Наркомания как форма девиантного поведения подростков

# ***Аннотация***

Вредные последствия употребления наркотиков настолько серьезны, что ставят под вопрос состояние здоровья учащейся молодежи.

Современныеметоды организации профилактических мероприятий, к сожалению, не позволяют полностью исключить возможность употребления психоактивных веществ подростками. В данных материалах рассматривается система работы школы по формированию здорового образа жизни у учащихся, в частности - профилактика наркомании, который раскрывает структуру, содержание, принципы и методы работы по данному направлению.

Опыт работы содержит информацию о вреде наркомании и наркозависимости, рекомендации по формированию здорового образа жизни всех участников общеобразовательного процесса, анкетный опрос.

Предложенный материал будет полезен в организации деятельности классного руководителя, педагога социального, педагога-психолога, заместителя директора по воспитательной работе.

***Содержание***

Аннотация

Введение

1. Теоретическое обоснование вопроса наркомании

1.1 Общая характеристика наркомании среди подростков

1.2 История наркомании и распространение наркотиков

2. Подростковая наркомания

2.1 Понятие девиантного поведения

2.2 Влияние наркотиков на девиантное поведение подростков

3. Практическое исследование

3.1 Методы и методология исследования

3.2 Методы статистического анализа

3.3 Анализ результатов исследования

3.4 Анализ анкетного опроса

4. Принципы работы

4.1 Социально-педагогическая деятельность по устранению негативных факторов девиантного поведения подростков

Заключение

Список использованной литературы

Приложения

# ***Введение***

***Актуальность***

В настоящее время психологи отмечают, что происходящие перемены (политические, экономические, этнические и др.) вызывают у людей бурные эмоциональные переживания. Современное поколение оказалось не приспособленным к условиям постоянно меняющейся стрессогенной социальной действительности. К сожалению, педагоги и родители, поставленные в условия новой социально-стрессовой реальности, не могут оказывать эффективное воспитательное воздействие на молодежь, поскольку сами не обладают необходимыми знаниями, навыками и социально-адаптивными моделями поведения. Это привело к тому, что выработка новых форм поведения у молодых людей происходит стихийно, бессистемно.

Подростковый возраст представляет собой период особой концентрации конфликтов, часто приводящих к различным поведенческим отклонениям, таким как делинквентность, агрессивное поведение, проживание в особой субкультуре (например, в религиозной секте), наркомания, суициды.

Подростки не имеют определенных жизненных навыков, позволяющих самостоятельно справляться с воздействием хронических стрессовых ситуаций и вырабатывать здоровый и эффективный жизненный стиль без дезадаптивных форм поведения. Они еще не готовы противостоять социальному давлению и поступают так как принято и модно. Вследствие этого, подростки чаще используют саморазрушающие пути совладания со стрессом - употребление алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ.

В современном мире распространение наркомании и токсикомании приобрело характер эпидемии.

Новым опасным явлением стало появление "семейной наркомании", то есть случаев, когда один член семьи вовлекает в наркоманию других. Это особенно заметно на уровне молодых семей, прежде всего в крупных городах. Таким образом, начинается процесс деградации значительной части тех, кто мог бы составить новую образованную и квалифицированную элиту государства, в которой оно действительно крайне нуждается на этапе перехода к рыночной экономике. Ведь подавляющее число хронических наркоманов не доживает до 30 лет.

Профилактические мероприятия, в основном, сводятся к демонстрации гражданского пафоса в отношении наркотических веществ или, в лучшем случае, к проповедям и призывам, что само по себе бесперспективно, расточительно и бесполезно. На самом деле, наркомания сегодня - это обряд субкультурного крещения, проблема личностной свободы и запретного плода, проблема большего страха жизни, чем страха смерти.

***Практически важным, на наш взгляд, является вопрос выявления первопричин употребления наркотиков среди молодёжи.*** Система профилактики должна строиться на концепции, предусматривающую социальную и психологическую адаптацию к реалиям жизни. Что должно включать научный и психологический анализ групп риска, склонности к девиантному поведению, определяющий необходимость образовательных, профориентационных, социальных, дисциплинарно-организационных усилий по отношению к молодежи.

*Тема работы*: "Наркомания как форма девиантного поведения подростков"

*Цель:* выявление зависимости отношения подростков к наркотикам и наркозависимым людям, наблюдение за динамикой их социально-психологических характеристик до и после социально-психологического вмешательства.

*Задачи* работы:

. Теоретически дать общую характеристику наркомании среди подростков; рассмотреть на примере современных исследований влияние наркотиков на девиантное поведение подростков, а также проанализировать социально-педагогическую деятельность по устранению негативных факторов девиантного поведения подростков, употребляющих наркотики.

2. Изучить социально-психологические особенности учащихся и их мнение о наркотиках и наркозависимых людях.

. Провести социально-психологическую лекцию на тему "Наркомания и ее последствия", сравнить социально-психологические показатели у подростков до и после лекции.

*Гипотеза исследования:* подростки нуждаются в социально-педагого-психологической профилактике наркомании как формы девиантного поведения подростков.

*Объект исследования:* учащиеся 9\*, 9 классов государственного учреждения образования "Средняя общеобразовательная школа № 69 г. Гомеля".

*Предмет исследования:*

ь уровень тревожности, фрустрации, агрессии и регидности;

ь отношение и мнение учащихся о наркотиках и наркозависимых людях.

наркомания девиантное поведение подросток

# ***1. Теоретическое обоснование вопроса наркомании***

# ***1.1 Общая характеристика наркомании среди подростков***

Проблема наркомании является одной из глобальных социальных проблем новейшей истории. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ, 1957 г.), наркомания - это состояние периодической или хронической интоксикации, вызванное повторным употреблением наркотических веществ (естественных или синтетических).

В документах Всемирной организации здравоохранения отмечается: если доля наркоманов в структуре населения составляет 7 и более процентов, то в обществе начинают происходить необратимые процессы деградации населения. Среди общего числа наркоманов 82% составляют молодые люди в возрасте до 24 лет, а преобладающий возраст приобщения к наркотикам в последние годы снизился с 17-18 до 12-13 лет [9, c.87]. Отсюда следует, что наркотизация особенно угрожает молодежи как социально-демографической группе, являющейся потенциальным носителем нестандартного, в том числе девиантного поведения. Поэтому данная проблема не может быть разрешена или хотя бы минимизирована без комплексного анализа индивидуальной и коллективной мотивации употребления наркотиков, отношения к их употреблению в молодежной среде.

Слово "наркомания" происходит от древнегреческого "нарке", что означает "беспамятство", "оцепенение" и "мания" - сумасшествие, безумие.

Наркотические вещества применяются в медицине в крайних случаях как болеутоляющие средства. Но у лекарств-наркотиков есть коварное свойство. Организм быстро привыкает к ним и начинает требовать новых доз. При этом человек испытывает большее мучение, чем при голоде и жажде.

Наркотики - яд, оказывающий угнетающее действие на все органы, ткани, а особенно на центральную нервную систему. Привыкание к наркотику, наркотическая зависимость - болезненное пристрастие, избавиться от которого человек самостоятельно не может.

Наркомания - не только неизлечимая, страшная, мучительная болезнь, но и жесткое преступление человека перед своей совестью, перед обществом. Проблема наркомании не в коей мере не может рассматриваться лишь как медицинская проблема. Она имеет широкое социально-экономическое значение и непосредственно связана с социальной стабильностью и воспитанием нравственности [5, c.59].

На злоупотребление наркотическими веществами на всех этапах развития общества накладывается нравственный запрет. С появлением государств началась борьба с их незаконным производством, распространением, торговлей, поскольку наркомания наносит вред не только больному, но и обществу в целом. Заболевший исключается из созидательной деятельности, так как становиться физическим и психологическим инвалидом, а его интересы сосредоточены на одном - достать очередную порцию наркотического вещества.

Возможно пристрастие к одному какому-либо наркотику (морфинизм, героинизм, кофеинизм, гашишизм, кокаинизм, алкоголизм) что называется мононаркоманией, или нескольким сразу - полинаркомания.

К наркотикам относятся все, что вызывает привыкание, в том числе алкоголь и никотин (так называемые слабые наркотики); наркотики содержатся в кофе (кофеин), в чае (танин), в какао и напитках типа кока-колы и пепси-колы, а также в некоторых растениях - конопле, маке, кокаиновом кусте.

Морфинизм - болезненное. Неудержимое влечение к употреблению опия - морфина (из мака). Производные опия - кодеин, дионин; сюда же относятся синтетический препарат промедол.

Гашишизм - пристрастие к гашишу (из конопли). Синонимы гашиша - анаша, план, марихуана.

Кокаинизм - неудержимое влечение к соку кокаинового куста, вызывающее вначале возбуждение, а затем угнетение нервной системы.

Алкоголизм - привыкание к алкоголю. По терминологии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), алкоголизм - вид наркомании, и в ряде стран спиртное продается только в аптеках.

Токсикомания - пристрастие к токсическим веществам - ядам любого происхождения. Особое место занимают стимуляторы (кофеин, эфедрин, танин и др.) и снотворные средства (люминал, барбамил и др.)

В конце 80-х годов ХХ века вместе с появлением в Европе музыки "рэйв" и клубной "хаус" - культуры выделились в особые группы препараты, которые стали именоваться "дискотечными наркотиками". Эти вещества привлекают молодежь своей "безопасностью", "Новыми" (по сравнению с "устаревшими" кокаином и героином) ощущениями, способностью придавать силы для танцев на всю ночь. Многие убеждены, что речь идет о новых, синтезированных наркотиках, хотя это совсем не так. "Дискотечные наркотики" - это всего лишь хорошо забытые психостимуляторы с галлюциногенным эффектом. Их воздействие искажает картину реального мира.

Из галлюциногенов наиболее популярны грибы (типа поганок с фиолетовым оттенком, встречаются в северных районах в конце лета) и знаменитый LSD - эталонный галлюциноген. LSD бывает и виде таблеток, и в виде разноцветных марок, пропитанных наркотиком, и в виде прозрачного раствора.

Школьники-подростки не брезгуют и такими токсическими веществами, как пары клея "Момент", бензина. Ацетона. Они вдыхают их, наклонившись на целлофановым пакетом, или накладывают пропитанную токсикантом ткань на кожу (он тогда поступает непосредственно в кровь) [4, c. 196].

По мнению ученых, наиболее склонны к употреблению наркотиков следующие типы подростковых групп: - территориальной группы, формирующиеся из сверсников по месту учебы или жительства, - делинквентные криминальные группы. Другими видами групп высокого риска являются: панки, хиппи, металлисты, попперы, мажоры, фанты.

В 1964 г. ВОЗ ввела понятие зависимости, которая может быть психической (психологической) и соматической (физической). Исходя из этого, описано 8 типов наркологической зависимости: от морфина, кокаина, каннабиса, амфетаминов (психостимуляторов), барбитуратов (снотворных), алкоголя, галлюциногенов, гашиша [1, c.143].

Все причины распространения наркомании среди молодежи можно разделить на четыре группы:

социальные;

социально-психологические;

семейные;

личностные.

К социальным причинам следует отнести исторически сложившиеся культовые обряды, обычаи, разные формы массового употребления наркотиков. В некоторых странах культ наркотиков-галлюциногенов возник на мистической основе. Неискушенному подростку или взрослому предлагается побывать в иных "измерениях и галактиках", узнать свое будущее, путь кармы. Взамен ставится несколько условий: человек, во-первых, должен принять наркотик (обычно LSD); во-вторых, он должен отрешиться от мирских забот (работа, семья, друзья), мешающих "погружениям"; в-третьих, для наркотического эффекта необходимо пройти курс интенсивной религиозной подготовки.

К Социально-психологическим факторам нужно отнести психологию малых групп подростков и юношества, которые вышли из-под влияния семьи и школы, контактируют с асоциальными группами. Социально незрелые молодые люди часто подчиняются "принципу удовольствия" и стремятся расширить свой диапазон развлечений и наслаждений. К мотивам, лежащим в основе употребления наркотиков, относится:

попытка уйти от окружающей действительности;

удовлетворение любопытства относительно действия наркотического вещества;

выражение своей независимости, а иногда враждебного настроения по отношению к окружающим;

достижение чувства полного расслабления;

равнодушие родителей, так и педагогов к внутреннему миру подростка;

потребность в самоутверждении;

отсутствие заинтересованности в сохранении социального статуса;

результат попытки самолечения;

желание заглушить чувство беспокойства и подавленности;

стремление быть принятым в определенную социальную группу;

доступность приобретения.

Подростки, употребляющие наркотические вещества, не верят в пагубные последствия своего пристрастия и не понимают, что это может привести к полной потере здоровья.

К семейным причинам распространения наркотиков относятся наследственность, плохое воспитание, неблагополучная обстановка в семье, излишнее доверие родителей к своим детям.

Личностные причины - депрессия, слабоволие, желание чего-то нового, боязнь оказаться "не как все", незащищенность под ударами жизни, неразделенная любовь, самоуверенность ("со мной ничего не будет").

Формирование наркомании характеризуется развитием признаков:

психической зависимости;

физической зависимости;

толерантности.

Психическая зависимость - это болезненное стремление периодически или непрерывно принимать наркогенный препарат, чтобы вновь и вновь испытать определенные ощущения и снимать явления психологического дискомфорта. Она возникает во всех случаях систематического употребления наркотиков, иногда даже после однократного приема.

Физическая зависимость - состояние особой перестройки всей жизнедеятельности организма в связи с хроническим употреблением наркотических препаратов. Она проявляется интенсивными физическими и психическими расстройствами, развивающимися сразу, как только действие наркотика прекращается. Эти расстройства, или абстинентный синдром (абстиненция - воздержание), снимаются только введением в кровь наркотика.

Толерантность - появление адаптации, т.е. привычки к наркотическим препаратам, когда наблюдается все меньшая реакция на введение одной и той же дозы. Поэтому для достижения прежнего психофизического эффекта больному требуется постоянно растущая доза наркотика.

Все наркомании характеризуются следующими признаками:

высокая смертность, вызванная передозировками препаратов, несчастными случаями в состоянии наркотического опьянения, различными заболеваниями, частыми самоубийствами среди больных;

ярко выраженные медицинские и социальные последствия употребления наркотиков: психические расстройства в виде острых и хронических психозов; изменения личности вплоть до ее распада, слабоумия; грубое моральное снижение; неспособность к работе;

криминогенное преступное поведение наркоманов, обусловленное изменениями их личности; наркоманы совершают преступления, как с приобретения наркотиков, так и в связи с тяжелыми расстройствами (психозами), развившимися в результате их употребления;

массовое распространение ВИЧ-инфекции. Из-за наблюдения элементарной гигиены (вводят наркотики общим шприцем) среди наркоманов распространяется эпидемия СПИДа;

наркомания может распространяться подобно эпидемии и поражать широкие слои населения, особенно молодежь [4, c. 198].

# ***1.2 История наркомании и распространение наркотиков***

Наилучшее понимание наркологической проблемы требует хорошего знания истории, традиций производства и употребление психически активных веществ.

Наркотики известны с глубокой древности. Начало их применения, вероятно, совпадает с возникновением человеческого рода. Во всех обществах существует обычай принимать активные вещества, способные изменять психическое состояние человека. С давних времен их проглатывали, жевали, вдыхали, а в последнее время их еще вводят шприцем. Средство вызывающие чувство особого подъема и нарушения сознания, использовались для проведения социальных, религиозных обрядов или мистических ритуалов.

Известно, что многие цивилизации пользовались наркотическими веществами. Майя и ацтеки клали под язык листья коки - для поддержания сил в дальнем походе; китайцы тысячелетиями курили опиум - для снятие стресса и как снотворное; жители древней Аравии с теми же целями употребляли гашиш (от арабского "трава"). Воины - исмаилиты перед боем также принимали гашиш, после чего становились активными и жестокими. В Древней Египте, Древней Греции, Древнем Риме были знакомы с лечебными свойствами (подавление боли или недомогания) опия, индийской конопли и других наркотических веществ. Об употреблении древними египтянами каннабиса упоминал Геродот, а Гиппократ использовал опиаты в медицинской практике.

Регуляции употребления наркотиков осуществлялась под действием много вековых запретов и ритуалов, сложные рецепты использование их как терапевтических средств были известны посвященным.

С развитием торговли наркотики попадают в Европу, где находят свое применение в медицине. Долгие годы с их помощью решались многочисленные проблемы; в частности и опиум, и героин рассматривались как универсальные обезболивающие. Благодаря египетским походам Наполеона гашиш проник в Европу.

О том, что становиться причиной интереса к наркотикам, как велик интерес и как он опасен для человечества, можно судить по некоторым историческим эпизодам. Так, публикации мемуаров де Куинси в 19 веке, описавшего свое лечение алкоголизма одним из наркотических веществ, привела в Европе к вспышке злоупотреблений опием.

В прошлом общественно - государственная политика по отношению к наркотикам и нарко потреблению существенно различалась - от допустимости и даже благожелательности до полного неприятия, запрета и преследование. История знала и вполне мирное существование наркотиков и общества, и антагонизм вплоть до сражений ("опийные войны" в Китае, военные действия США против латиноамериканских наркобаронов).

"Пики интереса" к наркотикам часто совпадали с периодами войн. Вспышка злоупотреблению наркотиками, наблюдавшиеся в период первой мировой войны, охватила европейские и американские страны. Для этой наркоманической эпидемии было характерно использование уже всех известных тогда препаратов опия: морфина, героина, кодеина, дионина и др. Стало ясно, что в основе употребления наркотиками лежат социальные причины. При этом, хотя наркомания относилась к заболеваниям, но в основе предполагалось наличие порока. Такой вывод основывался на том, что употребление наркотиков было особенно распространено среди преступников, проституток и т.д.

Новая волна распространение наркоманий пришлось на годы, последовавшие за второй миррой войной. Этому способствовали послевоенная разруха, снижение благосостояние, моральные потрясения, связанные с опасностями войны и бесперспективности послевоенного существования.

Кроме того, 20 век открыл и новое качество наркотизма как социального явления: опьяняющие вещества стали распространяться среди несовершеннолетних, ни достигших, ни биологической, ни социальной зрелости. Первыми детьми наркоманами в нашей стране стали в 20-е годы беспризорники. Но до 60-х годов процесс наркотизации в обществе шел волнообразно: подъемы чередовались спадами. В настоящие время тревогу вызывает как немедицинское, так и медицинское использование психотропных веществ в разных социально - экономических группах, а также появление некоторых наркотических веществ там, где их раньше не знали. Марихуану стали использовать в европейских странах, кокаин - в Северной Америке, а алкогольные напитки - в Индии, Пакистане, странах юга и востока Средиземноморья. Причем это распространение наркотических средств в регионах и областях, где они не были традиционными, затрудняя предупреждений новых вспышек злоупотреблении ими. Возникают и новые наркотических веществ.

# ***2. Подростковая наркомания***

# ***2.1 Понятие девиантного поведения***

Девиантным называют поведение, отклоняющееся от действующих социальных норм. Девиантное поведение человека можно также обозначить как систему поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе нормам и проявляющиеся в виде несбалансированности психических процессов, нарушения процесса самоактуализации или в виде уклонения от нравственного и эстетического контроля за собственным поведением.

Девиантное (отклоняющееся) поведение имеет следующие клинические формы:

агрессия,

аутоагрессия (суицидальное поведение),

злоупотребление веществами, вызывающими состояния измененной психической деятельности (алкоголизация, наркотизация, табакокурение и др.),

нарушения пищевого поведения (переедание, голодание),

аномалии сексуального поведения (девиации и перверсии),

сверхценные психологические увлечения (трудоголизм, гемблинг, коллекционирование, фанатизм - религиозный, спортивный, музыкальный),

сверхценные психопатологические увлечения ("философическая интоксикация", сутяжничество и кверулянтство, разновидности маний - клептомания, дромомания и др.),

характерологические и патохарактерологические реакции (эмансипации, группирования, оппозиции и др.),

коммуникативные девиации (аутизация, гиперобщительность, конформизм, псевдология, нарциссическое поведение и др.),

безнравственное и аморальное поведение,

неэстетическое поведение [9, с.184].

Девиантное поведение считается закономерным предиктом аддиктивного поведения и других психических расстройств подросткового возраста. С учетом значительной коморбидности (comorbidity - соболезненность, сочетание нескольких болезней) психических расстройств в подростковом возрасте с различными поведенческими и эмоциональными проблемами необходим скрининг и детальное исследование сопутствующей психопатологии. Часто неясно, вызваны те или иные симптомы последствиями злоупотребления веществами или указывают на сопутствующую психическую патологию. Антисоциальное, делинквентное поведение нередко предшествует или сочетается с аддиктивным поведением. Игнорирование рекомендаций учителей и врачей по поводу коррекции агрессивного или "расторможенного" поведения в начальной школе приводит к тому, что у подростка регистрируется сочетание агрессивного и аддиктивного поведения в старших классах. С другой стороны, непосредственный прием наркотиков может стимулировать агрессию за счет прямого химического воздействия на определенные структуры мозга.

# ***2.2 Влияние наркотиков на девиантное поведение подростков***

Девиантное поведение человека можно обозначить как систему поступков (или отдельные поступки), противоречащих принятым в обществе нормам и проявляющихся в виде несбалансированности психических процессов, неадаптивности, нарушения процесса самоактуализации или в виде уклонения от нравственного и этического контроля за собственным поведением (В.Д. Менделевич) [1, c.136].

Подростковый возраст и ранняя юность в собенностипредставляют собой группу повышенного ристка.

Во-первых, сказываются внутренние трудности переходного возраста, начиная с психогормональных процессов и кончая перестройкой Я - концепции. Во-вторых, пограничнеость и неопределенность социального положения юношества. В-третьих, противоречия, обусловленные перестройкой механизмов социального контроля: детские формы контроля, основанные на соблюдении внешних норм я послушании взрослым, уже не действуют а взрослые способы, предполагающие сознательную дисциплину и самоконтроль. Еще не сложились или не окрепли.

Среди факторов влияющих на возникновение отклоняющегося поведения, психологи выделяют следующие: биологические, семейное воспитание, культурные условия, обстановка в классе, школе. Все эти факторы тесно взаимосвязаны между собой, и ни один из них не является единственной причиной отклоняющегося поведения.

Заслуживают внимания взгляды, касающиеся роли биологических факторов в объяснении причин отклоняющегося поведения. Некоторые ученые считают, что дети наследуют от своих родителей не только физические характеристики, но и предрасположенность к определенным особенностям поведения. В качестве примера, иллюстрирующего влияние генетического фактора на поведение ребенка, можно назвать поведение детей шизофреников. Сторонники такого подхода отмечают также различные травмы и повреждения мозга, которые могут возникать до рождения (из-за употребления беременной матерью наркотиков и лекарств), во время рождения (как родовые травмы) и после рождения (результате несчастных случаев). Такие травмы могут вызвать дисфункцию мозга, котрая может привести к отклонениям в поведении. Однако ошибочно предполагать, чтоь все отклонения в поведении имеют биологическое происхождение. Биологические факторы не действуют изолировано, независимо от факторов окружающей среды.

Традиционно ответственность за поведение и поступки, совершаемые детьми, несут родители. И если школьники совершают проступки, то естественно первой причиной этого видится отсутствие должного воспитания в семье.

Неполные семьи, ссоры родителей, разводы увеличивают риск возникновения отклоняюшего поведения ребенка [2, c.13].

Факторы семьи неодинаково действуют на различных детей. Ряд авторов подчеркивает роль школы в развитии отклонений в поведении. Существует несколько причин, которые могут проводить отклоняющее поведение равнодушие к личности ученика, неопрадание ожиданий от учеников, отсутствие последовательности в руководстве поведением и т.д. Обиду, враждебность может вызвать отсутствие индивидуального подхода со стороны учителя. Причем у суровых авторитарно учителей часто появляются дети с проблемами в поведении. Школьное и семейное влияние очень важно в формировании поведения ребенка. Однако, ни семья, ни школа не включает в себя всех социальных факторов, влияющих на поведение ребенка [13, c.53].

Возникновение отклоняющегося поведения детей могут вызвать культурные факторы, включающие СМИ, сверстников. Молодые люди как бы подражают тому, что они видят, особенно те из них, кто уже находится в зоне ристка социальных и школьных проблем.

Похожие отношения со сверствниками, низкий статус или отверженность также являются весомыми факторами полного отхода школьника от норм социального поведения.

В настоящее время, говоря о школьниках с отклоняющимся поведением, подразумевают таких, которые, в том числе, склонны к наркомании алкоголизму.

Подростковый наркотизм связан с психическим экспериментированием, поиском новых, необычных ощущений и переживаний. По наблюденииям врачей - наркоголов, две трети молодых людей впервые приобщаются к наркотическим веществам из любопытства, желания узнать, что "там”, за гранью запретного. Иноггда первую дозу называют обманом, под видом сигареты или напитка.

Вместе с тем это групповое явление, связанное с подражанием старшим и влиянием группы. Помимо вреда для здоровья наркотизм почти неизбежно означает вовлечение подростка в криминальную субкультуру, где приобретаются наркотики, а затем он и сам начинает совершать серьезные правонарушения.

Некоторые молодежные субкультуры включают наркотики как неотъемлемый. Обязательный элемент, например, стиль "рэйв” (сумасшествие) предполагает прием наркотиков "экстазе”, а стиль хиппи предполагает употребление конопли и т.д.

Среди факторов, способствующих росту наркомании, можно назвать следующие:

советское общество, много занимаясь пьянством и алкоголизмом, на проблему наркомании и токсикомании закрыло глаза, делая вид, что ее нет. Были засекречены статистические данные о распространении прпеступности, частоте самоубийств, уроне потребления алкоголя и наркотиков. Скрывая от людей подобного рода сведения, нельзя ожидать их активизации в вопросах противодействия этим общественным болезням;

утверждение идеологии обывательской жизни, резкое обнищает населения с невозможностью удовлетворять естественные потребности привели значительное число подростков в субкультуры, увеличили число дезадаптированных детей, которые стали решать свои проблемы с помощью, наркотиков;

доступность наркотиков, когда несмотря на уголовно-правовые запреты, выращивание, изготавливание и сбыт наркотиков приобретает и все еще остается значительным [9, c.256].

Можно назвать три разновидности последствий наркомании, взаимосвязанные между собой: биологические, социально-психологические и, непосредственно нас интересующую - криминальную.

К биологическим последствиям относятся прогрессирующее падение активности, энергетического потенциала личности, угосания влечения, биологических потребностей (еда, сон, половое вличение и др.), снижение сопротивляемости прогрессирущее истощение детского организма.

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

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

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

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

Наркомания связана и с самоубийством, где основная причина неудовлетворенность жизнью. Некоторые из деградировавших наркоманов занимаются бродяжничеством, являются безработными или нигде не учатся.

Приобщение к приему наркотиков происходит чаще всего в возрасте до 20 лет именно в этот период 7,8% учащейся молодежи Беларуси впервые попробовали те или иные наркотические вещества. Самый опасный период (с точки зрения вероятности приобщения к наркотикам) начинается в 14 и длится примерно до 19 лет, достигая своего пика в 15-16 лет. Так около трети опрошенных (32%) впервые попробовали наркотики в возрасте 14-16 лет и 28% - от 17 до 20 лет. Эти цифры составляют абсолютное большинство ответов, поскольку 30% от числа тех, кто попробовал наркотики, отказались отвечать на этот вопрос [7, c.121].

# ***3. Практическое исследование***

# ***3.1 Методы и методология исследования***

Теоретическое обоснование проблемы наркомании учащихся с признаками девиантного поведения требует рассмотрения этой проблемы на практике.

В качестве методов исследования были использованы:

. методика Айзенка;

. проведение занятий и лекций в одном из классов;

. анкетный опрос.

Тест Айзенка предназначен для изучения самооценки собственных состояний испытуемым. Материал представлен в 40 утверждений, которые сформулированы в третьем лице единственного числа, без использования каких-либо местоимений. По всей вероятности, такая форма была использована автором для того, чтобы избежать влияния "прямого отождествления". В методике предусмотрена 3-х бальная шкала ответов. Автором выделяются *4 интегральных показателя*: "Тревожность"; "Фрустрация"; "Агрессивность"; "Ригидность". Каждый из них рассчитывается по индивидуальной формуле, найденной эмпирическим путем. Интерпретация осуществляется в соответствии с нормативными данными, рассчитанными отдельно для подростков.

***Тревожность -*** это состояние человека, которое характеризуется повышенной склонностью к переживаниям, опасениям и беспокойству, имеющей отрицательную эмоциональную окраску.

***Фрустрация -*** это негативное психическое состояние, обусловленное невозможностью удовлетворения тех или иных потребностей. Такое состояние обычно проявляется в переживаниях разочарования, тревоги, раздражительности, наконец, отчаянии. Эффективность деятельности - при этом существенно снижается.

***Агрессивность -*** то любая форма поведения, нацеленного на оскорбление или причинение вреда другому живому существу, не желающему подобного обращения.

***Ригидность -*** неготовность к изменениям программы действия в соответствии с новыми ситуационными требованиями. Различают когнитивную, аффективную и мотивационную ригидность.

*Ход проведения:*

Испытуемому предлагается описание различных психологических состояний. Степень их присутствия оценивается по следующей шкале:

часто наблюдается - 2 балла;

бывает, но изредка - 1 балл;

совсем не проходит - 0 баллов.

*Обработка результатов.*

Подсчитайте сумму баллов за каждую группу вопросов:

I 1 - 10 вопрос - тревожность;

II 11 - 20 вопрос - фрустрация;

III 21 - 29 вопрос - агрессивность;

IV 31 - 40 вопрос - ригидность.

Оценка и интерпретация баллов.

I. Тревожность:

- 7 - не тревожны;

- 14 баллов - тревожность средняя, допустимого уровня;

- 20 баллов - очень тревожный.

П. Фрустрация:

- 7 баллов - не имеете высокой самооценки, устойчивы к неудачам, не боитесь трудностей;

- 14 баллов - средний уровень, фрустрация имеет место;

- 20 баллов - у вас низкая самооценка, вы избегаете трудностей, боитесь неудач, фрустрированы.

III. Агрессивность:

- 7 баллов - вы спокойны, выдержаны;

- 14 баллов - средний уровень агрессивности;

- 20 баллов - вы агрессивны, не выдержаны, есть трудности при общении и работе с людьми.

IV. Ригидность:

- 7 баллов - ригидности нет, легкая переключаемость;

- 14 баллов - средний уровень;

- 20 баллов - сильно выраженная ригидность, неизменность поведения, убеждений, взглядов, даже если они расходятся, не соответствуют реальной обстановке, жизни. Вам противопоказаны смена работы, изменения в семье [6, с.115-117].

Приложение 1: тест методики на 2 л. в 1 экз.

Проведение занятий и лекций о вреде наркомании и наркозависимости. Лекции и занятия в виде слайдов были заимствованы в Белорусском Государственном Университете на кафедре социальной работы, для проведения исследования.

Всего было проведено три лекционных занятия.

План первого занятия:

. Основные типы наркотиков;

. Факторы риска;

. Признаки наркозависимого.

План второго занятия:

. Правило группы;

. Вред наркотиков;

. Личность наркомана;

. Правило эффективного и безопасного общения;

. Почему твои друзья пробуют наркотики.

. Приемы отказа от предлагаемых наркотиков:

План третьего занятия:

. Правило группы;

. Мои права не должны нарушать права других людей;

. Примеры группового давления;

. Признаки уверенного человека;

. Концепция "Я - личность";

. Признаки стресса;

. Как решить проблему;

. Вредные последствия употребления психоактивных веществ;

Проведение анкетного опроса.

Приложение 2: Анкета на 2 л. в 1 экз.

Исследование проходило в несколько этапов:

. на первом этапе исследования было проведено анонимное тестирование и анкетирование на выявление склонности к девиантному поведению и отношению к наркотикам среди мальчиков и девочек с целью выявления тревожности, фрустрации, агрессивности и ригидности;

2. на втором этапе исследования у мальчиков и девочек были проведены лекции о вреде наркотиков и развитию наркозависимоти. Результаты до и после социально-педагого-психологической профилактики наркомании, как формы девиантного поведения подростков, в дальнейшем сравнивались между собой, с целью изучить социально-психологические особенности учащихся;

. для выявления профилактики посредствам лекций через месяц было проведено повторное тестирование учащихся, с целью изучения эффективности методов профилактики посредствам лекций;

. на четвертом этапе, проведен анализ данных, полученных в ходе исследования, на основании которых были сделаны выводы.

# ***3.2 Методы статистического анализа***

Для статистического анализа данного исследования используем визуальное ознакомление ***среднего арифметического,*** выражающего центральную тенденцию, и ***среднеквадратичного отклонения,*** показывающего размах особенности варьирования экспериментальных результатов.

Для вычисления среднего арифметического применяется формула:

 (3.1.)

А для среднеквадратичного отклонения формула:

 (3.2.)

В этих формула х означает среднее арифметическое, х - каждую величину измеряющего ряда, ∑ означают сумму; σ означают среднеквадратичное отклонение; буквой n обозначают число членов изучаемого ряда.

Изучение взаимосвязи факторов с помощью *линейного коэффициента корреляции (корреляция по Пирсону).*

Корреляционные связи различаются по форме, направлению и степени (силе).

По форме корреляционная связь может быть прямолинейной или криволинейной. Прямолинейной может быть, например, связь между количеством тренировок на тренажере и количеством правильно решаемых задач в контрольной сессии. Криволинейной может быть, например, связь между уровнем мотивации и эффективностью выполнения задачи. При повышении мотивации эффективность выполнения задачи сначала возрастает, затем достигается оптимальный уровень мотивации, которому соответствует максимальная эффективность выполнения задачи; дальнейшему повышению мотивации сопутствует уже снижение эффективности.

По направлению корреляционная связь может быть положительной ("прямой") и отрицательной ("обратной"). При положительной прямолинейной корреляции более высоким значениям одного признака соответствуют более высокие значения другого, а более низким значениям одного признака - низкие значения другого. При отрицательной корреляции соотношения обратные. При положительной корреляции коэффициент корреляции имеет положительный знак, например r = + 0, 207, при отрицательной корреляции - отрицательный знак, например r = - 0, 207.

Степень, сила или теснота корреляционной связи определяется по величине коэффициента корреляции.

Сила связи не зависит от ее направленности и определяется по абсолютному значению коэффициента корреляции.

Величина коэффициента линейной корреляции Пирсона не может превышать +1 и быть меньше чем - 1. Эти два числа +1 и - 1 - являются границами для коэффициента корреляции. Когда при расчете получается величина большая +1 или меньшая - 1 - следовательно, произошла ошибка в вычислениях.

В общем, виде формула для подсчета коэффициента корреляции такова:

 (3.3)

где хi - значения, принимаемые в выборке X,- значения, принимаемые в выборке Y;

 - средняя по X,

 - средняя по Y.

Расчет коэффициента корреляции Пирсона предполагает, что переменные Х и У распределены нормально.

В формуле (2.1) встречается величина при делении на n (число значений переменной X или Y) она называется ковариацией. Формула (2.1) предполагает также, что при расчете коэффициентов корреляции число значений переменной Х равно числу значений переменной Y.

Число степеней свободы k = n-2.

# ***3.3 Анализ результатов исследования***

Выборку составили 156 испытуемых учащиеся 9\*, 9 классов ГУО СОШ №69 г. Гомеля (из них 87 мальчиков и 69 девочек). Возрастная градация учащихся представлена в таб. 3.1.

Таблица 3.1 Возрастная градация учащихся 9\*, 9 классов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Возраст | 15 | 16 | Всего |
| Девочки | 36 | 33 | 69 |
| Мальчики | 45 | 42 | 87 |
| ИТОГО | 81 | 75 | 156 |

Девочек в возрасте 15 лет - 36 человек; в возрасте 16 лет - 33 человека. Всего выборку составили - 69 девочек.

Мальчики в возрасте 15 лет - 45 человек; в возрасте 16 лет - 42 человека. Всего выборку составили 87 мальчиков.

Таким образом, были получены следующие данные испытуемых в возрасте 15 лет - 81 человек; в возрасте 16 лет - 75 человек.

В итоге выборку составили 156 человек.

Проведя расчеты среднеарифметического и среднеквадратического отклонения видно, что мальчики и девочки относятся к одной выборке по возрасту, (значение составляют 15,5 и 15,5 соответсвенно). Среднеквадратичное отклонение позволило высчитать размах варьирования экспериментальных результатов (1,63).

По методике Айзенка до проведения лекционного занятия были получены следующие данные 3.2.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Тревожность | Фрустрация | Агрессия | Ригидность |
| Уровень | высокий | средний | низкий | высокий | средний | низкий | высокий | средний | низкий | высокий | средний | низкий |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Девочки | 27 | 24 | 18 | 15 | 30 | 24 | 9 | 24 | 36 | 33 | 21 | 15 |
| Удельный вес,% | 39 | 35 | 26 | 22 | 43 | 35 | 13 | 35 | 52 | 48 | 30 | 22 |
| Мальчики | 24 | 36 | 27 | 18 | 39 | 30 | 15 | 33 | 39 | 27 | 33 | 27 |
| Удельный вес, % | 28 | 41 | 31 | 21 | 45 | 34 | 17 | 38 | 45 | 31 | 38 | 31 |

Таким образом, *преобладание* по уровню тревожности было выявлено у девочек; у мальчиков наблюдается средний показатель уровня тревожности. По уровню фрустрации значимых различий обнаружить не удалось. Агрессии менее подвержены девочки, чем мальчики. По уровню ригидности у девочек преобладает высокий показатель, у большинства мальчиков показатель ригидности на среднем уровне.



Рисунок 3.1 Соотношение

Таким образом, из рисунка 3.1 видно, что девочки подвержены более высокой тревожности, чем мальчики; показатель фрустрации примерно одинаков и у девочек и у мальчиков; низкий показатель агрессии выше у девочек, чем у мальчиков; высокий уровень ригидности преобладает больше у девочек.

По методике Айзенка после проведения лекционного занятия были получены следующие данные представленные в таблице 3.3.

Таб. 3.3 Распределение показателей в выборках

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Тревожность | Фрустрация | Агрессия | Ригидность |
| Уровень | высокий | средний | низкий | высокий | средний | низкий | высокий | средний | низкий | высокий | средний | низкий |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Девочки | 24 | 27 | 18 | 15 | 33 | 21 | 6 | 30 | 33 | 30 | 24 | 15 |
| Удельный вес, % | 35 | 39 | 26 | 22 | 48 | 30 | 9 | 43 | 48 | 43 | 35 | 22 |
|  Мальчики | 27 | 33 | 24 | 18 | 42 | 27 | 15 | 33 | 39 | 24 | 36 | 27 |
| Удельный вес, % | 31 | 38 | 28 | 21 | 48 | 31 | 17 | 38 | 45 | 28 | 41 | 31 |

Таким образом, из таблицы 3.3 видно, что уровень тревожности у девочек снизился к среднему уровню; уровень фрустрации у девочек и у мальчиков приблизился к равным цифрам; уровень агрессии у девочек понизился; ригидность и у мальчиков и у девочек приблизилась к среднему уровню.



Рис. 3.2 Соотношение показателей у девочек

Таким образом, из рисунка видно, снижение уровней тревожности, агрессии; низкий уровень тревожности и ригидности, уровень фрустрации остался на прежнем уровне. Повысился средний уровень агрессии и фрустрации.



Рис. 3.3 Соотношение показателей у мальчиков

Таким образом, из рисунка видно незначительное снижение уровня тревожности, фрустрации и ригидности. На прежнем уровне остались высокий уровень фрустрации; уровень низкий уровень ригидности; уровень агрессии остался полностью на прежнем уровне.

*Выводы:* основываясь на данные, полученные при поведении исследования, можно сделать вывод, что проведенные лекции и занятия положительно повлияли на девочек и мальчиков. Они стали более спокойные; у них снизился уровень тревожности, агрессии.

# ***3.4 Анализ анкетного опроса***

Из показателей анкетного опроса, были получены следующие данные, представленные в таблице 3.4.

Таб. 3.4 Распределение критерии по выборкам

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Склонность к девианту | Отношение к наркотикам | Мнение о наркозависимых | социальный статус |
| Уровень | высокий | средний | низкий | высокий | средний | низкий | высокий | средний | низкий | высокий | средний | низкий |
| А | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| Девочки | 15 | 36 | 18 | 9 | 33 | 27 | 6 | 24 | 39 | 12 | 18 | 39 |
| Удельный вес, % | 22 | 52 | 26 | 13 | 48 | 39 | 9 | 35 | 57 | 17 | 26 | 57 |
|  Мальчики | 24 | 42 | 21 | 15 | 39 | 33 | 9 | 30 | 48 | 21 | 30 | 36 |
| Удельный вес, % | 28 | 48 | 24 | 17 | 45 | 38 | 10 | 34 | 55 | 24 | 34 | 41 |

Таким образом, склонность к девиантному поведению, также как и к отношению к наркотикам преобладает больше у девочек, чем у мальчиков. Мнение о наркозависимых примерно находится на одинаковом уровне и у девочек и у мальчиков. Минимальное значение социального статуса у девочек ниже, чем у мальчиков.

Для более точного анализа зависимости показателей анкетирования и теста Айзека целесообразно провести вычисления корреляции по Пирсону. Где r - рассчитанная по формуле 3.3 для девочек составляет 0,763 до исследования и 0,594 после, а для мальчиков 0,495 и 0,506 соответственно (пропорциональная зависимость: при повышении тревожности и агрессии повышается склонность к девиантному поведению, при снижении данных характеристик повышается отрицательное отношение к наркотикам). Зависимость между социально-психологическими показателями и отношением к наркозависимым людям не выявлена. Число степеней свободы для выборки девочек fd = n-2= 23 - 2 = 21; выборки мальчиков fd = n-2= 29 - 2 = 27. По таблице уровней значимости находим, что при 20 степенях свободы r0,999 до социально-педагого-психологической профилактики и r0,99 после, полученный коэффициент корреляции показывает, что между результатами анкетирования и тестирования имеется связь.

Высокий уровень значимости свидетельствует о том, что эта связь с высокой вероятностью будет воспроизводиться в таких же экспериментах [8, с.623].



Рисунок 3.4 Соотношение критерий анкетирования в выборках

Таким образом, к девиантному поведению, ориентируясь на средний уровень склонности, более подвержены девочки, несмотря на то, что высокий уровень у них на 6% ниже. Причем эта тенденция как было доказано выше зависит от социального статуса, минимальное значение которого у девочек на 16% выше.

# ***4. Принципы работы***

# ***4.1 Социально-педагогическая деятельность по устранению негативных факторов девиантного поведения подростков***

В своей деятельности по устранению негативных факторов девиантного поведения подростков мы реализуем через комплекс профилактических, реабилитационных мероприятий, а также путем организации различных сфер жизнедеятельности детей.

Целью социальной деятельности склонными к наркотикам являются устранение негативных факторов, способствующих отклоняющемуся поведению. Первый фактор - индивидуально-психологический, включающий в себя искажение личностных черт, деформацию мотивационной сферы, несформированность навыков общения, педагогическая запущенность задержанное психологическое развитие. Второй фактор - индивидуально-соматический - предлагает наличия у человека, склонного к наркотикам наследственных соматических заболеваний, ведущих к отстаиванию в физическом развитии. Третий фактор - социально-внешкольный, включающий нарушение прав ребенка со стороны взрослого, отсутствие опеки над ребенком либо гиперопека, вовлечение ребенка в противоправные действия, низкий социальный статус семьи, неадекватные взаимоотношения в семье. Четвертый фактор, социальный школьный, где в качестве составляющих включены следующие компоненты: негативно влияющие на социально-психологический климат учебной группы (класса) низкий социальный статус группы [10, c.310].

Это основные фактор. Влияющие на ребенка и ведущие к развитию у него наркотической зависимости. Поэтому социальная деятельность должна быть направлена на минимизацию или полное устранение факторов, осложняющих социализацию ребенка.

Цель социальной деятельности может быть реализована путем решения следующих задач:

Создание форм активной действенной социальной педагогической помощи и защиты для конкретного ребенка.

Формирование позитивных ценностных ориентаций в процессе социально-педагогической или коррекционной работы.

Вовлечение подростков в социально-полезную деятельность, формирование у него разносторонних интересов и увлечений.

Воспитание активной личности, привитие ей качеств гражданина семьянина, формирование положительной самооценки.

Укрепление физического и психического здоровья ребенка путем осуществления комплекса медицинских психолого-педагогических и других мероприятий.

Формирование основ правовой культуры.

Формирование навыков "выживания" в условиях кризиса современного общества [11, c.128].

Можно выделить основные направления в деятельности социального работника при работе с ребенком, склонным к употреблению наркотиков токсических веществ:

) деятельность по повышению социальной адаптации ребенка, склонного к употреблению ПАВ, посредствам его личностного развития;

) деятельность по профилактике наркомании, включающую противонаркотическое обучение и воспитание детей с целью формирования у них отрицательного отношения к употреблению наркотиков;

) деятельность по просвещению родителей с целью оздоровления семьи, ее быта и культуры взаимоотношений между ее членами;

) деятельность по социальной реабилитации ребенка имеющего наркотическую, психологическую или физическую зависимость;

) посредническую деятельность между ребенком и окружающим его социумом по преодолению явлений дезадаптации [11, c.311].

Социальная деятельность предусматривает выполнение социальным работником следующих основных функций. Первая функция деятельности социального работника - диагностическая, нацеленная на ликвидацию факторов риска приобщения детей к наркотикам, - реализуется путем сбора информации о ребенке, склонном к употреблению наркотиков; изучения и оценивания реальных особенностей его личности; выявление информации о семье ребенка; изучение источников негативного влияния на ребенка и устойчивости его к этому влиянию; изучение негативных факторов, провоцирующих наркотизацию ребенка.

Сбор информации происходит по средствам опроса (устного или письменного) самого подростка, его родителей, социального педагога, классного руководителя, при необходимости других значимых для ребенка людей. Так же применяется стандартизированное интервьюирование, наблюдение и изучение документации семьи ребенка. Результатом реализации этой функции является постановка социального диагноза для развития ребенка, вовлеченность его в процесс наркотизации, определение конкретных задач социальной деятельности. Ими могут быть: профилактика, коррекция, реабилитация или комплекс каких-то других мероприятий.

Вторая функция - прогностическая. Сущность ее заключается в том, сто на основе поставленного диагноза разрабатывается конкретная социальная программа деятельности с ребенком, склонным к наркомании, токсикомании, которая предусматривает этапные изменения и конечный результат социальной адаптации, коррекции или реабилитации.

Третья функция - образовательно-воспитательная, предусматривающая отбор содержания социальной деятельности, а также методов ее осуществления; определения тех социально значимых качеств, которые должны быть воспитаны у ребенка в процессе его социальной реабилитации; обеспечение целенаправленного педагогического влияния на поведение и деятельность детей и взрослых; восполнение проблем воспитания и образования ребенка, потребляющего наркотики, формирование социальных умений и навыков, необходимых для преодоления проблемы.

Четвертая функция деятельности социального работника - правозащитная, обеспечивающаяся тем, сто социально-педагогическая деятельность строится на правовой основе, предусматривающей как соблюдение, так и защиту прав ребенка.

Пятая функция - организаторская. Она обусловлена тем, что социальная деятельность с ребенком, склонным к наркотикам, требует участия и скоординированности действия разных специалистов в зависимости от глубины проблемы; создает условия проведения свободного времени и досуга; организации социально значимой деятельности детей, взрослых, общественности в решении задач социально-педагогической помощи, поддержки, воспитания и развития ребенка, склонного к отклоняющемуся поведению.

Шестая функция - коммуникативная, сущность которой заключается в том, что в ходе реализации социальной деятельности возникает необходимость восстановления множественных контактов между ее участниками с целью обмена информацией. [12, c.93].

Седьмая функция - предупредительно-профилактическая, которая обеспечивает закрепление полученных положительных результатов и предотвращает возможность появления наркомании, что достигается социальным патронажем подчиненных и оперативным реагированием в экспериментальной ситуации [12, c.93].

Следующие две функции может выполнять специалист по социальной работе, к компетенции которого могут относиться такие функции как:

) социально-бытовая, предусматривающая оказание необходимой помощи и поддержки семье ребенка в улучшении их быта, жилищных условий;

) социально-экономическая, предусматривающая содействие в оказании материальной помощи семье, в которой ребенок употребляет спиртные напитки.

Валеолог - специалист, обучающий детей здоровому образу жизни, выполняет социально-медицинскую функцию, предусматривающую работу по профилактике здоровья ребенка, употребляющего спиртные напитки.

Психолог реализует социально-психологическую функцию, предусмаривает различные виды психологического тестирования, консультирование ребенка и родителей, а также коррекции межличностных отношений в значимом для ребенка социуме.

Воспитательную функцию, способствующую формированию и развитию ребенка в полной мере должны реализовать родители как наиболее значимые субъекты деятельности.

# ***Заключение***

На наш взгляд, основные причины наркомании среди несовершеннолетних следует искать в условиях воспитания, т.е. можно говорить о социально-педагогических и социальных причинах, т.к. зачастую ошибки и просчеты воспитания в детском и юношеском возрасте имеют тяжелые последствия. Подростки усваивают чуждую нормальному человеческому обществу психологию. Воспринимают из рук среды аморальный образ жизни, копируют циничные манеры поведения. Они с пренебрежением относятся к общественным требованиям, выраженным в моральных нормах, к советам и наставлениям старших. Поступки и действия молодых людей постепенно утрачивают характер невинного мальчишеского озорства. Все чаще и чаще, приобретая опасную для общества направленность. В тех случаях, когда эти поступки и действия наносят вред обществу и его членам они неизбежно вступают в конфликты с законом. К социальным факторам принятия наркотиков можно отнести такие причины: мода (престижность приема наркотиков, других психиоактивных веществ); влияние референтной группы, которая имеет решающее значение из всех вышеперечисленных факторов.

Девиантным поведением считается такое, при котором наблюдается отклонения хотя бы от одной из общественных норм, каким и является прием подростками наркотиков.

Наркотики, таким образом, являются серьезнейшей проблемой, которая имеет глубокие культурные, политические и социально-экономические корни, и для принятия эффективных мер ее преодоления необходимо знать историю этой проблемы.

Особенность наркомании как форма отклоняющегося поведения состоит в том, что явление предопределяет взаимосвязанные с ним другие социальные отклонении: преступность, правонарушения, социальный паразитизм, аморальное поведение, самоубийство.

В заключении следует отметить, что любая форма девиантного поведения учащейся молодежи связана, помимо присущих ей установок, с наличием институциональных и других возможностей и ограничений. В случае с наркотиками это, прежде всего, терпимость/нетерпимость общественного мнения, существующие юридические нормы и их реальная эффективность, доступность психоактивных веществ и развитость соответствующего рынка. Это и многие иные факторы необходимо учитывать в борьбе с таким социальным злом, как наркотизация молодежи.

*На основе работы были сделаны выводы:*

Теоретическая часть, посвященная наркомании как форме девиантного поведения подростков, характеризует наркоманию среди подростков, как девиантное поведение, которое ведет к повышенному уровню преступлений.

На примере современных исследований выявлено, что после проведения социально-педагого-психологичекой профилактики уровень тревожности и агрессии снизился, подростки стали более спокойные.

На примере теста Айзенка были изучены две выборки. По тесту видно, что девочки подвержены более высокому уровню тревожности. Показатель фрустрации примерно одинаков, а показатель ригидности у мальчиков более высокий.

Анализ анкетного опроса выявил следующие тенденции в группах подростков обоих полов. Отрицательное отношение к наркотикам преобладает больше у девочек, чем у мальчиков. Безразличие к наркозависимым примерно находится на одинаковом уровне и у девочек и у мальчиков. Таким образом, можно сделать вывод, что как мальчики, так и девочки в основном безразлично относятся к наркотикам и наркозависимым людям.

После проведения социально-педагого-психологической профилактики, сравнивались социально-психологические показатели по Айзенку.

После анализа данных исследования, можно говорить о том, что под влиянием лекций и занятий и девочки, и мальчики стали более спокойные; у них снизился уровень тревожности и агрессии, что в свою очередь снижает риск девиантного поведения.

Таким образом, цель работы достигнута.

Отрицательное отношение к наркотикам преобладает в большей степени у девочек, чем у мальчиков. Представители обоих выборок безразлично относятся к наркозависимым людям. В ходе статистической обработки данных и их анализа установлено, что, основываясь на данные, полученные при поведении исследования, можно сделать вывод, что проведенные лекции и занятия положительно повлияли на девочек и мальчиков. Они стали более спокойные; у них снизился уровень тревожности, агрессии.

При выявлении корреляционных связей социально-психологических характеристик испытуемых обеих групп и их мнения о наркотиках и наркозависимых людях, было установлено, что при снижении тревожности, агрессивности повышается отрицательное отношение к наркотикам и становится более выраженное безразличие.

В результате гипотеза работы полностью доказана. Подростки нуждаются в социально-педагого-психологической профилактики.

# ***Список использованной литературы***

1. Близнюк А.И. Практическая психология/ А.И. Близнюк. Мн.: "Вышэйшая школа", 2004. 207 с.

2. Винницкая А.Г. Социально-психологические предпосылки приобщения молодежи к употреблению психоактивных веществ/А.Г. Винницкая, А.В. Козловский, В.В. Лелевич, С.В. Лелевич // // Здаровы лад жыцця. 2006. №11. С. 11-15

. Винницкая А.Г. Некоторые аспекты распространения потребления наркотиков в молодежной среде / А.Г. Винницкая, А.В. Козловский, В.В. Лелевич, О.А. Жигальцова // Здоровый лад жыцця. 2004. №4. С. 27-31

. Зайцева И.А. Коррекционная педагогика/ Под ред.В.С. Кукушина. Ростов н/Д: Издательский центр "МарТ", 2002. 304 с.

. Козловский А.В. Эпидемиологическая ситуация с потреблением психоактивных веществ в Республике Беларусь /А.В. Козловский, В.В. Лелевич, А.Г. Винницкая, В.П. Максимчук // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2003. №4. С. 55-59

. Костина Л.М. Методы диагностики тревожности. СПб.: Речь, 2005. 198 с.

. Николаев Л.А. профилактика наркоманий и сопутствующих заболеваний / Л.А. Николаев, Д.Л. Николаев. - Мн.: Высшая школа, 2002. 207 с.

. Психологическая диагностика: Учебник для вузов / Под ред. М.К. Акимовой, К.М. Гуревича. - СПб.: Питер, 2006. - 652 с.

. Реутов Е.В. Учащаяся молодежь и наркотики /Е.В. Реутов // СОЦИС. 2004. №1. С 86-91.

. Ситрота Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма: Учеб. пособие/ Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский. - М.: Издательский центр "Академия", 2003. 176 с.

. Технология социальной работы: Учебник под общ. ред. проф. Е.И. Холостовой - М.: ИНФО-М., 2001. 400 с.

. Шакурова М.В. Методика и технология работы социального педагога. Учеб пособие - М.: Издательский центр "Академия", 2002.272с.

. Шуйский П.П. Практикум по педагогической психологии/ П.П. Шуйский, Л.Н. Иванова, И.Н. Буценко: Учеб. пособие - Мозырь: "Белый ветер", 1997 - 125 с.

# ***Приложения***

***Приложение 1***

***Описание состояний (Айзенк)***

1. Не чувствую в себе уверенности.

. Часто из-за пустяков краснею.

. Мой сон беспокоен.

. Легко впадаю в уныние.

. Беспокоюсь о только воображаемых еще неприятностях.

. Меня пугают трудности.

. Люблю копаться в своих недостатках.

. Меня легко убедить.

. Я мнительный.

. Я с трудом переношу время ожидания.

. Нередко мне кажутся безвыходными положения, из которых в1е-таки можно найти выход.

. Неприятности меня сильно расстраивают, я падаю духом.

. При больших неприятностях я склонен без достаточных оснований винить себя.

. Несчастья и неудачи ничему меня не учат.

. Я часто отказываюсь от борьбы, считая ее бесплодной.

. Я нередко чувствую себя беззащитным.

. Иногда у меня бывает состояние отчаяния.

. Я чувствую растерянность перед трудностями.

. В трудные минуты жизни иногда веду себя по-детски, хочу, чтобы пожалели.

. Считаю недостатки своего характера неисправимыми.

. Оставляю за собой последнее слово.

. Нередко в разговоре перебиваю собеседника.

. Меня легко рассердить.

. Люблю делать замечания другим.

. Хочу быть авторитетом для других.

. Не довольствуюсь малым, хочу наибольшего.

. Когда разгневаюсь, плохо себя сдерживаю.

. Предпочитаю лучше руководить, чем подчиняться.

. У меня резкая, грубоватая жестикуляция.

. Я мстителен.

. Мне трудно менять привычки.

. Нелегко переключать внимание.

. Очень настороженно отношусь ко всему новому.

. Меня трудно переубедить.

. Нередко у меня не выходит из головы мысль, от которой следовало бы освободиться.

. Нелегко сближаюсь с людьми.

. Меня расстраивают даже незначительные нарушения плана.

. Нередко я проявляю упрямство.

. Неохотно иду на риск.

. Резко переживаю отклонения от принятого мною режима дня.

***Приложение 2***

1. Согласны ли Вы с утверждением, что употребление наркотиков - прямой путь к совершению преступлений?. да, согласен;

b. нет, не согласен;. затрудняюсь ответить.

2. Знакомы ли Вы с людьми, которые совершили преступление под влиянием наркотиков?. да;

b. нет.

3. Что Вас может толкнуть на противоправный поступок? (можно выбрать несколько вариантов ответа)

aжелание показаться смелым, приобрести авторитет в группе;

bподражание друзьям, старшим по возрасту;

cсостояние наркотического опьянения;

dжажда приключений;

e стремление к материальным благам.

. Что по Вашему мнению, привлекает людей к потреблению наркотиков? (можно выбрать несколько вариантов ответа). уход от проблем;

b. желание выделиться;. любопытство;. влияние друзей знакомых.

5. Как Вы оцениваете действия сверстников, совершивших правонарушение под влиянием наркотического опьянения?. осуждаю;

b. не осуждаю;. затрудняюсь ответить.

6. Есть ли в случае совершения преступлений под действием наркотиков оправдание подросткам, совершившим его?. да;

b. нет;. затрудняюсь ответить.

7. Что на Ваш взгляд, их может оправдать?. незнание законов;

b. возраст;. каждый может ошибиться и попасть в такую ситуацию;. затрудняюсь ответить.

8. Как Вы проводите свой досуг?. хожу в спортивную секцию;

b. регулярно посещаю библиотеки, театры, выставки;. читаю книги;. в компании сверстников;. слушаю популярную музыку;. играю в компьютерные игры.

9. Пробовали ли Вы наркотик? (если нет - перейти к вопр.13). да;

b. нет.

10. Если пробовали, то сколько раз?. один;

b. несколько раз;. регулярно.

11. Кто предложил Вам наркотик впервые?. знакомый;

b. одноклассник;. незнакомый человек.

12. Думаете ли Вы дальше употреблять наркотики?. да;

b. нет.

13. Все ли Ваши материальные потребности в Вашей семье удовлетворяются?. да;

b. нет.

14. Является ли Ваша семья полной?. да;

b. нет.

15. Ваш пол?. мужской;

b. женский.

В настоящее время резко возросло число молодых людей, в том числе среди учащихся учебных заведений, употребляющих наркотические и психоактивные вещества.

Это чревато вовлечением здоровых учащихся в процесс употребления наркотиков, формированием очагов наркотизации и связанной с ней преступной деятельности, дискредитацией работы учебных заведений. Если соотнести показатели заболеваемости подростков и всего населения в целом, то станет очевидно, что уровень заболеваемости наркоманией среди подростков почти в два раза выше, чем среди населения в целом (84,5 на 100 тыс. населения подростков; 50,6 на 100 тыс. всего населения). Опасность употребления наркотиков в подростковом возрасте заключается в том, что у несовершеннолетних катастрофически быстро формируется установка на дальнейшую наркотизацию и одновременно останавливается личностный рост, разрываются или деформируются связи с ближайшим окружением, нарушаются семейные отношения, нередко затруднено последующее образование собственной семьи и рождение потомства. Злоупотребление психоактивными веществами (ПАВ) нередко ведет к ранней инвалидности и смерти несовершеннолетних. Более того, до настоящего времени эффективность лечебных и реабилитационных мероприятий остается крайне низкой, только 5-7% наркозависимых не возвращаются к наркотизации после прохождения традиционных курсов лечения. Актуальность ведения профилактической работы по предупреждению употребления подростками ПАВ является бесспорной. В профилактике наркомании одним из приоритетных направлений признано превентивное образование учащихся общеобразовательных учреждений и это вполне объективно в связи с тем, что у большинства детей и подростков отсутствует превентивная психологическая защита, ценностный барьер, препятствующий приобщению к психоактивным веществам. К сожалению, несмотря на всю актуальность проблемы, общегосударственной программы педагогической профилактики наркотизма до сих пор не существует.