантность, а юношам мужественность. Обязательно принадлежностью теле - и киногероев стала сигарета.

**Статистика:** курильщики всего мира (а их более миллиарда) ежегодно закупают от четырех до пяти триллионов сигарет (около 1000 сигарет на каждого жителя планеты), затрачивая на это от 85 до 100 миллиардов долларов. Ежегодно потребление сигарет в мире возрастает на 2,1%, то есть увеличивается быстрее, чем население планеты.

На Земле ежегодно умирает 1,5 миллионов человек от заболеваний спровоцированных курением. Оно, кроме того, приводит к снижению устойчивости к инфекционным заболеваниям, к ранней потери трудоспособности, а также болезни, вызванные никотином, отнимают у курильщиков 7% рабочего времени. По данным Всемирной организации здравоохранения, 90% всех заболеваний раком легких, 75% всех случаев хронических нефритов и эмфиземы легких, а также 25% всех сердечных заболеваний приходиться на курильщиков. *(http://www.high.ru/cgi-bin/wb.cgi )*

Если рассматривать эту проблему в свете отдельной социальной группы, то одной из самых актуальных будет эта проблема в среде **учащихся** средней школы. Поскольку влияние сверстников на не сформировавшееся сознание ученика очень велико, то причин для беспокойства достаточно много. Помимо влияния окружающих, есть личное стремление ***«поспешного взросления»*** свойственно многим современным детям. Влияние может исходить и от родителей, как дурной пример и просто от взрослых, не находящих в этом ничего плохого. Детям необходимо большее внимание, как со стороны родителей, так и со стороны учителей, которым надо больше наблюдать за стремлениями и наклонностями учащихся, - говорит о проблеме курения учащихся *П. Петронис.* [15]

*М. Черняускене* пишет, что курение учащихся, в первую очередь, сказывается на нервной и сердечной - сосудистой системах. В 12-15 лет они уже жалуются на отдышку при физической нагрузке. [3] В результате многолетних наблюдений французский доктор Декалзне еще 100 лет назад пришел к убеждению, что даже незначительное курение вызывает у детей малокровие, расстройство пищеварения.

 Курение отрицательно влияет на успеваемость школьника. Число неуспевающих возрастает в тех классах, где больше курящих.

 Курение школьников замедляет их физическое и психическое развитие. Состояние здоровья, подорванное курением, не позволяет выбрать род занятий по душе, добиться успеха (например, юношам стать летчиками, спортсменами, девушкам - балеринами, певицами и др.).

 ***Курение и школьник не совместимы***. Школьные годы - это годы роста как физического, так и умственного. Организму нужно много сил, чтобы справиться со всеми нагрузками. Как известно, навыки, привычки, усвоенные в школьном возрасте, самые прочные. Это относиться не только к полезным, но и к вредным привычкам. Чем раньше дети, подростки, юноши, девушки познакомятся с курением и начнут курить, тем быстрее привыкнут к нему, и в дальнейшем отказаться от курения будет очень трудно.

**3. ПРОБЛЕМА РАННЕЙ АЛКОГОЛИЗАЦИИ**

 **Алкоголизм делает больше опустошения, чем три исторических бича, вместе взятые: голод, чума, и войны. *У. Гладстон***

**Алкоголизм** *– хроническое заболевание, развивающееся в результате систематического употребления спиртных напитков, проявляющееся в физической и психической зависимости от алкоголя, ведущее к социальной и психологической деградации личности.*

 (Краткий словарь по социологии. с. 9)

Алкоголизация подрастающего поколения большинством исследователей рассматривается как существенный индикатор неблагополучия микросоциальной среды. Этим и определяется постоянный интерес к изучению проблемы распространенности и характера ранней алкоголизации.

**К ранней алкоголизации относится знакомство с опьяняющими дозами алкоголя в возрасте до 16 лет. О раннем (подростковом) алкоголизме следует говорить при появлении его первых признаков в возрасте до 18 лет.**

3.1. Причины ранней алкоголизации

Изучение употребления алкоголя среди молодежи в Литве во многом опирается на опыт подобных исследований за границей, которые в конце 19 – начале 20 века широко проводились в Западной Европе и Северной Америке и велись в самых различных направлениях:

* Изучались распространенность и характер употребления алкоголя учащимися.
* Исследовалось влияние алкоголя на детский и подростковый организм.
* Определялась взаимосвязь между успеваемостью и употреблением алкоголя.
* Разрабатывались и апробировались программы антиалкогольного обучения. [23]

Существенное место среди исследований этого периода занимали работы, иллюстрирующие распространенность и характер питейных обычаев, когда детям давали спиртные напитки для:

* *“укрепления здоровья”*
* *“аппетита”*
* *“улучшения роста”*
* *“облегчения прорезывания зубов”*
* *“согревания”*
* *“утоления голода”*
* *“успокоения”*

Бытовавшая в 19 и на рубеже 20 столетия твердая уверенность в укрепляющем действии алкоголя часто имела последствием прямую алкоголизацию ребенка.

Современный период изучения ранней алкоголизации отмечен многочисленными попытками более глубоко раскрыть причины злоупотребления спиртными напитками. Сравнивая влияние сверстников, алкогольных обычаев, семьи и пола подростков на потребление ими спиртных напитков, *Форшлунг* (1970) выяснил, что алкогольное поведение матери оказывает существенное воздействие на алкоголизацию, прежде всего дочерей. Алкогольное поведение отца обуславливает таковое его дочери и имеет наибольшее влияние на алкоголизацию сыновей. Влияние сверстников было взаимосвязано с тем, будет или не будет пить подросток в отсутствие родительского контроля.

*Видкри* (1974) выделяет несколько типов соотношения между алкогольной культурой микросоциальной среды и установками индивида в отношении алкоголизации:

* ***“абстинентной культуре”*** соответствует остановка на полное воздержание
* ***“амбивалентной культуре”*** – двусмысленная и противоречивая алкогольная установка
* ***“либеральной культуре”*** – соответствует “допускающая” установка, однако запрещающая откровенное пьянство
* ***“патологической культуре”*** – алкогольная установка, допускающая любые проявления пьянства.

Автор видит причины пьянства в особенностях процесса социализации, деформировавших культурные нормы поведения, в том числе и потребления алкоголя.

Таким образом,

* **экономические условия,**
* **питейные обычаи,**
* **неправильное воспитание,**
* **дурные примеры,**
* **стремление подражать старшим,**
* **анатомо-физиологические особенности детского и юношеского организма**

все это являлось условиями, способствующими развитию алкоголизма в молодом возрасте. Главная роль в этом, по убеждению большинства авторов, принадлежала глубоко внедрившемуся в обществе ложному мнению, что алкоголь является "успокаивающим", "укрепляющим", "питательным" средством. [8]

3.2. Особенности алкоголизации учащихся

При анализе алкоголизации несовершеннолетних мы исходили из важного в методологическом плане положения о том, что употребление спиртных напитков подростками необходимо рассматривать как одну из форм нарушения поведения. Это требует более широкого и глубокого подхода к рассматриваемой проблеме, не ограничивающегося рамками социальной и клинической наркологии.

Практически во всех социально-гигиенических и клинико-социальных исследованиях алкоголизации молодежи использовался метод опроса в различных модификациях – от заочной анкеты до интервью по телефону и клинического интервью.

Попытаемся описать характер влияния алкоголя на психику подростка. В целом клиническая картина выраженного опьянения подростка выглядит в большинстве случаев так:

* **кратковременное возбуждение сменяется затем общим угнетением,**
* **оглушенностью,**
* **нарастающей сонливостью,**
* **вялостью,**
* **замедленной бессвязной речью,**
* **потерей ориентации.** [3]

Пожалуй, не надо обладать особенным воображением, чтобы представить себе урон, который способно вызвать у подростка хотя бы однократное употребление вина или даже пива. Современные исследования позволяют обоснованно утверждать, что в теле человека нет таких органов и тканей, которые не поражались бы алкоголем. Попав в организм, он достаточно медленно (со скоростью 0,1 г на 1 кг массы тела в час) расщепляется в печени. И только 10 процентов от общего количества принятого алкоголя выводится из организма в неизменном виде. Оставшийся алкоголь циркулирует вместе с кровью по всему организму, пока не расщепится весь. Высокая проницаемость «молодых» тканей, их насыщенность водой позволяет алкоголю быстро распространяться по растущему организму.

 Неоднократное или частое употребление алкоголя оказывает буквально опустошающее воздействие на психику подростка. При этом задерживается не только развитие высших форм мышления, выработка этических и нравственных категорий и эстетических понятий, но и утрачиваются уже развившиеся способности. Подросток, что называется «тупеет» и интеллектуально, и эмоционально, и нравственно.

 Алкоголь ослабляет организм, тормозит формирование и созревание его органов и систем, а в некоторых случаях, например при злоупотреблении, и вовсе останавливает развитие некоторых функций высшей нервной системы. Чем моложе организм, тем губительнее действует на него алкоголь. Кроме того, употребление алкогольных напитков подростками значительно быстрее, чем у взрослых, ведет к формированию у них алкоголизма.

В клинической литературе перечисляются различные черты молодых алкоголиков. В наблюдениях *М. Хардиман* в качестве характерных черт личности пациентов были отмечены: возбудимость, агрессивность, импульсивность, депрессивные реакции; сексуальные извращения и др.

*П. Петронис* отмечает рано появляющиеся у подростков изменения личности, к которым они относят: возбудимость, взрывчатость, заострение характерологических черт, свойственных пубертатному возрасту, быстрое развитие нарушений социальной адаптации, узкий круг интересов, асоциальные тенденции, эмоциональное огрубение, конфликты с родителями. [15] *М. А. Чалисов* с соавторами и *В. В. Веселовский* с соавторами находят у юношей, страдающих алкоголизмом, изменения характера в виде грубости, эмоциональной холодности, циничности, утраты привязанности к родителям и членам семьи, у некоторых – агрессивности.

Кратко опишем характерологические черты молодых алкоголиков.

**Лживость** больных алкоголизмом хорошо знакома клиницистам и психологам. У подростков же она особенно непоследовательна и эмоциональна. Наиболее демонстративно она выражается в стремлении скрыть истинные причины и размеры пьянства.

Как характерную черту, необходимо отметить **неустойчивость настроения.** Так, вкрадчивость и подобострастие в ситуациях, сулящих выпивку, резко сменяются гневными вспышками и агрессивностью, если ей препятствуют. Брутальные аффекты особенно легко развиваются в кругу близких, редко сменяясь даже при посторонних хотя бы формальной вежливостью.

Подростки становятся **невнимательными к близким, к прежним друзьям, неискренними, холодными, замкнутыми и недоверчивыми.** Непринужденно они чувствуют себя только в "своем кругу". Нередко они весьма заботливы к себе подобным, например, целыми "делегациями" навещают товарищей, находящихся на стационарном лечении от алкоголизма. Вообще они легко находят общий язык со злоупотребляющими алкоголем и быстро сближаются с ними, формируя своеобразное сообщество, где господствуют особые нормы взаимоотношений и "кодекс чести", основанные на употреблении спиртных напитков. [24]

Что касается внешних манер поведения, то несовершеннолетним больным свойственны – часто наигранные и компенсаторные – бесцеремонность, развязность, бахвальство, которые, однако, в условиях строгого контроля легко сменяются подавленностью, беспомощностью и пассивной подчиняемостью.

###### Таким образом, социальное поведение учащихся, подверженных влиянию алкоголя, принципиально меняется.

3.3. Сравнительный анализ распространенности и характера ранней алкоголизации

Наиболее трудно сопоставимы между собой данные о распространенности и частоте употребления алкогольных напитков среди молодежи. Авторы не только различных стран, но даже одной и той же страны в один и тот же исторический период использовали качественно отличные друг от друга методы выявления употребляющих и не употребляющих алкоголь, различные классификации по возрасту и т.д.

Несмотря на разноплановость критериев выявления злоупотребляющих алкоголем и больных алкоголизмом в подростково-юношеском возрасте, данные различных авторов все-таки позволяют судить о том, что их число достаточно велико. Анализ материалов, свидетельствует, что за последние 100 лет независимо от уровня употребления и злоупотребления спиртными напитками показатели распространения собственно алкоголизма у молодежи сохраняются на достаточно стабильном уровне, не превышающем 5% больных до 20 лет и 8-10% больных до 25 лет (*Россия*). Этот факт имеет принципиальное значение, так как свидетельствует о динамике возникновения и развития ранних форм алкоголизма в целостной структуре алкогольной заболеваемости. Пьянство исподтишка и острая потребность в первой рюмке указывают на растущую зависимость. Пьющий испытывает чувство вины, но не может обсудить свою проблему с другими. [24]

 Ученые всего мира на протяжении почти сорока лет все громче и тревожнее заявляют об опасности, которая подстерегает подрастающее поколение – детей, подростков, молодежь. Речь идет о все возрастающем размахе потребления спиртных напитков несовершеннолетними. Так в *США (штат Нью-Йорк)* **91%** 16-летних учащихся употребляют алкогольные напитки. *В Канаде* около **90%** учащихся 7-9 классов употребляют спиртные напитки. В *ФРГ* **1%** детей 8-10 лет в состоянии алкогольного опьянения задерживается полицией.

Мальчики чаще девочек употребляют основные виды спиртных напитков, причем с возрастанием их крепости эта разница становится существенной. Среди городских школьников распространено потребление преимущественно слабых алкогольных напитков – пива, вина, учащиеся же сельских школ более знакомы со вкусами крепких спиртных напитков.

Не лучше положение и в Литве. С каждым годом количество алкоголя, употребляемого нашими соотечественниками, растет. (См. график 1.)

**График 1.**

**Количество алкоголя, относящееся на одного жителя Литвы в год**

*(D. Gailienė, L. Bulotaitė, N. Sturlienė. Aš myliu kiekvieną vaiką. Vilnius, 1996)*

По данным исследования Министерства науки и просвещения педагогического института (ESPAD) опубликованным в выше упомянутом источнике (было исследовано 1507 учащихся 10-ых классов Литвы) наглядно представляется следующая картина:

**Диаграмма 1.**

**Употребление алкоголя учащимися.**

Из 80,4% употребляющих алкогольные напитки учащихся

2,7% - употребляют их раз в 2-3 месяца;

23,4% - 1-2 раза в месяц;

3,9% - 1-2 раза в неделю.

Об объективности результатов данного исследования можно судить при прямом общении с учащимися. Мое личное мнение, цифры данного опроса явно занижены, особенно, что касается частоты употребления алкоголя.

Поэтому проблема ранней алкоголизации стоит в нашем обществе также остро, как и проблема курения, и наркомании среди учащихся. Поэтому методы превенции данных проблем обсудим позже в 5 главе данного реферата.

**4. ПРОБЛЕМА НАРКОМАНИИ**

**Наркотик** *– сильнодействующее вещество, преимущественно растительного происхождения, вызывающее возбудительное состояние и парализующее центральную нервную систему.*

**Наркомания** *(от греч. narke – оцепенение и mania – безумие, восторженность)–* ***в медицине*** *болезнь, характеризующаяся непреодолимым влечением к наркотикам, приводящим к тяжелым нарушениям функций организма;* ***в социологии*** *– вид отклоняющегося поведения.*

***Что такое наркомания?***

Это общий термин, включающий несколько форм зависимости.

* **Толерантность** (переносимость) к наркотику увеличивается по мере того, как организм привыкает к нему. С увеличением толерантности возрастает количество наркотика, необходимое для оказания на организм прежнего эффекта.
* **Зависимость** – это термин, используемый для описания состояния, при котором организм привыкает функционировать под воздействием наркотика. Когда прием наркотика прекращается, наркоман испытывает крайний дискомфорт, именуемый синдромом отмены.
* **Психологическая зависимость**, как широко принято думать, является потребностью или компульсивным желаниям продолжать принимать наркотик, независимо от того, есть физическая зависимость или нет. Однако весьма рискованно утверждать, что какой-то наркотик не вызывает физической зависимости. Человек после долгого применения или при специфических обстоятельствах может привязаться к на вид не вызывающему привыкания наркотику. Например, есть свидетельства того, что небольшое привыкание к марихуане после регулярного использования по вечерам в течение многих лет приводит к хронической бессоннице после отмены приема. Психология наркомании еще не понятна, но произошли важные прорывы в понимании того, как организм может стать толерантен к психоактивным наркотикам (наркотикам, которые воздействуют на мозг и восприятие). [30]

4.1. Развитие проблемы наркомании

Наркотики знакомы людям уже несколько тысяч лет. Их потребляли люди разных культур, в разных целях: во время религиозных обрядов, для восстановления сил, для изменения сознания, для снятия боли и неприятных ощущений.

Безусловно, развитие наркомании в Литве связано с развитием наркомании в СССР. Разрушение тоталитарного строя, вызвало появление многих свобод, среди которых, к сожалению, и наркотики. Кроме того, в ходе афганской войны десятки тысяч солдат употребляли наркотики. И возвратясь с неё, они продолжали это делать. К концу восьмидесятых уже сформировалось преступное сообщество наркоторговцев. Оборот наркотиков был тогда около 500 тонн в год. Стоимость наркотиков падает, а количество наркоманов растет. С 1996 года впроисходит сдвиг в сторону дорогих наркотиков, таких как опиум, героин. И наркотики входят в моду... Наркотики теперь можно купить везде: на рынках, в метро, дискотеках, школах, ВУЗах. Вот своеобразный «Хит-Парад» московских ВУЗов, где наркотиками торгуют  нигерийцы и просто продавцы из числа студентов.

1)  Российский Университет Дружбы Народов имени Патриса  Лумумбы.
2)  Московский Государственный Университет имени М.В.Ломоносова.
3)  Московская Сельскохозяйственная Академия
4)  МГИМО
5)  Московский Архитектурный Институт
6)  Плехановский Институт
7)  Институт Стран Азии и Африки

Среди факультетов наибольшим спросом наркотики пользуются на
журналистских, экономических, философских. [28]

Наркотическая ситуация в Литве в последние годы также значительно ухудшилась, на это повлияли многочисленные политические, экономические и социальные процессы и проблемы, появившимися после провозглашения независимости. Распространение наркомании происходит угрожающими темпами и имеет тенденцию к обострению. Возросло потребление наркотических средств и психоактивных веществ, неуклонно растет объем незаконного оборота наркотиков и количество преступлений, совершаемых на почве наркотиков и наркомании. Наркомания стремительно молодеет, все большее число несовершеннолетних приобретают "опыт" потребления наркотических и психотропных препаратов, возрастает число женщин – потребителей наркотиков, новым опасным явлением стало появление "семейной наркомании", вовлечение в наркоманию малолетних детей собственными родителями, резко возросла заболеваемость ВИЧ-инфекцией, увеличилась смертность от употребления наркотиков, особенно среди детей. [9]

Наркомания – болезнь молодых людей.

По зарегистрированным данным медицинских учреждений Литвы, мы на диаграмме 2 изобразим возраст наркоманов.

Диаграмма 2

Возраст наркоманов

*(Narkomanijos problema Lietuvoje. Vilnius, 2001, с. 26.)*

Распространение злоупотребления наркотиками в настоящее время приобрело характер эпидемии. Результаты многочисленных исследований показывают, что реальные масштабы злоупотребления наркотическими средствами и сильнодействующими веществами на несколько порядков превышают данные официальной статистики. Известно, что каждый наркоман заражает 6-10 человек, а также на одного зарегистрированного наркомана приходится 9-10 незарегистрированных.

Стремительный рост за последние 10 лет числа людей употребляющих наркотики наглядно виден на графике 2. Здесь изображены данные государственного центра психического здоровья.

График 2.

Динамика наркотической зависимости (на 100000 человек)

*(Narkomanijos problema Lietuvoje. Vilnius, 2001, с. 44.)*

С каждым годом увеличивается **количество смертей среди наркоманов.**

**1998 год – 32 человека;**

**1999 год – 37 человек;**

**2000 год – 61 человек.**

Называются следующие **основные причины смертей**:

* самоубийства
* несчастные случаи
* отравление наркотическими веществами
* насильственная смерть
* соматические и инфекционные заболевания.

*(Narkomanijos problema Lietuvoje. Vilnius, 2001, с. 27.)*

Следует отметить, что среди **причин злоупотребления наркотиками** наиболее часто упоминаются следующие**:**

* **Социальная согласованность.** Если использование того или иного наркотика принято в группе, к которой человек принадлежит или с которой он себя идентифицирует, он почувствует необходимость применять этот наркотик, чтобы показать свою принадлежность к этой группе. Это относится ко всем наркотикам, от никотина и алкоголя до героина.
* **Удовольствие.** Одна из главных причин, почему люди употребляют наркотики, - это сопутствующие и приятные ощущения, от хорошего самочувствия и релаксации до мистической эйфории.
* **Доступность.** Нелегальное потребление наркотиков наиболее высоко там, где они легче доступны, например в крупных городах. Применение легальных наркотиков также возрастает с доступностью, например алкоголизм распространен среди торговцев спиртными напитками.
* **Любопытство** в отношении наркотиков заставляет некоторых людей начать самим принимать наркотики.
* **Враждебность.** Применение наркотиков может выглядеть символом оппозиции ценностям общества. Когда человек отвергает общество и все альтернативы, включая самого себя, свои надежды и цели, возникающее чувство бессмысленности жизни, изоляции и неадекватности делает его предрасположенным к хронической наркомании.
* **Достаток и досуг** могут привести к скуке и потере интереса к жизни, и выходом и стимуляцией в этом случае могут показаться наркотики.
* **Уход от физического стресса.** Большинству людей удается справляться с наиболее стрессовыми ситуациями их жизни, но некоторые пытаются найти убежище в форме наркотической зависимости. Наркотики часто становятся ложным центром, вокруг которого вращается их жизнь. [18]

Проблема наркоманий достигла глобальных масштабов, имеет многогранный характер, включает экономический, медицинский, социальный, правовой, воспитательный аспекты. Распространение наркомании в Литве представляет глобальную угрозу здоровью населения, экономике страны, правопорядку и безопасности государства.

4.2. Наркомания среди учащихся

Проблема наркомании особенно остро становится перед педагогами.

Так по данным Литовского СПИД центра на вопрос, где начали употреблять наркотики, 62,7% опрошенных наркоманов ответили, что начали принимать наркотики в школе, эти другие ответы видны на диаграмме 3.

Диаграмма 3.

Наркотики начали употреблять

*J. Rakičkienė, S. Čaplinskas, t. Barkovska. Lietuvos AIDS centro Socialinių ligų konsultavimo kabineto “Demeta” Vilniaus narkomanų apklausos analizė.// Narkomanija ir AIDS – vienykime atsaką. Vilnius, 2000, с. 135.*

Причем возраст юных наркоманов удивительно и устрашающе мал. По данным из того же источника можем проследить, как стремительно растет число наркоманов, с каждым годом их взросления. График 3 изображает ответы на вопрос, сколько вам было лет, когда впервые попробовали внутривенные наркотики?

График 3

Сколько вам было лет когда впервые попробовали внутривенные наркотики?

Среди причин, по которым наркотики так легко прижились в Литве и других странах бывшего СССР, безусловно, самыми вескими являются следующие:

1. Развал системы детских и молодежных организаций.
2. Резкое изменение социального статуса - расслоение в обществе.
3. Массированное влияние западной культуры и пропаганда западного стиля жизни.
4. Ценностный кризис в обществе - потеря жизненных ценностей.
5. Ослабление семейных связей (в частных случаях). [25]

Все это привело к тому, что молодежь, а именно она - самая легко раскачиваемая часть общества, начинает употреблять наркотики.

Наркоманией, в первую очередь, оказываются задетыми низшие слои общества. Дети из малообеспеченных, пьющих семей, находящиеся без присмотра родителей, начинают в раннем возрасте употреблять алкогольные напитки, нюхают бензин, клей «Момент» и «Резиновый», затем переходят на анашу, маковую соломку, «балуются» паркопаном, кетамином. Потом уже пробуют тяжелые наркотики, такие, как винт и «подсаживаются»... И если для них это способ уйти от окружающей их «грязной» действительности, то отпрыски богатых родителей начинают принимать наркотики ради «крутизны». Запретный плод - сладок. Как ни странно, для них низший слой является неким олицетворением свободы и безнаказанности, и они по-своему ему завидуют. Они невольно повторяют их действия и пытаются таким образом выделиться перед сверстниками. Богатые начинают с паркопана, анаши, экстази, затем переходят на героин, кокаин. Пришедшая к нам с Запада новая танцевальная культура принесла к нам наркотики, и плохим тоном стало появляться в дискотеке без таблетки экстази. [28]

К сожалению, в молодежной среде принимать наркотики сегодня стало модным, престижным и почти обязательным действием; но в подростковом возрасте наиболее актуальной является не уже сформировавшаяся наркомания, а различной степени стойкости злоупотребление наркотиками, обозначаемое как **аддитивное поведение (АП)**. В литературе описано два типа такого поведения:

* **полисубстантное** (применение широкого спектра психот-ропных и токсических веществ, среди которых затем выбирается наиболее привлекательное);
* **моносубстантное** (применение только одного вещества, к которому имеется наилучший доступ). Риск возникновения и развития наркоманий при наличии аддитивного поведения **(АП)** по данным литературы колеблется в широких пределах (для опиатов это составляет от 19 до 42%).

Можно выделить следующие подростковые группы по **АП**:

**а) территориальные** - группирующиеся по месту учебы или месту жительства;

**б) деликвентные** - т.е. объединенные не наказуемыми с точки зрения уголовного законодательства поступками и правонарушениями (как правило, мелким воровством или мелким хулиганством);

**в) криминальные** - объединенные действиями, аналогичными указанным в пункте (б), но подпадающими под уголовное законодательство.

**Факторы риска** можно разделить на три наиболее значимых и основных группы:

* **социальные факторы** - доступность вещества (или препарата); мода на него; влияние группы сверстников (самый значимый фактор);
* **психологические факторы** - личностный характер человека; привлекательность испытываемых ощущений и переживаний;
* **биологические факторы** - изначальная толерантность; пути и природа употребляемого вещества (препарата).

Наиболее опасным из этих групп с точки зрения эпидемиологии является **социальный фактор**, в котором наиважнейшим этапом **АП** является ***этап групповой психической зависимости***, когда потребность в употреблении наркотиков возникает немедленно, как только собирается своя компания.

Здесь, как правило, еще отсутствует индивидуальная психическая зависимость. Но на этом этапе имеют значение существующие определенные общественные ритуалы применения наркотиков (такие, как один шприц для всех и общая посуда, деление дозы наркотика с товарищем, добавление своей крови для очистки и проверки качества наркотика и т.д.), кровно связывающие всех вместе и позволяющие подросткам чувствовать себя не одинокими и нужными тем, кто вместе с тобой. При этом отказ от общего шприца может трактоваться исключительно как предательство своей компании, а не как элемент защиты собственного здоровья. В конечном счете, это может привести сначала к отказу в поддержании дружеских отношений с последующим изгнанием из команды, что очень болезненно воспринимается в подростковом возрасте и служит ведущей мотивацией к совершению различных поступков (в том числе и криминального характера), с целью восстановления социального status quo. [23]

**4.3. Сравнительный анализ распространенности наркомании.**

Наркотик – это любое химическое соединение, которое воздействует на функционирование организма. Злоупотребление наркотиками – это их употребление любым неприемлемым с медицинской и социальной точек зрения образом или приемлемым, но неправильным. Здесь особенно уместно назвать психоактивные наркотики: те, которые воздействуют на организм, вызывая поведенческие изменения, вроде эйфории и галлюцинаций. Использование и зачастую производство многих наркотиков, которыми злоупотребляет большое число людей, запрещено во многих странах, но алкоголь и табак, два наиболее широко распространенных наркотических вещества, вполне законны и легко доступны.

Проблема подростковой и молодежной наркомании актуальна для всех стран.

Проблема детской и подростковой наркомании в России достигла катастрофических размеров: на сегодняшний день уже каждый второй школьник пробовал наркотики.

Число подростков, больных наркоманиями, токсикоманиями и злоупотребляющих психоактивными веществами (на 100 тыс.подростков)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | **Москва** | **Россия** |
|   | **1995** | **1999** | **1995** | **1999** |
| Наркомании | 22,2 | 102,2 | 46,2 | 113,2 |
| Токсикомании | 32,1 | 37,9 | 23,8 | 61,8 |
| Злоупотребляющие наркотическими веществами | 88,6 | 274,3 | 133,5 | 241,0 |
| Злоупотребляющие ненаркотическими веществами | 256,0 | 265,4 | 130,2 | 168,7 |

Представленные статистические данные позволяют предполагать, что намечается новая качественная тенденция ситуации среди подростков: происходит замена употребления ненаркотических психоактивных веществ употреблением наркотиков. [28]

В **1995 и 1999 годах Литва** участвовала в **Европейском проекте** **(ESPAD)**  исследования употребления алкоголя, никотина и других наркотиков в школах. Анонимно были опрошены более 3000 школьников 15 – 16 лет.

По данным исследования приведем следующую сравнительную диаграмму.

Диаграмма 4.

Некоторые средние сравнительные показатели в %

*A. Davidavičienė. Alkoholį ir kitus narkotikus vartojantys moksleiviai. Europos mokyklos ir kitų narkotikų tyrimo projektas (ESPAD 99) Vilnius, 1999, p. 18.*

Следует заметить заметный рост почти всех показателей за последние 4 года, причем средние статистические данные в Литве заметно превышают данные в Европе.

Какова же проблема наркомании в школах в нашем родном городе Шяуляй. Исследование шяуляйских школьников по данному вопросу проводил главный комиссариат полиции г. Шяуляй в январе – марте 2001 года. Анонимно было опрошено 1998 учеников до 18 лет.

Из них 161 (8%) ученик признался, что попробовал наркотики.

У 467 (23%) учеников есть около 1500 друзей употребляющих наркотики.

Основные из причин, первого употребления наркотиков, были указаны следующие:

*Причины не знают – 756;*

*Из любопытства – 723;*

*Желая захмелеть – 567;*

*Желая забыть свои проблемы – 441;*

*Выделиться среди друзей – 394;*

*От нечего делать – 199;*

*По другим причинам – 120.*

Самые популярные наркотики в нашем городе, которые в первый раз попробовали опрошенные школьники:

Конопля – 93;

Марихуана – 21;

Экстази – 8;

Кокаин – 7;

Отвар мака – 7;

Амфетамины – 3;

Метадон – 1;

ЛСД – 1.

Приведенные данные показывают, что школьники нашего города «не отстают» по показателям от средних показателей школьников всей республики. Пока не зафиксировано ни одного случая смертельного исхода в г. Шяуляй, однако это не говорит о том, что проблемы не существует. [17]

Хотелось бы верить, что хотя бы часть опрошенных соврала в анкетах ради чистой бравады. Увы...

Употребление наркотиков - одна из наиболее серьезных молодежных проблем в нашей стране. Количество наркоманов постоянно растет, а средний возраст их уменьшается. Проблема усугубляется криминальной ситуацией, риском заражения различными инфекциями, включая СПИД.

**5. МЕРЫ ПРЕВЕНЦИИ**

##

## 5.1. Общественность в профилактике наркомании

Лучшая методика борьбы с наркоманией – профилактика и превенция. Ведь как показывает мировая практика, излечить от наркомании удается не более 2-3 процентов заболевших.

Большая нагрузка на исполнительные ***органы власти*** ложится в связи с острой необходимостью пропаганды здорового образа жизни. Для этого следует задействовать все средства массовой информации, максимально расширить социальную базу здравоохранения, привлекая к работе с медиками на основе партнерских отношений объединения граждан, клубы, благотворительные фонды больных и их родственников, религиозные организации. [19]

В Литве осуществляется **стратегия превенции наркомании**. Она состоит из двух направлений.

**1 – первичная превенция**. Цель – программа уменьшения вреда от наркотиков. Она включает уменьшение предложения наркотиков, работа с молодежью.

**2 – вторичная превенция**. Цель – уменьшать предложение и спрос на наркотики. ***Задачи:***

* Контролировать ввоз наркотиков в Литву, их перевоз и производство, а также продажу психотропных и других, употребляемых наркоманами лекарств.
* Уменьшать спрос на наркотики, формируя отрицательные установки на употребление наркотиков, то есть просвещать общественность. [2]

Литва начинает борьбу - идет **антипропаганда** наркотиков в средствах массовой информации:

1) В молодежных журналах и на радио станциях, печатаются материалы, ведутся передачи, посвященные вреду наркотиков.

2) Во многих школах и учебных заведениях проводятся программы, которые знакомят молодежь (категорию повышенного риска) с проблемами наркомании.

Безусловно, антипропаганда очень эффективна, как и Программы профилактики и борьбы с наркоманией. И несмотря на нехватку средств на таможне и в полиции созданы специальные отделы борьбы с наркотиками, но этих мер все равно недостаточно.

Существующая система наркологической помощи в Литве ориентирована, прежде всего, на помощь лицам уже страдающим химической зависимостью и недостаточно эффективна для оказания помощи потребителям наркотиков на этапе начала заболевания.

Несмотря на наличие богатого мирового опыта в области профилактической наркологии, оригинальных отечественных разработок, коллективов способных реализовать профилактические программы, эта основная сфера антинаркотической деятельности остается без должного внимания заинтересованных ведомств. Основной причиной такой ситуации является межведомственная разобщенность отсутствие единой стратегической концепции профилактики. [26]

Попытки решить проблему путем активизации деятельности наркологической службы страны не приносят должного результата. Причин этому несколько:

* отсутствие реального постоянного контакта наркологов с коллективами несовершеннолетних (которые являются основной средой для приобщения к наркотикам),
* трудность первичного выявления начальных этапов алкоголизма и наркомании,
* слабая материально-техническая база наркологических учреждений. [21]

Реальным выходом из создавшейся ситуации является привлечение к профилактической работе педагогов и психологов средних школ и других учреждений системы образования. Очевидно, что максимальной возможностью при проведении профилактики обладают люди, имеющие постоянный контакт с детьми и подростками, которые могут уловить те нюансы состояния и поведения, зачастую ускользающие от родителей и специалистов наркологов.

Обучение педагогов основам профилактической работы, предоставление им адекватной информации о наркологических заболеваниях, вооружение их конкретными психотехническими и психотерапевтическими приемами (ролевые игры, тренинги, психодрама, дискуссионная работа), способами формирования системы альтернативных наркотикам увлечений, позволит уже в ближайшем будущем оградить подрастающие поколение страны от наркотической эпидемии.

## 5.2. Педагогические меры профилактики

**Принципы ведения профилактической работы.**

Организация мероприятий по профилактике наркомании строится на основе целевых программ, объединенных общей концепцией профилактической работы.

**Цели** такой работы - создание в молодежной среде ситуации, препятствующей злоупотреблению любыми наркотиками и снижающей вред от их употребления.

Любая профилактическая программа должна включать в себя определенные виды деятельности в каждом из следующих **направлений**:

* Распространение информации о причинах, формах и последствиях злоупотребления наркотическими средствами.
* Формирование у подростков навыков анализа и критической оценки информации, получаемой о наркотиках, и умения принимать правильные решения.
* Предоставление альтернатив наркотизации. [1]

Цель работы в данном направлении - коррекция социально-психологических особенностей личности.

Целевая работа с группой риска - определение групп риска и оказание адекватной помощи в преодолении проблем, ведущих к появлению тяги к наркотикам. Взаимодействие с организациями и структурами, проводящими профилактическую работу. Работа по изменению отношения к злоупотребляющим наркотиками - оно должно стать более гуманным. Однако необходимо пресекать любые попытки распространения идей о легализации наркотиков, правомочности их употребления и облегчении доступа к ним.

Это общие принципы ведения профилактической работы.

**Школа**, как социальный институт, обладает рядом уникальных **возможностей** для их успешной реализации:

* Возможность привития навыков здорового образа жизни в процессе обучения и контроль за их усвоением.
* Влияние на уровень притязаний и самооценку.
* Свободный доступ к семье подростка для анализа и контроля ситуации.
* Возможность привлечения специалистов по профилактике. [5]

Можно сформулировать **ряд правил построения профилактических программ в школе:**

* 1. Любая работа в области антинаркотического просвещения должна проводиться только специально обученным персоналом из числа работников школы в рамках комплексных программ на базе утвержденной концепции профилактической работы.
	2. Просветительские программы должны вестись на протяжении всего периода обучения ребенка в школе, начинаться в младших классах и продолжаться до выпуска. В ходе программ должна предоставляться точная и достаточная информация о наркотиках и их влиянии на психическое, психологическое, социальное и экономическое благополучие человека.
	3. Информация должна быть уместной и предоставлять знания о последствиях злоупотребления наркотиками для общества. Необходимо делать акцент на пропаганде здорового образа жизни и на формировании жизненных навыков, обязательных для того, чтобы противостоять желанию попробовать наркотики или "приблизиться" к ним в моменты стресса, изоляции или жизненны неудач.
	4. Информация должна предоставляться с учетом особенностей аудитории (пола, возраста и убеждений).
	5. Родители и другие взрослые, играющие важную роль в жизни ребенка, должны вовлекаться в разработку стратегии антинаркотического просвещения.
	6. Для оценки эффективности любой профилактической программы необходимы регулярные социологические исследования, проводимые независимыми экспертами.

Вот чего **не следует допускать**, работая в области антинаркотического просвещения:

* + - Использования тактики запугивания: неэффективность такой тактики доказана.
		- Искажения и преувеличения негативных последствий злоупотребления наркотиками при описании их воздействия.
		- Разового характера действий, направленных на профилактику. Такой подход не дает возможности подросткам развивать навыки противостояния наркотикам.
		- Ложной информации. Даже после однократной ее подачи вся дальнейшая информация будет отторгаться подростками, которые сегодня достаточно хорошо информированы.
		- Упоминания о культурных предпосылках употребления наркотиков.
		- Оправдания употребления наркотиков, какими бы то ни было причинами. [3]

Подготовка квалифицированных кадров - одно из важнейших условий профилактической работы. По данным немецких исследователей эффективность от профилактической деятельности составляет всего лишь 20%, от медикаментозного лечения - 1%. Эти цифры подтверждают, что болезнь легче предотвратить, чем тратить силы и средства на ее лечение.

##### ВЫВОДЫ

Изучив выделенные нами проблемы социализации учащихся пришли к следующим выводам.

***Социализация*** человека начинается с самого раннего возраста и продолжается на протяжении всей его жизни. На процесс социализации личности влияет всякого рода факторы, но основными можно выделить биологические и социальные. Он в основном идет в семье, но чем старше ребенок, тем менее он зависим от семьи, и тем большее влияние на него оказывает «улица», школа и т. д. Однако процесс социализации отдельной личности неразрывно связан с развитием всего общества, а в настоящее время, в связи с открытость границ и возможностью получения информации со всего мира, и всего человечества. Процесс социализации учащихся имеет ряд особенностей, зачастую вызывающих проблемы социализации.

**Курение** - не безобидное занятие, которое можно бросить без усилий. Это **настоящая наркомания**, и тем более опасная, что многие не принимают в серьез. Одной из самых актуальных будет эта проблема в среде учащихся средней школы. Курение и школьник не совместимы, так как школьные годы - это годы роста как физического, так и умственного.

К **ранней алкоголизации** относится знакомство с опьяняющими дозами алкоголя в возрасте до 16 лет. О раннем (подростковом) алкоголизме следует говорить при появлении его первых признаков в возрасте до 18 лет.

###### В клинической литературе перечисляются различные черты молодых алкоголиков – это рано появляющиеся у подростков изменения личности, к которым они относят: возбудимость, взрывчатость, заострение характерологических черт, свойственных пубертатному возрасту, быстрое развитие нарушений социальной адаптации, узкий круг интересов, асоциальные тенденции, эмоциональное огрубение, конфликты с родителями. Социальное поведение учащихся, подверженных влиянию алкоголя, принципиально меняется.

###### По данным исследования ESPAD (было исследовано 1507 учащихся 10-ых классов Литвы) **80,4%** учащихся употребляют алкогольные напитки.

Мир наркоманов сегодня приблизился к каждому из нас. Все чаще мы говорим о них, все чаще встречаем, читаем в прессе, слышим о трагедиях, произошедших в семьях знакомых, виной которых стали наркотики. Особое беспокойство вызывает тот факт, что у **наркомании – "молодое лицо".** Основной контингент потребляющих наркотики ныне составляет подрастающее поколение – молодые люди в возрасте от 14 до 30 лет.

Среди *причин* злоупотребления наркотиками наиболее часто упоминаются следующие: *социальная согласованность, удовольствие, доступность, любопытство, враждебность, достаток и досуг, уход от физического стресса.*

Наркотики - не просто вещества, наносящие вред здоровью. Они стремительно и необратимо разрушают организм и личность человека. Потребление наркотиков, став частью молодежного досуга, увлечений, захватывает все новые клубы, дискотеки, учебные заведения, дворы.

Проблема наркомании особенно остро становится перед педагогами.

Так по данным Литовского СПИД центра на вопрос, где начали употреблять наркотики, *62,7%* опрошенных наркоманов ответили, что начали принимать наркотики *в школе*.

Решение проблемы наркомании в целом сегодня становится одной из важных задач общества. И хотя сейчас уже используется немало медикаментозных программ по детоксикации организма, избавления от наркотической зависимости, это не решает целого ряда проблем совсем не медицинского, а социального характера, актуальность которых возрастает с каждым днем.

Лучшая **методика борьбы** **с наркоманией** – **профилактика и превенция.** Ведь как показывает мировая практика, излечить от наркомании удается не более 2-3 процентов заболевших.

В Литве осуществляется *стратегия превенции наркомании***.** Идет *антипропаганда* наркотиков в средствах массовой информации. Существует система наркологической помощи.

Однако реальным выходом из создавшейся ситуации является привлечение к профилактической работе педагогов и психологов средних школ и других учреждений системы образования. Очевидно, что максимальной возможностью при проведении профилактики обладают люди, имеющие постоянный контакт с детьми и подростками, которые могут уловить те нюансы состояния и поведения, зачастую ускользающие от родителей и специалистов наркологов.

######

ЛИТЕРАТУРА

1. L. Bulotaitė. Alkoholio ir kitų narkotikų vartojimo prevencija mokyklose. Vilnius, 2000.
2. S. Čaplinskas. Narkotikų kontrolė: pragmatiška politika ir humanistinės nuostatos. .// Narkomanija ir AIDS – vienykime atsaką. Seminaras visuomenes sveikatos specialistams. Vilnius, 2000 m. gruodžio 14 d. p. 81-86.
3. M. Černiauskienė. Apie priklausomybę sukeliančias medžiagas ir jų vartojimo prevencija ugdymo institucijose. Vilnius, 2000.
4. A. Davidavičienė. Alkoholį ir kitus narkotikus vartojantys moksleiviai. Europos mokyklos ir kitų narkotikų tyrimo projektas (ESPAD 99) Vilnius, 1999.
5. A. Davidavičienė, L. Stonienė. Narkotikų vartojimo ir ŽIV/AIDS prevencija ugdymo institucijose. Vilnius, 2000.
6. D. Gailienė, L. Bulotaitė, N. Sturlienė. Aš mylių kiekvieną vaiką. Vilnius, 1996, p. 86 – 90.
7. A. Ganeri. Narkotikai. Specialistės patarimai. Vilnius, 1999.
8. M. Hardiman. Žalingi įpročiai. Kaunas, 1998.
9. Kaip įveikti alkoholio ir narkotikų problemas. Vilnius, 1994.
10. Kas žinotina šeimai apie narkotikus. Valstybinis psichikos sveikatos centras. Vilnius, 2001.
11. F. Kendall. Ypatingi tėvai – ypatingi vaikai. Vilnius, 2001, p. 140 – 146.
12. Kučinskas, Kučinskienė. Socialinis darbas švietimo sistemoje. Kaunas, 2000, p.115 – 122.
13. G.Kvieskienė. Socializacijos pedagogika. Vilnius, 2000.
14. Narkomanijos problema Lietuvoje 2001. Vilnius, 2001.
15. P.Petronis. Klastingi spąstai. Vilnius, 1992.
16. J. Rakičkienė, S. Čaplinskas, T. Barkovska. Lietuvos AIDS centro Socialinių ligų konsultavimo kabineto “Demeta” Vilniaus narkomanų apklausos analizė. // Narkomanija ir AIDS – vienykime atsaką. Seminaras visuomenes sveikatos specialistams. Vilnius, 2000 m. gruodžio 14 d. p. 131-147.
17. S. Stonkienė. Baltosios mirties šmėkla mokyklose. // Šiaulių kraštas. 2001 m. gruodžio 5 d., p. 1,3.
18. Детская и юношеская наркомания. // www.medline.narod.ru
19. Джон А., С. В. Чебурсон, Г. Соколовский. Наркотики и общество. http://www.high.ru/cgi-bin/wb.cgi
20. Дьяченко М. И., Кандыбович Л. А. Психология. Словарь-справочник. Минск, 1998.
21. Кандидат мед. наук Надеждин А.В., Профилактика наркомании основной путь решения проблемы молодежного наркотизма. http://www.narconon.ru/
22. Краткий словарь по социoлогии. Москва, 1989.
23. Подростковая наркомания и алкоголизм: факторы риска. //www.samara.ru/~secondbirth/kh7.html.
24. Потребление алкоголя в России во второй половине 90-x годов. //www.naa.cnt.ru/analit/consumption-90.html.
25. Причины появления наркомании в России. http://nodrugs.magelan.ru/welcome.html
26. Решение проблемы наркомании и наркотиков в России. http://nodrugs.magelan.ru/welcome.html
27. Роль общественности и средств массовой информации в оздоровлении социальной среды. http://nodrugs.magelan.ru/welcome.html
28. Русакова М. Наркотизм в молодежной субкультуре крупного города. http://www.narconon.ru/
29. Советский энциклопедический словарь. Под. ред. А. М. Прохорова. Москва, 1985.
30. Струим Н. Л., Гусева Н. Г. Оценка мотивации возникновения ранних наркоманий как элемент эпидемиологического надзора и прогнозирования при ВИЧ-инфекции. http://nodrugs.magelan.ru/welcome.html

##### ПРИЛОЖЕНИЯ