

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
1. НАРКОТИЧЕСКАЯ И АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ.....	6
1.1. Понятие наркотической и алкогольной зависимости.....	6
1.2. Причины наркотической и алкогольной зависимости.....	10
1.3. Последствия наркотической и алкогольной зависимости.....	15
2. ПРОБЛЕМА НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА С СОЦИОЛОГИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ И МЕРЫ БОРЬБЫ С НЕЮ.....	20
2.1. Распространение наркомании среди молодежи.....	20
2.2. Методы и принципы социально-педагогической работы по профилактике наркомании и алкоголизма среди молодежи.....	24
2.3. Деятельность социального педагога по профилактике алкоголизма и наркомании поведения у подростков.....	30
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	38
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ.....	41

## ВВЕДЕНИЕ

Каждый человек стремится к комфортному состоянию, но, к сожалению, в повседневной жизни оно не всегда достижимо. Всегда есть множество факторов, «мешающих жить». В таких случаях у человека возникает чувство психологического дискомфорта. Большинство людей для выхода из стрессового состояния используют: свои внутренние ресурсы, обращаются за помощью к друзьям, близким людям или просто переживают — «время лечит», считая «проблемные» периоды естественными явлением жизни.

Люди используют различные способы, чтобы справиться со стрессом, снять усталость, расслабиться. Для одних — это еда, для других — спорт, музыка, компьютерные игры, рыбалка, чтение, работа, коллекционирование и т.д. В норме эти способы поддержания психологического комфорта не мешают, а помогают и являются неотъемлемыми составляющими полноценной, насыщенной эмоциями и общением жизни. Если же такой способ ставится во главу угла, отодвигая на второй план все остальное «жизненное», «человеческое», можно говорить о возникновении аддиктивного поведения. Вероятность возникновения аддикции выше у людей, которые с трудом переживают даже кратковременные и «незначительные» затруднения, не умеют справляться с житейскими стрессами.

Наркомания и алкоголизм являются одной из важных и сложных проблем нашего общества. Дальнейший рост числа наркозависимых среди детей и подростков создает предпосылки к угрозе национальной безопасности страны, связанной с эпидемией наркозависимости среди молодежи. Сложившаяся ситуация вызывает острую необходимость решительных и активных действий в организации профилактики злоупотребления психоактивными веществами.

В сфере образования приоритетным направлением в решении проблем, связанных с формированием негативной зависимости, является профилактика: болезнь легче предупредить, чем лечить.<sup>1</sup> Касаясь вопросов профилактики

---

<sup>1</sup> Юдкина А.А. Аддиктивное поведение учащихся: организация профилактической работы // Сибирский Учитель. - Май-июнь 2003. - №3 (27).

наркомании и алкоголизма, необходимо учитывать многоаспектность этого явления, а следовательно, и сложность построения системы превентивных мероприятий. Современная школа в своей деятельности, как и прежде, стремится к единству процессов обучения и воспитания. Образовательному учреждению принадлежит ведущая роль в организации среди учащихся профилактики недисциплинированного поведения, нарушения ими норм морали, этики, а также в организации санитарно-просветительской работы по предупреждению табакокурения, алкоголизма и злоупотребления психоактивными веществами.

Очень часто употребление психоактивных веществ несовершеннолетними является симптомом жизненно-личностного или социального (семейного) неблагополучия. Неправильное питание, гиподинамия, стрессы, потеря смысла жизни - это факторы, которые приводят детей, подростков и молодежь к употреблению алкоголя, табака, наркотиков. Подростки «выпадают» из сферы образования, ведут маргинальный образ жизни, совершают правонарушения. Это предполагает приоритет педагогических и социально-психологических воздействий при решении вопросов профилактики аддиктивного поведения в образовательной среде. «Полагаться только на опыт наркологов в деле предупреждения табакокурения, алкоголизма, наркоманий и токсикоманий - значит вообще ничего не менять... борьба с вредными привычками в отрыве от формирования здорового образа жизни не имеет смысла, ибо любая из вредных привычек - не первичное явление, она заполняет вакуум в системе воспитания именно там, где здоровье и здоровый образ жизни занимают одно из последних мест в системе ценностных ориентаций ребенка или подростка».<sup>2</sup>

Учитывая все выше сказанное, можно считать тему работы «Алкоголизм и наркомания молодежи как проблемы соц. работы» актуальной и своевременной.

---

<sup>2</sup> Колбанов В.В., Зайцев Г.К. Валеология в школе: Методическое пособие. - СПб.: Просвещение-АСТ, 1992. С. 29.

Объект исследования – наркотическая и алкогольная зависимость молодежи.

Предмет работы – социально-педагогическая работа по профилактике наркотической и алкогольной зависимости молодежи.

Цель работы: изучить явления наркомании и алкоголизма среди молодежи как проблему социальной работы.

Задачи работы:

Определить понятия, причины и последствия наркомании и алкоголизма среди молодежи.

Провести теоретический анализ основ деятельности социального педагога по профилактике наркомании и алкоголизма среди молодежи..

При написании работы проводился теоретический анализ литературы по теме.

# 1. НАРКОТИЧЕСКАЯ И АЛКОГОЛЬНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ

## 1.1. Понятие наркотической и алкогольной зависимости

Для понимания алкоголизма и наркомании как явления необходимо дать толкование этих понятий с медицинской точки зрения.<sup>3</sup>

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения под токсикоманией (наркоманией) подразумевается состояние периодической или хронической интоксикации, вызванной натуральным или синтетическим веществом, опасное для индивида и общества. Такое состояние характеризуется влечением к данному веществу, тенденцией повышать дозу этого вещества, а также психической зависимостью от эффекта этого вещества.

Это состояние периодической или хронической интоксикации натуральным или синтетическим наркотическим веществом, характеризующиеся влечением к данному веществу, а также психической и физической зависимостью от эффекта этого вещества. Различие наркомании и токсикомании заключаются в предмете потребления. Наркоманию вызывают вещества, официально, в установленном законом порядке, признанные наркотическими и взятые под контроль в качестве таковых. Злоупотребление же другими веществами, не отнесенными к наркотическим и не взятыми в качестве таковых под контроль, но вызывающим привыкание и болезненное пристрастие, следует считать токсикоманией.<sup>4</sup>

Алкоголизм – это непреодолимое влечение к алкоголю, связанное с психической и физической зависимостью от него, приводящее к психическим расстройствам и к личностным изменениям.

Пищевые алкогольные напитки представляют собой смеси воды и алкоголя в различных пропорциях. Их токсичность зависит от количества этанола. Алкоголь может поступать в организм человека различными путями: -

---

<sup>3</sup> Антонян Ю. М., Гульдан В. В. Криминальная патопсихология. — М., 2001.-112с.

<sup>4</sup> Пятницкая И. Н. Клиническая наркомания. М.: Мир, 2001.-120с.

через желудочно-кишечный тракт; - через подкожное, внутривенное, ректальное вдыхание его паров. Симптомы токсикомании и алкоголизма во многом схожи, т.к. алкогольное опьянение есть разновидность наркотической эйфории. В юридической и медицинской литературе наряду с термином “алкоголизм” употребляется термин “пьянство”. Пьянство - это неумеренное употребление спиртных напитков людьми, у которых не сформировался синдром зависимости от алкоголя; в то время, как алкоголизм есть зависимость от алкоголя.<sup>5</sup>

Изучение медицинских аспектов наркомании, токсикомании, алкоголизма позволяет говорить об их единой юридической природе, и, как следствие о единстве мер борьбы с этими явлениями и профилактикой их.<sup>6</sup>

Наряду с термином “наркомания” очень часто употребляется и другой— “токсикомания”. Существенна ли разница между ними? Нет! Разница лишь в химических соединениях, которые применяются для одурманивания. Если человек злоупотребляет препаратами, официально отнесенными к группе наркотиков, то это считается наркоманией. Во всех остальных случаях правильнее говорить о токсикомании, которая, кстати, распространена гораздо шире, чему в немалой степени способствовало, в частности, бурное развитие бытовой химии. Нюхание бензина, ядовитых средств против насекомых, лакокрасочных изделий, злоупотребление различными лекарственными препаратами — все это токсикомания.

А вот, скажем, такая вредная для здоровья привычка, как курение табака. Что это? Токсикомания, которую, однако, можно назвать и никотиноманией и от которой недалеко до наркомании, когда начинают курить “травку”. Чаще всего это случается с подростками. Вот почему борьба с курением табака среди учащейся молодежи — это одновременно и профилактика наркомании, о чем должны помнить и педагоги, и родители.

Для человека важно отношение количества принятого чистого вещества к собственному весу. Одно и то же количество на лиц с неодинаковым весом

<sup>5</sup> Николаева З. А. Алкоголизм. Наркомания. Токсикомания. (Понятие. Вопросы квалификации. Рекомендации). СПб: Дельта, 2004.-98с.

<sup>6</sup> Анохина И.П. Патогенез, клиника и лечение алкоголизма. М., 2002.-123с.

будет оказывать разное действие. Подобное явление обнаруживается и у людей старшего возраста, у которых происходит постепенное снижение некоторых защитных функций. Имеет значение и половая принадлежность. У женщин, например, на обменные процессы организма сильно влияют половые стероидные гормоны. Кроме того, поскольку некоторые психотропные средства способны нарушать биологические ритмы, сила их воздействия связана со временем приема в течение суток.

Алкоголь, например, меняет уровень нескольких биологических ритмов, включая температуру тела. При утреннем его приеме в ограниченных дозах состояние опьянения субъективно мало ощутимо. Вечером, напротив, при той же дозе и низких концентрациях алкоголя в крови наблюдается явное опьянение. Это происходит вследствие способности мозга более активно усваивать этанол в вечернее время. Естественное течение биологических ритмов нарушают и многие другие психоактивные вещества, наркотики.

Способность человеческого организма противостоять действию возрастающих доз препарата называют толерантностью (устойчивостью). Можно сказать, что организм адаптируется к чужеродным веществам, сводя к минимуму их действие. Толерантность возникает практически ко всем психоактивным средствам, но в разной степени. Например, при длительном применении одной и той же дозы барбитуратов постепенно слабеют успокаивающий и снотворный эффекты. В тоже время эффект снижения частоты дыхания, свойственный барбитуратам по мере привыкания к ним не исчезает. Как известно, при отравлениях многими угнетающими центральную нервную систему веществами причиной смерти является остановка дыхания. А потому может создаться ситуация, когда принимаемая доза будет недостаточна для того, чтобы вызвать сон, но вполне достаточно для остановки дыхания.

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 в США, Великобритании и многих странах Запада доступны. Однако с тех пор, как была твердо доказана опасность курения, эта привычка сейчас становится все более неприемлемой социально

Это общий термин наркомании, включает 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 желанием 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).

Многие психоактивные наркотики химически подобные нейротрансмиттерам – веществам, выделяемым нервными окончаниями при

стимулирующем импульсе. Нейротрансмиттеры взаимодействуют с рецепторами – сенсорными нервными окончаниями, которые могут принимать импульсы и реагировать на них. К числу нейротрансмиттеров относятся серотонин и эндорфины. Они контролируют настроение, эмоции и гормональную функцию, а также подавляют боль.

Считается, что психоактивные наркотики усиливают воздействие этих естественных нейротрансмиттеров, вызывая повышенную реакцию со стороны рецепторов (“кайф”). Затем обратная связь вызывает меньшее выделение нейротрансмиттера. Если наркотик продолжать принимать, выделение нейротрансмиттера подавляется, так что наркотик больше не улучшает его работу. Для достижения такого же “кайфа” требуется все больше и больше наркотика. Отмена применения наркотика приводит к неприятным физическим последствиям, поскольку выделение естественного нейротрансмиттера не возобновляется в течение нескольких дней, и организм это время вынужден обходиться без наркотика и без нейротрансмиттера.

Одни наркотики подавляют нервную активность мозга, другие стимулируют ее, и в этом состоит различие в их психических эффектах. Другие причины различий включают количество принимаемого наркотика, его чистоту и концентрацию, а также то, каким образом он попадает в тело. К числу других факторов относятся психическое и физическое состояние принимающего наркотики, его ожидания и реакция на окружающую обстановку: наркотик может усиливать существующее психическое состояние или вызывать подавленность. Эффект часто усиливаются, если принимающий наркотики утомлен или голоден.

## **1.2. Причины наркотической и алкогольной зависимости**

Существует множество причин злоупотребления наркотиками.

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.

**Мотивы,** лежащие в основе употребления наркотиков, различны. Более того, человек может применять одно и то же или разные одурманивающие, возбуждающие средства по меняющимся мотивам.

Однако во всех случаях начальным является любопытство, стремление к новизне ощущений, преодолению запретного барьера. Немалую роль играет и чувство принадлежности к определенной группе сверстников, чем-то отличающихся от большинства, объединенных чем-то загадочным; как правило, приобщение к наркотикам является в той или иной мере и

выражением независимости, а иногда и просто враждебного отношения к окружающим, чем-либо обидевшим подростка.

Конечно, немалую долю в приобщении к таким обособленным группам людей вносит извечное стремление молодежи познать новое, волнующее, таящее опасность.

Очень часто достаточно сказать человеку: “Нельзя”, чтобы ему очень захотелось сделать запрещенное.

Самый факт запрещения, если это не объяснено, вызывает всякого рода предположения, догадки, закономерное желание узнать, почему нельзя чего-либо делать. Психолог К. К. Платонов обращает особое внимание на то, как родители, часто не мотивируя своего “нельзя”, ограничиваются запрещением. Недоверие к обоснованности запрещения вызывает сомнения в справедливости и стремление его нарушить.

Бывает, что наркоманическая зависимость возникает от желания “ясности мышления” или “творческого вдохновения”. Мотивом обращения к лекарственным препаратам служит стремление к расслаблению, уход от чего-то гнетущего.

Перечисленные мотивы не обязательно связаны с психопатологией личности или отрицательным влиянием среды. Они действительны как для абсолютно здоровых и уравновешенных подростков, так и для лиц с психическими отклонениями. Более того, эти мотивы не обязательно ведут к наркомании. Они могут способствовать и нередко способствуют тому, что человек начинает искать удовлетворения своих потребностей другим путем, без применения наркотиков.

Ведь та же любознательность является одной из замечательных особенностей человека. Она проявляется в раннем возрасте и предопределяет развитие исследовательских наклонностей. Не удивительно поэтому, что некоторые молодые люди пробуют наркотики с тем, чтобы испытать их действие на себе. Поскольку подавляющее большинство подростков знакомятся с наркотиками (и с алкоголем) в компании своих сверстников, новичок, помимо

удовлетворения любопытства, испытывает чувство принадлежности к группе молодежи, престижной для него в данный момент (иначе бы он в нее не стремился и не рисковал испытывать на себе вещества, о которых он, как правило, уже имеет то или иное представление как о вредных для здоровья).

Конечно, при этом не последнюю роль играют и весьма позитивные в других обстоятельствах особенности личности, такие, как потребность самоутверждения или достижения независимости. Понятно, что эти мощные для молодежной среды факторы (мотивы), подкрепленные затем фармакологическими и другими эффектами принимаемых средств, делают наркотики еще более привлекательными.

Такая потребность может быть проявлением скрытого расстройства эмоциональной сферы, при которой ребенок стремится получить мимолетное удовольствие вопреки опасности отравления и даже смерти. Нежелательные отклонения в поведении могут приводить и к преступлению. И все это из-за погони за мнимыми удовольствиями вопреки общественным традициям. Так что наркомания не только и не столько медицинская, сколько моральная, социально-психологическая проблема.

Развитие лекарственной зависимости может быть результатом попытки самолечения, например, когда человек прибегает к приему психотропных средств в момент стресса, крушения надежд, скажем, из-за потери юношеской привязанности, разочарования, а также в других случаях депрессии, тревоги, страха.

Люди обращаются к наркотическим средствам, в том числе к алкоголю, табаку, в надежде облегчить состояние, снять утомление, голод, а также в заблуждении, что вызывающее зависимость средство обладает особым свойством лечить болезнь, усиливать половую потенцию и т. п.

И, конечно, потребление наркотиков, как уже говорилось, часто связано с попытками завоевания популярности, лидерства среди членов определенной молодежной группировки, особенно для тех, кто страдает “комплексом неполноценности”, или как протест против господствующих представлений,

касающихся социального статуса, успеха или чувственных удовольствий. В любом случае развивающаяся лекарственная зависимость есть результат приобретения сложного комплекса физиологически обусловленных рефлексов, приобретенной формой асоциального поведения. Немалую роль при этом играют социально-культурные факторы, стрессовые моменты, например непоступление в институт, на работу, неудачный брак. Но это, так сказать, фоновые условия. Бывают и более конкретные обстоятельства, определяющие наркоманическую ситуацию среди молодежи. К ним прежде всего относятся такие факторы, как степень сложности приобретения наркотического средства и одобрение (или неодобрение) обществом или микросредой потребления тех или иных средств, влияющих на настроение, восприятие и поведение. Важно и влияние семьи, сверстников, местных условий и народных обычаев, тормозящих или, наоборот, способствующих вербовке молодых людей наркоманами.

Видное место занимают средства массовой информации. Так, обнародование в одной из московских газет детальных подробностей употребления токсических веществ подростками тут же сказалось на возникновении нескольких вспышек отравления детей названными в газетной статье химическими веществами. Прослушивание зарубежных радиопередач, чтение иностранных журналов также отражаются на восприятии молодежью тех или иных модных веяний, в том числе на потреблении дурманящих или стимулирующих физиологическую (физическую, половую, умственную) активность веществ. При этом в качестве “передаточного звена” действуют группы сверстников. Стоит одному из подростков случайно подслушать разговор взрослых об особенностях действия лекарственных средств (скажем, бабушка делилась с кем-то по телефону о действии снотворного или успокаивающего препарата), как он немедленно расскажет это товарищам. А отсюда недалеко и до опробывания этого бабушкиного средства на себе, может быть, целой группой школьников.

Особый, весьма серьезный мотив обращения молодых людей к наркотикам — переживаемые ими жизненные личные трудности. Обычно они связаны либо с семейными конфликтами, либо с ситуацией в школе, либо с какими-то иными проблемами. Сложности такого рода вызывают болезненно переживаемое психическое напряжение, которое делает невозможной нормальную повседневную жизнь и непременно требует разрядки.

Семья может, с одной стороны, предотвратить дурное пристрастие, а с другой, как это мы знаем по опыту работы с семьями алкоголиков, может способствовать и даже стимулировать наркоманию подростков. Во всяком случае, есть данные, что существует связь между “терапевтическим” применением психотропных средств родителями и приобщением их детей к тем же или другим таблеткам, или, как выражаются наркоманы, “колесам”. Наиболее показательна подобная взаимосвязь в семье курящих родителей — их дети значительно чаще становятся курильщиками, чем те ребята, которые воспитывались в “бездымной” семье.<sup>7</sup>

### **1.3. Последствия наркотической и алкогольной зависимости**

Негативные явления, порождаемые потреблением спиртных напитков, таят в себе большую опасность для общества. Потребление алкоголя прежде всего дурно влияет на здоровье людей. Злоупотребление алкоголем способствует развитию соматических и психических заболеваний, и это есть одна из причин смертности населения.

Наркомания не в меньшей, а скорее наоборот, степени чем пьянство сопутствует преступности, т.к., во-первых, с целью завладения наркотиками или средствами для их приобретения наркоманы совершают тяжкие и особо тяжкие корыстные и корыстно-насильственные преступления. Во-вторых, наркоманы часто совершают преступления под непосредственным воздействием наркотиков на психику. Взаимосвязь наркомании и преступности

---

<sup>7</sup> Ткачевский Ю. М. Уголовно-правовые меры борьбы с пьянством. М.: ИНФРА, 2003.-198с.

проявляется также в совершении противоправных действий, связанных с незаконными операциями с наркотиками (изготовление, хранение, сбыт, приобретение). Наркомания - страшный недуг современного мира. Среди наркоманов высока смертность от потребления наркотиков, кроме того, наркомания трудно излечима.

Широкое распространение наркомании в развитых странах во многом является следствием тех социальных условий, которые там существуют, а именно: безработица, неуверенность в завтрашнем дне, ежедневные стрессы, тяжелое нервно-психическое состояние, стремление получить допинг, создающий впечатление прилива сил, хотя бы на короткий промежуток времени уйти от окружающей действительности.

Выход из проблемы алкоголизма, как и упоминалось выше, заключается в полно-объемной пропаганде вреда спиртного. Важно привить неприязнь к его употреблению еще с раннего детства. Причем, стоит отметить, что наряду со школами, объяснять весь вред алкоголизма нужно и родителям. В настоящее время мы как-то отошли от этой проблемы, из-за того, что глобальная проблема наркомании с ее еще более тяжелыми последствиями встала на первое место. Но как я считаю, бороться можно одновременно по этим двум направлениям. Наряду с пропагандой вреда наркотиков и спиртного, нужно прививать человеку с раннего детства здоровый образ жизни. Занятие спортом, всевозможные клубы и кружки для детей, о которых в последнее время почему-то забыли, вот этот выход. Подростки, собирающиеся по подъездам и употребляющие пиво и наркотики, занимаются этим только из-за того, что другой альтернативы для кого-то из них просто нет. Занятия спортом укрепляют и силу воли, и этот человек уже никогда не сломается под воздействием жизненных ситуаций, и трезво выйдет из любой из них.

Изменение эмоций при алкоголизме происходит под действием алкоголя - экзогенного фактора, и само лечение может быть причиной, влияющей на эмоции, в частности, нейролептики редуцируют почти все позитивные симптомы, за исключением депрессии, что приводит к тому, что прежде не

выраженная депрессия выходит на первый план. Этому необходимо уделить внимание, т. к. согласно шкале А. В. Снежневского, отражающей глубину поражения или заболевания, мы значительно реже наблюдаем конечные состояния, встречавшиеся ранее (вторичная кататония, шизофазия и т. д.), а идёт сдвиг в сторону астенических, аффективных (прежде всего депрессивных) и невротоподобных синдромов, которые характерны для алкоголизма - невротоподобные в донозологических формах и начальной стадии; и астенические, аффективные в развёрнутой картине заболевания.

Алкоголизм приводит к грубым нарушениям деятельности центральной нервной системы и полной деградации личности. Причем наиболее уязвимой к воздействию алкоголя оказывается нервная ткань.

Следствием этого является крупная дрожь в руках - алкогольный тремор и весьма характерная походка.

Совершенно трезвый человек идет с неестественно гордо поднятой головой, выпяченной грудью и плотно прижатыми по швам руками, а высоко забрасываемые стопы ног делают его передвижение на редкость комичным - походка алкоголика.

Весь смысл существования алкоголика подчинен звону пустой посуды.

Деградация личности проявляется и в своеобразном алкогольном юморе, когда алкоголик не перестает гоготать над собственными скабрзностями, а у окружающих они вызывают в лучшем случае недоумение.

Он первый начинает невпопад хохотать над чужой остротой, даже не понимая ее смысла: ему достаточно лишь сочетания двух чудных слов или одного выразительного жеста, чтобы каждое их упоминание порождало новый взрыв смеха в течение всего дня. (С таким человеком действительно не соскучишься).

Другим проявлением деградации является патологическая лживость. Все алкоголики сплошь и рядом бывшие Штирлицы, олимпийские чемпионы, дети лейтенанта Шмидта и т.п.

Можно услышать самые невероятные истории, которые обязательно заканчиваются удивительно расхожей фразой: «Подкинь на пивко... Душа горит!»

Алкоголики очень ненадежные люди: они никогда не держат своего слова, а точнее - обещают то, что заведомо не способны выполнить.

Практически все алкоголики страдают патологической ревностью. Причем это настолько частый симптом, что многие авторы называют его алкогольной ревностью.

Первопричина алкогольной ревности - обязательное развитие импотенции.

Мужчина, сознающий свою неполноценность, уже склонен к ревности, никогда и ни в чем не верь алкоголикам! Они всегда обещают то, что заведомо не способны выполнить.

Снижение интеллекта, распущенность и отсутствие самокритики делают его реакцию неуправляемой. Мало того, что его ревность часто оказывается необоснованной, но и результат ее бывает чудовищным.

Львиная доля убийств на почве ревности совершается алкоголиками.

Семейная жизнь с алкоголиком невыносима. Его полная несостоятельность как мужчины, побои и оскорбления, нищета и унижение закономерно приводят к расторжению брака.

Однако перед собутыльниками и юнцами алкоголик-импотент предстает настоящим половым гигантом. Он с вдохновением вещает о своих неисчислимых похождениях, от которых у него самого в жилах стынет кровь. Но поскольку эти истории существуют лишь в больном воображении, для убедительности он снабжает их излишними подробностями с обязательным упоминанием конкретных лиц из числа общих знакомых.

Самое абсурдное заключается в том, что алкоголики более чем охотно берутся наставлять в вопросах секса начинающих, уверяя за кружкой пива, что именно вино придает любовнику фантастическую силу. Но не забывай: они больные люди.<sup>8</sup>

---

<sup>8</sup> Портнов А.А., Пятницкая И.Н. Алкоголизм как общественное зло. М., 1999. С.54-59.

Как только алкоголь появляется в крови, он сразу поступает во все органы и клетки организма. Он быстро воздействует на мозг, замедляя активность нервных клеток. Алкоголь меняет структуру клеточных стенок и нарушает передачу нервных сигналов. Таким образом, наносится вред рефлексам. Наступает отравление. Организм медленно теряет чувствительность. По мере увеличения доли алкоголя, циркулирующего в крови, возрастает уровень ущерба.

По-очереди воздействию подвергаются:

- 1) Логический ход мысли;
- 2) Память;
- 3) Речь;
- 4) Слух;
- 5) Зрение;
- 6) Мышечная координация;
- 7) Сознание;
- 8) Автоматические процессы (Дыхание);
- 9) затем, НАКОНЕЦ, ОСТАНАВЛИВАЕТСЯ СЕРДЦЕ.<sup>9</sup>

Алкоголь воздействует на мозговое управление действиями мышц. Опыты, измеряющие способность к пешему хождению, твердость рук, письмо, печатание на машинке и речь до и после потребления алкоголя, всегда показывали у испытуемых меньшую способность действовать после приема алкоголя.<sup>10</sup>

---

<sup>9</sup> Земин А.Н. Алкоголизм и трудоспособность. М., 1974. С.52.

<sup>10</sup> Банщикова В.М., Короленко Ц.П. Алкоголизм и алкогольные психозы. М., 1968. С. 122.

## 2. ПРОБЛЕМА НАРКОМАНИИ И АЛКОГОЛИЗМА С СОЦИОЛОГИЧЕСКОЙ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ И МЕРЫ БОРЬБЫ С НЕЮ

### 2.1. Распространение наркомании среди молодежи

Как-то так сложилось, что мы как огня боимся, что наш ребенок вдруг начнет принимать наркотики, а вот к его курению относимся спокойно, забывая о том, что табак, это своего рода тоже наркотик, к нему легко привыкнуть, и трудно расстаться с ним. И это первый шаг к большой проблеме, которая возникнет у вашего повзрослевшего ребенка.

Курение, алкоголизм или наркомания всегда начинается с любопытства. Например, ваш ребенок впервые берет сигарету, подражая вам или вашим знакомым, которые имеют влияние на ребенка.

Но если курение или алкоголь всегда заметны на первый, даже поверхностный взгляд - запах, легкое пошатывание, то наркотик - это почти всегда скрытое от постоянного взгляда действие.

Подросток, впервые попавший в компанию, где наркотики - дело обычное, сначала теряется. Ему непонятна реакция людей, которые сидят онемев, или смеются и плачут без причины. Он растерян, и тут кто-то "добрый" предлагает ему самому попробовать, это может быть таблетка или порошок, инъекция или сигарета.

Поначалу его пугают эти люди с таким непонятным для него поведением, но ему предлагают посмотреть "мультики" наяву или уйти от действительности. Он колеблется, но любопытство берет верх, и он соглашается, иногда от первой дозы не бывает никакого эффекта, тогда ему предлагают попробовать в следующий раз, втягивая в наркоманию. Потом происходит привыкание организма к наркотику. Сначала это желание получить удовольствие, а потом возникают боли, от которых единственное спасение в очередной дозе. Но теперь ему нужно платить, а значит, нужно

добывать где-то деньги. Поэтому он тратит свои сбережения, меняет свои вещи, а затем переходит к вашим. И не нужно думать, что страсть к наркотикам - это удел богатых людей, которым нечем заняться, вот они и колются или нюхают. К сожалению, этому подвержены все без исключения, и дело здесь не в недостатке, а в желании испытать необычные ощущения. И если зайти в притон наркоманов или в подвал, где собралась юные токсикоманы, там можно найти и детей из неблагополучных семей, и детей из семей обычных тружеников, и детей богатых родителей, и привело их сюда лишь желание попробовать запретный плод.<sup>11</sup>

Родителям стоит ответить себе честно на вопрос, когда вы в последний раз заглядывали в глаза собственному ребенку и что вы увидели в них? Может это были не живые глаза, а глаза бесчувственной куклы, взгляд, ничего не выражающий. Разве произошло бы преступление в отношении Тани, если бы мама вовремя посмотрела на дочь, на ее странное поведение, на заторможенные движения и ничего не выражающий взгляд. Обращи она на это внимание, может девочка и не оказалась бы в публичном доме, а ведь получила она психотропные в мороженом и соке, которым ее угощала новая подруга. Поэтому, если вам вдруг показалось странным поведение ребенка, он слишком возбужден, или наоборот, подавлен, поговорите с ним, загляните ему в глаза, и если они вам покажутся не такими, как обычно, у вас есть серьезные причины для опасения, не стал ли ваш ребенок наркоманом. Не нужно успокаиваться, если вы не заметили на руках следов от иглы, наркоманы народ хитрый, и они могут вводить инъекцию в ногу, или под язык, в живот, и тогда их руки будут чисты. Ведь ребенку не всегда легко признаться в том, что он наркоман, он боится вашего гнева и не знает, куда можно обратиться за помощью. Поэтому родители должны придти к нему на помощь, не нужно его ругать, поговорите спокойно, решите, чем вы можете ему помочь в данный момент, а сами ищите нарколога, который квалифицированно проконсультирует вас и ребенка. Но может быть и так, что все ваши попытки поговорить с ребенком оканчиваются полным

<sup>11</sup> Коварный враг. Л. Ф. Петренко, М.: Знание, 2000.-224с.

провалом, а подозрение, что ваше чадо стало принимать наркотики, все больше крепнет, это и неординарное поведение (если вы не нашли других причин), и исчезновение из дома вещей, и низкая успеваемость. И здесь действия родителей могут быть различными - от приглашения врача на дом до принудительного посещения больницы, здесь уже вам решать, но главное, быть настойчивым до конца, не давать возможности ребенку уйти из-под контроля. Ведь испугавшись, он может вообще исчезнуть из дома, и тогда у вас будет уже двойная проблема. Родителям стоит быть настойчивыми, ведь они спасают жизнь своего родного ребенка, и если они боятся, что он может покинуть дом, то пусть возьмут на работе отгулы и останутся с ним. И если подозрения подтвердились, немедленно нужно класть ребенка в клинику, дежурить там и днем и ночью, а после его выхода отправить в деревню или в другой город, а самим постараться найти обмен квартиры, ведь ребенок не должен больше возвращаться в ту среду, из которой с таким трудом вышел.<sup>12</sup>

Если же родители знают о пристрастии своего ребенка к алкоголю или наркотикам, то должны быть вдвойне осторожны, ведь, когда он одурманен зельем, он забывает обо всем, даже о том, что вы дали ему жизнь. И лучше не пытаться говорить с ним в этом состоянии, ведь слова пропадут даром. На, всякий случай родителям следует иметь деньги, которые они смогут ему отдать, потому что наркоман, ищущий средства на приобретение для себя дозы наркотика опасен и готов пойти на убийство ради денег. Но лучше всего, договорившись со знакомыми медиками, отвести своего ребенка в морг и показать ему тело молодого наркомана, чтобы он увидел, к чему может привести его "невинное" желание попробовать. И не обязательно дожидаться, когда ваш ребенок впервые почувствует на себе влияние алкоголя или наркотика, когда впервые в жизни закурит сигарету, вы можете провести с ним упреждающий наглядный урок.

Ниже приведены несколько правил для родителей:

---

<sup>12</sup> Пятницкая И. Н. Клиническая наркомания. М.: Медицина, 2001.-196с.

Если вы хотите упредить желание ребенка попробовать наркотики, алкоголь или сигарету, договоритесь с медиком, который проведет для вашего ребенка "наглядный урок".

Если ваш ребенок пришел домой и вам показалось странным его поведение, он слишком заторможен или возбужден, его взгляд бессмыслен, у вас есть повод для беспокойства. Когда ребенок проснется, поговорите с ним, не принимал ли он какие-либо лекарства.

Если ребенок уверяет вас, что не принимал никаких медикаментов и ничего не нюхал, спросите его, не угощал ли его кто-нибудь чем-то в виде мороженого, торта или чая, воды или сока.

Не довольствуйтесь поверхностным осмотром рук ребенка, наркоманы могут вводить инъекции и в ногу, живот, под язык, но он может принимать наркотики в виде таблеток или дышать какой-либо смесью.

Если у вас появились серьезные опасения в том, что ваш ребенок пристрастился к алкоголю или наркотикам, обследуйте его у врача, если вам позволяют средства, проведите обследование на дому или положите ребенка в клинику.

Если ваш ребенок проходил курс лечения от наркомании или алкоголизма, отправьте его в деревню или в другой город, а сами подыщите обмен квартиры.

Всегда имейте в доме деньги на случай, если ваше чадо неожиданно их потребует себе на очередную дозу наркотика или бутылку, в противном случае ваш ребенок пойдет на преступление, лишь бы найти средства.

Будьте другом для своего ребенка, помогайте ему в трудную минуту, сделайте все возможное, чтобы он не пристрастился к алкоголю, курению или наркотикам. А если уж это произошло, помогите ему признаться самому себе: "Я стал наркоманом", и совместными усилиями преодолите эту болезненную тягу. Ведь это болезнь, и ее нужно лечить как можно раньше.<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Фельдштейн Д. И. Формирование личности ребенка в подростковом возрасте. М.: Психология воспитания подростка. 2000.-267с.

## 2.2. Методы и принципы социально-педагогической работы по профилактике наркомании и алкоголизма среди молодежи

Система профилактических и коррекционных мероприятий связана с созданием у молодежи альтернативной мотивации по отношению к возникшим негативным потребностям, подведением их к обдуманному выбору. Сохраненные личностные черты и хотя бы элементы позитивной мотивации становятся тем фундаментом, на котором может строиться программа помощи и поддержки подростков с аддиктивным поведением.<sup>14</sup>

Она включает следующие мероприятия:

1. Групповые формы работы, в том числе психотерапевтической, которые:

а) открывают возможность формирования в актуальных для всех и каждого жизненных ситуациях получения нового опыта нормальных человеческих взаимоотношений, стимулируют вновь возникающие концепции «Я», новые модели идентификации;

б) обеспечивают формирование чувства принадлежности к ближним, исключая изоляцию в окружающей среде; защищенность от хронического стресса; расширение временных перспектив.

Упражнения, которые при этом выполняют участники занятий — ролевые игры, тренинги и т.п., — помогут получить новый опыт при взаимодействии с окружающими путем включения разнообразных ощущений чувств — от самых безобидных до захватывающих дух. Разыгрываются не только сцены из жизни, которая подросткам хорошо знакома, но и делается попытка проникнуть в неведомый мир взрослых. Это помогает расширить представления о жизни, о своих возможностях, чувствах, разобраться в проблемах, примерить на себя взрослые роли, понять «изнутри» своих родителей, преподавателей, воспитателей, близких, а значит, сделать еще один шаг к взрослению.

---

<sup>14</sup> Овчарова Р.В. Справочная книга социального педагога. – М.: СК «Сфера», 2001. С. 152.

2. Индивидуальные формы работы, включающие коррекцию поведения и широкий диапазон воздействий — от групповых тренингов до интересной, предметной (в том числе трудовой) деятельности, профессионально ориентирующей его, способствующей построению позитивного взаимодействия с окружающими, расширяющей его контакты с другими детьми и социумом.

3. Коррекция отношения к будущему за счет профессиональной ориентации и формирования установок на выбор карьеры под руководством квалифицированного специалиста через фиксацию и развитие личностных смыслов происходящих изменений в социальных отношениях, целенаправленное упорядочение своей деятельности, определение ближайших и отдаленных перспектив, выделение и осознание различных систем ценностей.

Выделяют несколько видов профилактической работы:

Первичная профилактика – меры, направленные на то, чтобы болезнь, процесс или проблема не появились.

Вторичная профилактика – меры направленные на как можно более раннее обнаружение и прекращение или изменение к лучшему течения болезни, процесса или проблемы.

Третичная профилактика – остановка или замедление течения болезни, процесса или проблемы и их последствий, даже если основное (патологическое) состояние сохраняется.

Первичная профилактика выглядит как:

информационные кампании в средствах массовой информации, обеспечение соответствующих средств защиты, предложение альтернативного поведения в данной общественной и культурной среде.

Вторичная профилактика включает в себя:

целенаправленные информационные кампании (на основе непосредственных отношений в обществе),

предоставление средств защиты и объяснение их использования,

использование фармакологических и прочих средств для воздействия на конкретного человека,

внесение изменений в закон с целью позитивного преобразования общества, подверженного высокому уровню риска, а также с целью предотвращения распространения данного явления,

обучение педагогов и лиц, реализующих профилактические программы.

Профилактика рецидивов включает в себя:

передача информации и обучение конкретных лиц,

непосредственные лечебные и реабилитационные действия,

создание конкретных структур и организаций (лечебно-реабилитационная база).

Первое требование любой профилактической деятельности - это предоставление информации, которая непосредственно достигает адресата и вовлекает его в активную работу.

Второе требование: информация должна быть помещена в рамки определенного контекста. Этот контекст должен обогащаться и перерабатываться в зависимости от появления нововведений, а также под влиянием индивидуальной или групповой реакции адресатов, в соответствии с их потребностями и чувствами.

В профилактической деятельности любая информация должна быть:

правильной,

соответствующей реальности,

полной,

доступной,

помещенной в нужном контексте,

систематизированной,

соответствующей ситуации в обществе,

направленной на то, чтобы достичь максимальной заинтересованности адресатов.

Таким образом, термин «профилактика» включает в себя все виды деятельности, цель которых - предотвращение появления и развития определенного явления в данном обществе.

Основная цель профилактики наркомании и алкоголизма - создать в обществе такую ситуацию, при которой члены данного общества не употребляют психоактивные вещества (за исключением случаев медицинской необходимости), а значит, не приносят вред себе и окружающим.

Эффективность профилактической работы в общеобразовательных учреждениях во многом зависит от ее координации. Проведение отдельных мероприятий (месячников, массовых акций, внеклассных мероприятий и т.д.) не дадут желаемого результата, если будут реализовываться отдельно от других. Профилактическая деятельность, ориентированная на педагогов, учащихся и их родителей, представляет собой целостную систему, координированно направленную на всех участников образовательного процесса. Такая координация действий в полной мере обеспечивает успешную реализацию превентивных стратегий, лежащих в основе школьной политики по отношению к злоупотреблению учащимися психоактивными веществами.<sup>15</sup>

Политика школы в значительной мере зависит от позиции учителей, родителей и учащихся, от взаимодействия в вопросах профилактики всех заинтересованных организаций и ведомств, таких как администрации районов, социальных служб, милиции, общественных организаций, центров досуга.

Целостность системы работы по наркопрофилактике обеспечивается рядом принципов, лежащих в основе научно-методического подхода к профилактической деятельности<sup>16</sup>:

Принцип научности. Является важнейшим в профилактике наркотизации. Информационное поле формируется с использованием научных и литературных материалов, на основе практического опыта специалистов.

---

<sup>15</sup> Черкашина Л.А., Складнова Н.А., Рукавишников А.И. и др. Профилактика наркозависимости в школе: Методическое пособие. Книга вторая. Ч. 1 и 2. - Новосибирск, 2001. С. 31.

<sup>16</sup> Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков. - М.: Просвещение-АСТ, 1998. С. 327.

Принцип сотрудничества. Предполагает кооперацию и единство действий как всех участников образовательного процесса в проведении антинаркотической политики в школе, так и заинтересованных ведомств на территории микрорайона, города.

Принцип политической и общественной поддержки. Реализация этого принципа является необходимым условием успешности антинаркотической пропаганды. Только при поддержке администрации, общественных организаций и средств массовой информации можно получить реальные результаты деятельности.

Принцип активности всех участников наркопрофилактической деятельности. Предполагает активное участие учителей, учащихся, родителей в планировании и реализации антинаркотической профилактической работы.

Принцип формирования реальных ясных целей и постановки задач. Задачи наркопрофилактической деятельности должны быть реальными, адаптированными к условиям образовательного учреждения, учитывать возможности коллектива школы, подкрепляться необходимыми ресурсами для достижения поставленных целей.

Принцип оценивания эффективности и результативности реализации наркопрофилактических программ. Методы оценки эффективности и качества результатов наркопрофилактической работы должны быть заложены в самом начале планируемой деятельности. Важность разработки критериев оценки заключается в том, что они позволяют отслеживать результаты работы на промежуточных этапах реализации программы с целью координации и корректировки эффективности и качества всей профилактической деятельности.

Программы наркопрофилактики и профилактики алкогольной зависимости состоят из следующих блоков:

анализ ситуации: описание микрорайона школы; типа школы; условий обучения в школе; количество учащихся, педагогов, родителей; число неполных семей; состояние здоровья учащихся и учителей; количество

курящих, употребляющих алкоголь, наркотики (по данным анонимного анкетирования или сведениям районного нарколога); количество учащихся с поведенческими отклонениями, входящих в группу риска аддиктивного поведения; участие родителей в учебно-воспитательном процессе (участие в работе родительского комитета, посещение родительских собраний, организация классных и школьных праздников, оказание помощи в ремонте школы и т. д.);

анализ имеющихся ресурсов: наличие в районе наркологической службы; сотрудничество участкового инспектора, врачей, связи с общественными организациями и центрами досуга; функционирование школьных кружков, секций, клубов; проведение профилактических мероприятий (уроки, классные часы, беседы, ролевые игры и т.д.); участие в профилактической работе учителей, социальных педагогов, психологов, родителей;

анализ факторов, способствующих риску вовлечения молодежи в табакокурение, употребление алкоголя и наркотиков;

анализ факторов, которые препятствуют развитию аддиктивного поведения среди учащихся;

определение приоритетных направлений деятельности образовательного учреждения и постановка целей и задач профилактической работы;

план мероприятий, которые необходимо реализовать для получения желаемого результата, включая научно-методическую, психолого-медико-социальную деятельность школы, работу с родителями (родительский лекторий, «Родительский университет», анкетирование, тестирование с последующим обсуждением и т.д.), работу на микроучастке;

определение исполнителей и участников реализации запланированных мероприятий;

ожидаемые результаты;

критерии оценки эффективности антинаркотической профилактической деятельности образовательного учреждения.

Эффективность и результативность профилактической программы в значительной степени обеспечивается при условии ее многосторонности и долгосрочности.<sup>17</sup>

### **2.3. Деятельность социального педагога по профилактике алкоголизма и наркомании поведения у подростков**

Профилактическая работа социального педагога осуществляется по таким направлениям:<sup>18</sup>

Изучение и выявление причин наркомании и алкоголизма среди молодежи.

Предупреждение развития асоциальной, криминальной и патологической направленности личности.

Организация специальной психологически и педагогически выверенной деятельности с подростками, входящими в группу риска.

Взаимодействие с другими специалистами и смежными социальными службами, участвующими в профилактическом социально-педагогическом процессе, для интеграции воспитательных усилий.

Таким образом, деятельность социального педагога предполагает осуществление следующих функций:

- исследовательские;
- предупреждающие, профилактические;
- коррекционно-развивающие, реабилитационные;
- развивающие взаимодействие во имя решения проблем ребенка.

Исследовательское направление профилактической работы предполагает изучение социальной ситуации развития детей, нуждающихся в педагогической поддержке, получение наиболее полной информации об уровне их социального

---

<sup>17</sup> Лозовой В.В. Профилактика наркомании. Школа, семья: Учебное пособие. - Екатеринбург, 2000. С. 50.

<sup>18</sup> Организация деятельности центров социальной помощи семье и детям и центров психолого-педагогической помощи населению по предупреждению детской безнадзорности. //Российский фонд социальных реформ. – М.: Просвещение, 2001. С. 63.

развития. Информация такого рода имеется, как правило, у членов административной команды, учителей, классных руководителей, психолога школы, родителей.

Социальный педагог собирает и выстраивает информацию на основе представлений работающих с молодежью специалистов. Он выявляет систематических нарушителей социальных норм и правил. Следующую группу составляют, нарушающие нравственно-правовые нормы в семье, на улице, во дворе (оскорбление, детей, преподавателей, использование физической силы при выяснении отношений, воровство, принуждение к чему-то, порча мебели и других предметов школьного интерьера и др.).

Социальный педагог узнает все о социальном составе семьи и по возможности изучает контакты своих потенциальных клиентов за пределами школы.

После этого начинается непосредственное общение и установление контактов с подростком.

Важно сделать вывод о том, можно ли рассчитывать на взаимодействие с родственниками: насколько их волнует судьба ребенка и готовы ли они активно участвовать в изменении ситуации.

Не менее важно выявление педагогического стиля, сложившегося по отношению к данному ребенку. С этой целью можно использовать методику экспертного оценивания педагогического стиля, включающую следующие показатели<sup>19</sup>:

1. Отношение педагога к органам группового самоуправления:  
развивает, опирается на органы самоуправления;  
игнорирует, не придает им значения;  
подавляет органы самоуправления, подбирает их самолично, без учета мнения коллектива класса.
2. Предпочтительные меры коррекции поведения и стимулирования:

---

<sup>19</sup> Гарифуллин Р.Р. Скрытая профилактика наркомании: Практическое руководство для педагогов и родителей. — М.: СК Сфера, 2002. С. 72.

предпочитает поощрение наказанию, не забывает похвалить ученика за успех;

проявляет нейтральное отношение к успехам и проступкам учащихся;

предпочитает меры наказания мерам поощрения; при малейшей оплошности ребенка следует разнос, вызов родителей и т.д.

### 3. Решение конфликтных ситуаций:

при возникновении конфликта пытается объективно разобраться в его причинах, способен признать свою ошибку;

уходит от решения конфликтной ситуации, не замечает ее;

в конфликте занимает наступательную позицию, подавляет окружающих.

### 4. Жесткость в требованиях:

требователен в меру, способен войти в обстоятельства, не позволившие учащемуся выполнить должным образом требование учителя;

в отношениях с учащимися проявляет попустительство, не умеет требовать выполнения своих поручений и указаний;

непреклонен, не прощает учащимся малейшего отклонения от своих требований, не признает смягчающих вину обстоятельств.

### 5. Дистантность в общении:

находится с учащимися в тесном контакте, пользуется доверием ребят, способен говорить с ними доверительно;

не придает значения взаимоотношениям с учащимися, мало общается вне урока;

подчеркнуто держит дистанцию, общается с ребятами в официальном тоне, в русле сугубо деловых разговоров.

Как правило, можно выделить три группы учителей: императивного, сотрудничающего и попустительского стиля. На основании экспертного заключения социальный педагог может судить об особенностях психологического климата в классе, где учится ребенок. С этой же целью может быть использована социометрическая методика, которая позволяет

выявить в коллективе так называемый «индекс изоляции» тех или иных его членов.

Полученная информация дает социальному педагогу материал для выстраивания стратегии работы, направленной на решение отдельных проблем ребенка. Социальный педагог может использовать следующие стратегии<sup>20</sup>:

1. Работа непосредственно с молодым человеком. Данная стратегия имеет место в том случае, когда окружающая его среда внешне относительно благополучна, но он по тем или иным причинам начинает проявлять склонность к нарушению социокультурных норм, попадает под дурное влияние. В подобных случаях социальный педагог стремится развить у него субъектную позицию. Основу такой стратегии составляет повышенное внимание к его достижениям и успехам, помощь в самореализации и повышении его статуса среди сверстников. Главное направление данной стратегии — это ориентация на личный потенциал самого ребенка, помощь в изменении отношения к способам самоутверждения с использованием возможностей психологической поддержки специалистов школы.

2. Работа с педагогическим и «взрослым» окружением. Эта стратегия выбирается в тех случаях, когда сформировано довольно устойчивое негативное общественное мнение о молодом человеке, только усугубляющее и без того неблагоприятную ситуацию и способствующее развитию аддиктивного поведения. Окружающие связывают негативные поступки молодого человека с его общей порочностью. Столь генерализованное осуждение не столько проступка, сколько самого человека, проявление обобщенного отрицательного отношения к нему вызывают у него ответную реакцию. Так формируется конфронтация, которая способствует укреплению данных негативных черт в структуре личности ребенка. Основная задача, которую решает социальный педагог в таких случаях, состоит в переориентации взглядов взрослого окружения на ребенка и в объединении усилий по его поддержке, что, безусловно, может способствовать созданию благоприятных условий для его

<sup>20</sup> Меньшикова Е.С. Программы профилактики злоупотребления алкоголем и наркотиками для подростков // Семейная психология и семейная терапия. – 1997. - №2. С.88-105.

самореализации и положительного психологического самочувствия в социуме. Изменение отношения окружающих способствует развитию позитивных тенденций в позиции самого молодого человека, что позволяет строить с ним работу по осознанию собственных проблем, формированию заинтересованности быть принятым, а не отвергаемым ближайшим окружением — одноклассниками, педагогами, соседями, друзьями. Одной из важных социально-педагогических задач, решаемых социальным педагогом в рамках данной стратегии, является создание благоприятных условий для выбора ребенком позитивно ориентированной группы в качестве референтных.

3. Работа с окружением молодого человека в системе организованного пространства. Эта стратегия становится необходимой, когда он либо оказывается в изоляции, либо подвергается постоянным насмешкам и нападкам со стороны сверстников, либо, напротив, считает себя гораздо выше всех, исключительной, выдающейся личностью, лидером, заводилой, которому все должны подчиняться. В этом случае социальный педагог совместно с другими специалистами проводит работу по оздоровлению отношений в коллективе, развитию гуманистической направленности отношений. Его задача состоит в том, чтобы выработать у молодого человека мотивацию для обращения за помощью к специалистам, а также в создании условий для его включения в нормальную систему жизнедеятельности (помощь в трудоустройстве или выборе нового образовательного учреждения). Основное содержание данной стратегической линии — изменить отношение ребенка к сложившейся ситуации, помочь ему освободиться от сознания своей обреченности, изолированности или от неадекватно завышенной самооценки и исключительности, носящих скандальный характер.

4. Работа в неорганизованных (неформальных) структурах. Это, пожалуй, наиболее сложная и мало изученная область социально-педагогической деятельности. Как правило, неформальные группировки чрезвычайно закрыты для взрослых, особенно педагогов. Поэтому возможным представляется только косвенное влияние. Стратегия строится на проявлении взрослым искреннего,

неподдельного интереса к тому, чем живет и дышит молодой человек, на каких принципах строится его общение в той или иной группировке, что ценного он получает, участвуя в таких объединениях. Отсутствие осуждения и явной критики со стороны взрослого помогает снять барьеры при общении, делает детей более открытыми. Социальный педагог, сумевший найти контакт с ребенком, состоящим в неформальном объединении, может в дальнейшем использовать наиболее сильные, положительные стороны деятельности последнего и постепенно привлечь его к просоциальным мероприятиям.

Выделенные стратегические линии, безусловно, не исчерпывают всех возможных вариантов деятельности социального педагога. Каждая может иметь свою траекторию в зависимости от конкретной ситуации и индивидуальности клиента.

Формы профилактической работы включают просвещение, беседы, консультирование, социальную терапию, терапию развлечения и досуга.

Консультирование предполагает выход на конкретные проблемы ребенка, причины их возникновения и совместную работу по их переосмыслению. Основой социально-терапевтического воздействия является оказание помощи и поддержки в решении проблем ребенка. Социальная терапия может проходить на индивидуальном уровне на основе непосредственной работы с клиентом в зависимости от специфики сложившейся ситуации, особенностей его личности и предполагает опосредованные пути воздействия на работу с окружением клиента, со средой, препятствующей или затрудняющей его социальное развитие. Социальная терапия включает и метод, который условно называется «привлечение и увлечение». Он заключается в том, чтобы заразить ребенка какой-либо идеей, вызвать у него желание участвовать в предлагаемых мероприятиях, отводя ему при этом активную роль. Некоторые исследователи выделяют в качестве одного из методов индивидуальную трудовую терапию. Предполагается, что в процессе трудовой деятельности ребенок сумеет найти способы самореализации, отвлечься от бессмысленного времяпрепровождения, заработать деньги на повседневные нужды. Социальная терапия может

проходить и на групповом уровне. Среди групповых форм социальной терапии особенно известны тренинги личностного роста, саморегуляции, ролевого поведения, различные виды игровой терапии, музыкальные ринги и дискотеки, посиделки. Социальный педагог совместно с детьми организует музыкальные вечера и дискотеки и ставит педагогические задачи, направленные на развитие навыков общения, культуры поведения во время проведения массовых мероприятий.

Итак, аддиктивное поведение — это стремление к уходу от реальности путем изменения психического состояния искусственным образом: при помощи приема каких-либо веществ (алкоголь, наркотики, транквилизаторы...) либо осуществляя какой-либо вид деятельности, активности (азартные игры, коллекционирование, трудоголизм...).

Виды аддиктивного поведения:

1. Химические аддикции (зависимость от психоактивных веществ, алкоголя, наркотиков, таблеток (транквилизаторов, барбитуратов, и т.д.), табака).

2. Нехимические аддикции (переедание, голодание, коллекционирование, сексуальная, азартные игры, трудоголизм, компьютерные игры, Интернет, религиозный фанатизм, фан. движения в музыке и спорте, просмотр «мыльных опер», со-зависимость).

Аддиктивное поведение чаще связывают только со злоупотреблением психоактивными веществами. Аддиктивное поведение (англ. addiction — склонность, пагубная привычка) - злоупотребление одним или несколькими химическими веществами, протекающее на фоне измененного состояния сознания.

Проблема употребления психоактивных веществ в России, как и во всем мире, остается достаточно актуальной. Однако существует тенденция изменения отношения к данной проблеме. Об этом свидетельствует внедрение новых подходов и форм работы с зависимостями. Большое внимание уделяется профилактике употребления психоактивных веществ. Профилактика

подростковой и юношеской наркомании сегодня становится одной из важнейших социальных задач общества. Это осознает сегодня подавляющее большинство населения России: от государственных чиновников всех уровней до обычных, рядовых граждан.

Профилактика злоупотребления психоактивными веществами представляет собой комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на предотвращение распространения и употребления психоактивных веществ (ПАВ), а также предупреждение развития и ликвидации негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления ПАВ (безнадзорность, преступность, рост сопутствующих наркомании заболеваний).

Профилактическая работа социального педагога осуществляется по таким направлениям:

Изучение и выявление причин аддиктивного поведения детей и подростков и молодежи.

Предупреждение развития асоциальной, криминальной и патологической направленности личности.

Организация специальной психологически и педагогически выверенной деятельности с подростками, входящими в группу риска.

Взаимодействие с другими специалистами и смежными социальными службами, участвующими в профилактическом социально-педагогическом процессе, для интеграции воспитательных усилий.

Деятельность социального педагога предполагает осуществление следующих функций:

исследовательские;

предупреждающие, профилактические;

коррекционно-развивающие, реабилитационные;

развивающие взаимодействие во имя решения проблем ребенка.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На протяжении веков проблема употребления наркотических веществ не вызывала в обществе такой большой озабоченности, как в настоящее время. Это объясняется несколькими причинами. Во-первых, наркотики использовались в разных культурах для осуществления религиозных обрядов и определенных ритуалов. Во-вторых, употреблением наркотических веществ увлекалось небольшое количество взрослых людей, у которых была осознанная цель их употребления. В-третьих, потребители наркотических веществ не были опасны для общества.<sup>21</sup>

Для современной наркотизации характерны снижение возрастной границы начала употребления наркотиков и связанная с ними преступность, распространение среди наркоманов опасных инфекционных заболеваний, особенно таких, как ВИЧ/СПИД, гепатиты, увеличение количества смертных исходов из-за в результате передозировки наркотика. Специалисты склонны рассматривать эту проблему не только с медицинской, но и психологической, социальной и культурологической сторон.<sup>22</sup>

В связи с вышесказанным изучение проблемы влияния неблагоприятных факторов формирования аддиктивного поведения у подростков имеет большое значение. Учитывая, что до настоящего времени до конца не ясны все аспекты биологических, социальных, психологических факторов, их взаимосвязь в формировании наркозависимости, не менее важное значение имеет причинно-следственная связь в понимании этой проблемы. Для четкого представления причинно-следственной связи проблемы аддиктивного поведения необходимо указать не только на условия и факторы, но и на личностные мотивы наркозависимых.

Истоки ранней наркотизации могут быть самыми разными и определяться как внутренними (индивидуальный характер реакции на алкоголь, отягощенная

---

<sup>21</sup> Муньягисенья Э. Влияние неблагоприятных фактов микросреды на формирование аддиктивного поведения у подростков // Психологическая наука и образование. - №4. – 2001. С. 10.

<sup>22</sup> Лушагина И. «Детям риска» требуется помощь // Воспитание школьников. - 1997. - №4.

наследственность, пограничные нервно-психические расстройства, деформированная система интересов и ценностей, внутриличностные проблемы и т.д.), так и внешними (алкогольные традиции семьи, неблагоприятные микросоциальные условия в коллективе, межличностные конфликты и т.д.) причинами. Это подтверждают многочисленные научные исследования.<sup>23</sup>

Употребление интоксикантов часто воспринимается как символ взрослости. Многие, что присуще взрослым, постигается таким путем. Курение и кофе также примеры этого. Многие подростки явно демонстрируют употребление интоксикантов и их действия, чтобы показать свою взрослость. Для групп, использующих интоксиканты для своих важных ритуалов, выбор вещества имеет важное символическое значение, так как оно определяет идентичность групп. Выбранное вещество определяет идентичность групп и ее имидж. Различные социальные группы предпочитают собираться вокруг стакана пива, виски, французского вина или трубки с марихуаной. Роль интоксикации как видимого объяснения любого поведения и любых эмоций является общей характеристикой любых наркотических веществ.

Многолетними исследованиями наркомании было обнаружено, что наркозависимость формируется в присутствии трех факторов: наличия наркотика, которому присваивается магическая сила, определенных обстоятельств и внутренней предрасположенности к аффективным недостаткам в индивидуальности субъекта. Наркомания, как этикетка, маскирует глубинные причины тревоги субъекта и его потребности в аффективной зависимости (Балашов П.С, Jean Bergeret). Наркотик оказывает объективное непосредственное воздействие на человека, но его химическая природа недостаточно изучена, чтобы определить расстройства личности. Эти существующие расстройства при приобщении человека к наркогенным веществам активизируются и становятся заметными. По мнению Ж. Бержера, наркомания не больше и не меньше другой неудачи в осуществлении индивидуальных жизненных целей субъекта. В качестве фактора, влияющего

---

<sup>23</sup> Варцалкина В. В. Некоторые психолого-педагогические аспекты антинаркотической пропаганды // Психологические проблемы выявления и коррекции отклоняющегося поведения школьников. - Нальчик, 2000. С. 14.

на формировании аддиктивного поведения подростков, ученые называют химическое вещество. Свою точку зрения они пытаются обосновать, с одной стороны, с помощью социально-психологических факторов, с другой – внутренних аффективных конфликтов, которые предшествовали зависимости. В этом вопросе индивидуальная психология стремится понять путь, пройденный наркоманом, ссылаясь на требования и запреты или на присутствие или отсутствие чего-либо в среде, где человек вырос, тогда как социальная психология интересуется воздействием группы на самого субъекта. Противопоставление социального фактора внутреннему ошибочно, так как социально-психологическая проблематика вносит свой вклад в индивидуальную психологическую проблематику.

Таким образом, проведя исследование аддиктивного поведения молодежи, можно сделать следующие выводы:

Большинство наркозависимых начинают употреблять наркотические средства в подростковом и юношеском возрасте.

Употреблению наркотиков часто предшествуют табакокурение и употребление алкоголя.

Все подростки, независимо от их семейного и социального положения, уровня образования их родителей, находятся в группе риска приобщения к наркотикам.

Для формирования наркотической зависимости после первого приема наркотических средств необходимо влияние на подростка целого ряда факторов микросреды, большинство которых имеют социально-психологический характер.

Факторы микросреды влияют на подростка только в совокупности с его личностными особенностями.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдиров Н.М., Иктынбаев М.К. Подросток в орбите наркотизма: проблемы, предупреждения: Монография. – Караганда, 1997. – 228 с.
2. Анохина И.П. Патогенез, клиника и лечение алкоголизма. – М.: Сфера, 2002. – 350 с.
3. Антонян Ю.М., Гульдан В.В. Криминальная патопсихология. — М.: Гардарика, 2001. – 253 с.
4. Банщиков В.М., Короленко Ц.П. Алкоголизм и алкогольные психозы. – М.: Сфера, 1968. – 186 с.
5. Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. Книга для всех. - СПб.: ВЕЧЕ, 1998. – 254 с.
6. Братусь В.С., Сидоров П.И. Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма. – М.: Медицина, 1984. – 322 с.
7. Варцалкина В.В. Некоторые психолого-педагогические аспекты антинаркотической пропаганды // Психологические проблемы выявления и коррекции отклоняющегося поведения школьников. – Нальчик: Знание, 2000. – 35 с.
8. Гарифуллин Р.Р. Скрытая профилактика наркомании: Практическое руководство для педагогов и родителей. — М.: СК Сфера, 2002. – 143 с.
9. Земин А.Н. Алкоголизм и трудоспособность. М.: Знание, 1974. – 192 с.
10. Коварный враг / Л.Ф. Петренко. – М.: Знание, 2000. – 252 с.
11. Колбанов В.В., Зайцев Г.К. Валеология в школе: Методическое пособие. - СПб.: Просвещение-АСТ, 1992. – 98 с.
12. Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков. - М.: Просвещение-АСТ, 1998. – 178 с.
13. Лозовой В.В. Профилактика наркомании. Школа, семья: Учебное пособие. – Екатеринбург: Сфера, 2000. – 102 с.

14. Лушагина И. «Детям риска» требуется помощь // Воспитание школьников. - 1997. - №4. – С. 23-25.
15. Меньшикова Е.С. Программы профилактики злоупотребления алкоголем и наркотиками для подростков // Семейная психология и семейная терапия. – 1997. - №2. - С.88-105.
16. Муньягисеньи Э. Влияние неблагоприятных фактов микросреды на формирование аддиктивного поведения у подростков // Психологическая наука и образование. – 2001. – № 4. – С. 9-12.
17. Николаева З.А. Алкоголизм. Наркомания. Токсикомания. (Понятие. Вопросы квалификации. Рекомендации). – СПб: Дельта, 2004. – 142 с.
18. Овчарова Р.В. Справочная книга социального педагога. – М.: СК «Сфера», 2001. – 245 с.
19. Организация деятельности центров социальной помощи семье и детям и центров психолого-педагогической помощи населению по предупреждению детской безнадзорности // Российский фонд социальных реформ. – М.: Просвещение, 2001. – 72 с.
20. Петракова Т.Н., Лимонова Д.Л., Меньшикова Е.С. Ситуационная мотивация потребителей наркотиков у подростков // Вопросы наркологии. - 1999. - №5. – С. 22-26.
21. Портнов А.А., Пятницкая И.Н. Алкоголизм как общественное зло. – М., 1999. – 134 с.
22. Пятницкая И.Н. Клиническая наркомания. – М.: Медицина, 2001. – 230 с.
23. Складнова Н.А., Юсупова Н.П., Фокина Г.О. и др. Как разработать программу «Здоровье» в образовательном учреждении: Учебно-методическое пособие. - Новосибирск, 2000. – 116 с.
24. Ткачевский Ю.М. Уголовно-правовые меры борьбы с пьянством. – М.: ИНФРА, 2003. – 250 с.
25. Тренинг развития жизненных целей. /Под ред. Трошихиной Е.Г. – СПб.: Речь, 2001. – 216 с.

26. Фельдштейн Д.И. Формирование личности ребенка в подростковом возрасте. – М.: Психология воспитания подростка, 2000. – 368 с.
27. Христофорова М.И., Шипицина Л.М. Психологические особенности созависимых семей подростков-наркоманов // Сборник тезисов международной конференции: подросток и молодежь в меняющемся обществе (проблемы девиантного поведения). – М.: Изд. РГУ – 2001. – 220 с.
28. Черкашина Л.А., Склянова Н.А., Рукавишников А.И. и др. Профилактика наркозависимости в школе: Методическое пособие. Книга вторая. Ч. 1 и 2. - Новосибирск, 2001. – 92 с.
29. Шереги Ф.Э., Арефьева А.Л. и др. Материалы международной конференции «Подростки и молодежь в меняющемся обществе» (проблемы отклоняющегося поведения). – М.: Изд. РГУ, 2001. – 220 с.
30. Юдкина А.А. Аддиктивное поведение учащихся: организация профилактической работы // Сибирский Учитель. - Май-июнь 2003. - №3 (27).