НОУ ВПО «РОССИЙСКИЙ новый университет»

(Рос НОУ)

Институт повышения квалификации и профессиональной подготовки кадров

Программа повышения квалификации

«Педагогика и психология девиантного поведения», 90 академических часов

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИОННАЯ РАБОТА

Тема работы: **«Факторы риска развития наркотического поведения у подростков ».**

Слушатель: Зайцева С.Н.

Руководитель работы: доцент к.п.н. Чернышова В.Н.

Москва – 2011г.

Оглавление

Введение

1. Факторы риска.

2. Наркотики и их жертвы или что нужно знать о наркотиках.

3. Исследование причины употребления подростками наркотиков и алкоголя.

4. Заключение.

5. Литература.

**Введение**

Чаще всего в условиях образовательного учреждения к «группе риска» принято относить тех учащихся, поведение которых противоречит принятым нормам и правилам: например, учащихся, для которых характерны пропуски занятий, нарушения дисциплины, сниженная успеваемость. Нередко это дети из «особых» семей – неполных, многодетных, опекунских. К «группе риска» относят и тех учеников, которые проживают в неблагополучных семьях – например, в семьях, где кто-то из родителей злоупотребляет алкоголем и не справляется с родительскими обязанностями.

Такой подход в некоторой степени оправдан: действительно, школьная неуспеваемость и нарушения поведения часто бывают «прелюдией» к более серьезным проблемам – таким, как правонарушения и злоупотребление алкоголем и наркотическими веществами. Вот как описывают этот процесс специалисты: «Серьезные нарушения адаптации у таких детей возникали уже в младшем школьном возрасте, происходили неудачи в осуществлении ведущей для младших школьников учебной деятельности, в результате чего страдали самооценка, самоуважение, ребята отделялись и выпадали из школьного коллектива; миновала их и внешкольная воспитательная работа, поэтому при наступлении подросткового кризиса они легко и без особых раздумий в качестве подходящего предмета новых возрастных потребностей выбирали «уличную» компанию, в которой обязательным, существенным, а затем и стержневым моментом групповой жизни становились регулярные выпивки со всеми вытекающими последствиями, вплоть до возникновения алкогольной болезни» .

Еще один подход в выявлении детей и подростков группы риска зависимого поведения заключается в оценке их вовлеченности в употребление психоактивных веществ. В данном случае делаются попытки выявить опыт проб алкоголя и наркотиков, оценить частоту употребления и сделать выводы о степени риска развития зависимости. Как правило, в этих целях проводится анкетирование учащихся; анкеты могут включать вопросы на следующие темы:  
- Опыт табакокурения (возраст начала курения, регулярность курения, отказы от курения);  
- Опыт употребления алкогольных напитков (возраст первой пробы алкоголя, вид предпочитаемого напитка, оценка привлекательности алкогольного опьянения, регулярность употребления алкоголя, дозировка и ситуации употребления, мотивация употребления алкоголя);  
- Опыт употребления наркотических веществ (осведомленность учащихся о различных наркотических веществах, возраст первой пробы и вид наркотического вещества, ситуация приобщения, регулярность употребления). Также могут исследоваться представления учащихся о вреде употребления психоактивных веществ, отношение к людям, злоупотребляющим алкоголем и наркотиками и т.п.

1. **Факторы риска**

*Родителям и учителю важно знать не только, что такое наркотики и наркомания, но и те обстоятельства, в связи с которыми у ребенка, подростка возникает наркомания.* Ведь не каждый человек, испытавший на себе воздействие наркотических веществ становится наркоманом. Существует много обстоятельств, от которых зависит, быть наркомании у подростка или он только немного постоит на краю наркоманической бездны, отвернется и пойдет дальше по дороге жизни обогащенный еще одним знанием. Что же это за обстоятельства? Ведь любой ребенок-подросток может заболеть наркоманий, так же как и любой взрослый. Но есть люди, у которых наркомания развивается с большей легкостью по сравнению с другими людьми. Объясняется это рядом обстоятельств, которые принято называть "Факторами риска".

*Факторы риска не возникают сами по себе, для их формирования необходима определенная почва. Чаще такой почвой является биологическая недостаточность или некомфортный социо-психологический климат, в котором развивается ребенок*.

Выявление факторов риска, их структуры и значимости для появления наркомании возможно при изучении истории жизни и болезни ребенка (для этого в психологии существует биографический метод исследования, в медицине - анамнез). На основе знания личности конкретного ребенка, подростка, юноши и имеющихся у них факторов риска разрабатывается конкретная программа профилактики наркомании.

### К таким *"факторам риска" наркоманий* обычно относят:

### *Биологические (или медицинские):* патология беременности и осложненные роды, тяжелые и хронические заболевания, сотрясения головного мозга, алкоголизм или наркомания у родителей, психические заболевания у кого-либо из близких родственников.

### *Социально-психологические*: семейное неблагополучие, низкий материальный достаток, плохие условия проживания, неполная семья, отсутствие братьев и сестер, алкоголизм и наркомания у близких родственников, психические расстройства или частые нарушения правил общественного поведения у членов семьи и близких родственников, сильная и постоянная занятость родителей (работа, общественная или личная жизнь), развод родителей; неблагоприятные семейные отношения (гипер- или гипоопека, нарушенные семейные отношения, легкий неконтролируемый доступ к деньгам и т.д.).

*Биологические факторы риска*

Имеется ряд сведений о том, что если мать была наркоманкой, то и дети могут иметь биологическую предрасположенность к наркомании. Известно, что если мать во время беременности принимала наркотики, то у родившегося ребенка в первые двое-трое суток появляются симптомы "отмены наркотиков". Ребенок становится беспокойным, у него появляются судороги, лицо синеет, возникает дрожание конечностей и др. Такое состояние может продолжаться до 7 суток, и в части случаев дети погибают.

Биологические факторы напрямую влияют на функциональные возможности головного мозга, уменьшая его способность переносить интенсивные или продолжительные нагрузки, причем не только и не столько в интеллектуальной, сколько в эмоциональной сфере. Например, если человек с благополучным анамнезом после более или менее тяжелого удара судьбы легко сможет собраться, мобилизоваться, вернуться к нормальному ритму жизни, то перенесшему родовую травму или сотрясение мозга сделать это намного труднее. И ему тяжелее сохранять уравновешенность и хладнокровие в эмоционально-напряженной ситуации.

Как правило, самим субъектом это осознается не полностью, так как ему не с чем сравнить свое состояние - в распоряжении имеется лишь собственный опыт. Иногда люди отмечают, что до травмы они были "спокойнее", "уравновешеннее", и "энергичнее", но так бывает редко. Обычно наступившие изменения замечают не больные, а сторонние наблюдатели - не очень близкие, которые встречаются с ними лишь периодически.

Но на подсознательном уровне травмированный постоянно ищет средство, которое было бы в состоянии, хоть на короткое время вернуть эмоциональную устойчивость или повысить ее. В первое время наркотики неплохо справляются с задачей психологической регуляции, увеличивая способность переносить эмоциональные нагрузки. Употребляющие их становятся увереннее в себе, спокойнее и активнее в жизни. Поэтому для человека, имеющего в анамнезе "экспериментальный" прием наркотиков может стать фатальным - не зная, чем грозит регулярное их употребление, он "заработает" психическую и физическую зависимость раньше, чем заметит опасность.

Сегодняшняя ситуация особенно опасна еще и тем, что процесс наркотизации становится все более интенсивным. Когда-то наркотики только пили и курили, затем стали вводить внутримышечно, а теперь - внутривенно. Мало того, осваивается внутриартериальное введение, то есть еще более интенсивный способ. Причем избираются артерии, наиболее близко расположенные к мозгу. И теперь представьте: если от употребления даже более слабых наркотиков происходят морфологические изменения в мозгу, то как разрушителен героин!

### Существует медицинская классификация стадий развития наркомании. Она основана на анализе проявления различных форм зависимости - *социальной, психической и физической.*

### О *социальной зависимости* говорят тогда, когда человек еще не начал употребление наркотиков, но вращается в среде употребляющих, принимает их стиль поведения, отношение к наркотикам и внешние атрибуты группы. Он внутренне готов сам начать употребление. Часто к такой группе можно принадлежать, только исповедуя ее принципы и подчиняясь ее правилам. Желание не быть отторгнутым может быть столь сильным, что заслоняет привычные представления, изменяет поведение. Неотъемлемое условие этой стадии заболевания - наличие группы (которая может формироваться даже вокруг одного употребляющего наркотики). Единственным способом предотвращения дальнейшего развития заболевания является своевременное выявление и разрушение группы. Необходимо работать с лидерами группы, препятствовать вовлечению в нее новых членов, пусть даже путем изоляции лидеров. На этом этапе остановить развитие заболевания проще всего. Упустить этот момент - значит, затруднить дальнейший контакт с членами группы, для которых развитие заболевания может перейти на следующую стадию.

### После начала употребления наркотиков у подростка быстро формируется *психическая зависимость*. Она проявляется в том, что человек стремится вновь вернуть состояние, которое он испытывал, находясь в наркотическом опьянении. Он стремится или получить приятные ощущения от приема наркотиков, которые могут быть очень сильны, или, находясь под воздействием наркотиков, отвлечься от неприятных переживаний и отрицательных эмоций. В первом случае человек, будучи лишен возможности принимать наркотики, воспринимает действительность "серой", недостаточно динамичной и живой, во втором, оказывается подавлен проблемами, от которых он и пытался уйти, прибегая к употреблению наркотиков. В зависимости от вида наркотика его воздействие на человека может проявляться по-разному. Стремление избежать психологического и эмоционального дискомфорта столь сильно, что человек не в силах отказаться от дальнейшего употребления. На этой стадии заболевания ему уже необходима помощь специалистов - психологов и врачей, которая приносит результаты только при поддержке близких людей, особенно родителей.

### При более продолжительном употреблении наркотиков формируется *физическая зависимость*, которая проявляется в следствие включения наркотика в процесс обмена веществ. В этом случае при прекращении приема наблюдается состояние физического дискомфорта различной степени тяжести - от легкого недомогания до тяжелых проявлений абстинентного синдрома. Конкретные его симптомы зависят от вида наркотика и от особенностей организма человека. Такому больному необходима серьезная медицинская помощь для того, чтобы выдержать состояние абстиненции ("ломки").

В зависимости от стадии заболевания изменяется и частота употребления наркотиков - от периода проб через эпизодическое употребление к систематическому. Однако систематическое употребление не обязательно связано с наличием физической зависимости, а может начаться и значительно раньше.

*Социально-психологические факторы риска*

Под влиянием социально-психологических факторов у подростка, так или иначе, происходит деформация личности, формируется неадекватная система ценностей, снижается уровень притязаний, появляется "опустошенность", приводящая к отверженности.

Социологи, юристы, врачи, педагоги и психологи называют широкий перечень *социальных* и *психологических* причин, или факторов, наркомании среди подростков.

*Социальные факторы* отражают экономическую, культурную, политическую, криминальную ситуацию в обществе. Социальные причины в совокупности образуют своего рода "злокачественный дрожжевой раствор", в котором наркомания как общественное явление существует и множится. Выделяют несколько причин наркомании среди подростков, тесно связанных с социально-экономическим кризисом в нашей стране:

- разрушение института семьи,

- отсутствие жизненных перспектив у подростков,

- плохая организация досуга,

- целенаправленное "подсаживание на иглу" подростков взрослыми наркоманами.

*Психологические факторы* наркомании определяют индивидуальный процесс приобщения подростка к наркотикам. Этот процесс включает последовательность поступков и выборов, которые молодой человек совершает наедине с собой или в общении с другими людьми, что в конечном итоге приводит к психической и физической зависимости от наркотика. Психологических причин также несколько, среди которых можно назвать следующие:

- неправильное воспитание в семье,

- вовлеченность в группу сверстников, употребляющих наркотики,

- антисоциальное поведение,

- дезадаптированность к учебному процессу,

- личностные характеристики.

На основе приведенных перечней социальных и психологических причин, казалось бы, можно сделать вывод, что *семейный фактор* является лишь одним из нескольких. Однако такое суждение в корне неверно. Ведь фактор семьи и родительского воспитания может оказывать на пристрастие подростка к наркотикам как прямое, так и косвенное воздействие.

В самом деле, если отец унижает своего сына, бьет его, - такой стиль родительского "воспитания" самым прямым образом заставляет подростка искать вне семьи понимания, общения, возможности проявить себя. И если среди приятелей подростка окажутся пристрастившиеся к наркотикам, скорее всего, и он последует примеру своих друзей.

Но и внешние, социально-экономические факторы, например, такие как недостаточная организация досуга подростков, действует через посредство семейного фактора. Так, плохое финансирования спортивных, технических, художественных секций и студий резко ограничило число занимающихся в них школьников. Многие подростки оказались предоставленными сами себе, улице, и, в первую очередь, пострадали подростки из неблагополучных семей. Эти семьи не предоставили подросткам *психологической защиты* в сложной социально-психологической ситуации.

В чем же состоят нарушения отношений родителей к своему ребенку, которые делают его психологически менее защищенным?

Прежде, чем рассматривать эти нарушения, следует ввести понятие *гармоничных родительских отношений к подростку*. И сделать это целесообразно по следующим причинам. *При гармоничных отношениях отсутствуют внутрисемейные причины приобщения подростка к наркотикам. А кроме того, семья с гармоничными родительскими отношениями имеет высокую устойчивость к внесемейным факторам - например, влиянию асоциальных уличных подростковых компаний, употребляющих наркотики.*

Опираясь на практический опыт педагогов, психологов и психотерапевтов, гармоничные родительские отношения можно описать так:

- родители тепло и нежно относятся к своему ребенку, эмоционально принимая его;

- родители понимают возрастные особенности подростка, как поддержать его в трудной ситуации;

- родители авторитетны для подростка, серьезно воспринимают его интересы и живут с ним в атмосфере сотрудничества.

Приведенное описание представляют собой как бы идеальные ответы на вопросы, которые родитель может задать себе об отношениях со своим ребенком: "*Что я чувствую?*", "*Что я думаю?*", "*Что я делаю?*". Конечно, при условии, что ответы будут даны искренне.

*Но отношения родителей к подростку не всегда гармоничны. И чем больше степень дисгармонии отношений, тем выше степень риска приобщения подростка к наркотикам. Можно выделить 3 формы нарушения родительских отношений в семьях, где подростки имели первый опыт употребления наркотиков:*

*- Первая форма - жестокость в общении с подростком.*

Семьи данной категории неоднородны. Враждебная агрессия проявляется через физическое насилие, словесные оскорбления и унижения; инструментальная агрессия - через воспитание подростка "в ежовых рукавицах". При невротической конфликтности родители разряжают на подростка собственное внутриличностное напряжение. Подросток прибегает к наркотикам, так как он вытолкнут из семьи в асоциальную среду или в иллюзорных поисках недостающего уважения, понимания и тепла.

*- Вторая форма - непонимание родителями возрастных особенностей ребенка.*

Самосознание подростка нередко формируется драматично и противоречиво. Возможна ситуация, когда подросток обратится к наркотику, чтобы снять тревожность, которая возникает вследствие бурного сексуального и интеллектуального развития. Родители же неспособны психологически правильно реагировать на ситуацию; ограничиваясь наказаниями, обвинениями и морализацией. Подросток вынужден самостоятельно вырабатывать адекватное отношение к наркотикам.

*- Третья форма - низкий авторитет подростка к родителям.*

Материальное благополучие в семье, хорошее образование родителей, бесконфликтные взаимоотношения в семье не гарантируют референтное отношение подростка к родителям. В сознании подростка не сформирован внутренний диалог с родителями, их опыт и жизненная позиция не принимаются во внимание. Такой подросток менее защищен от давления социальной микросреды, где употребляются наркотики.

Первая форма семейного неблагополучия может быть прямой причиной приобщения подростка к наркотикам, вторая форма может этому "способствовать" косвенно как дезорганизующий подростка фактор, а при третьей форме из-за созерцательной или попустительской позиции родителей подросток имеет сниженную социально-психологическую толерантность в отношении наркотиков.

Применительно к рассматриваемой теме - "отношения родителей с подростками" -психопрофилактика наркоманий включает в себя: во-первых, преодоление психолого-педагогических ошибок и нарушений в системе "родитель-подросток", создающих для подростка угрозу пристраститься к наркотику, а во-вторых, оказание родителю и ребенку помощи в ситуации, когда последний уже столкнулся с наркотиком.

Ниже обсуждаются различные формы нарушений отношений к ребенку-подростку на примере реальных ситуаций. При отборе примеров принималось во внимание следующее. Примеры могут касаться тяжелых, запущенных случаев подростковой наркомании. Но эти случаи чаще необратимы и о профилактике говорить уже поздно. Кроме того, родители склонны воспринимать запущенные формы наркоманий как малоправдоподобные - "такой ужас в нашей семье никак не может произойти". Поэтому в примерах предпочтение было отдано таким, в которых запечатлены первые шаги к наркотику. Прогноз здесь менее однозначен, не обязательно эти шаги приведут к наркомании. Однако такие случаи более узнаваемы, они развивают чувствительность к начальным симптомам наркотической зависимости и психологическим механизмам зависимости.

*Жестокое обращение родителей выражается в физическом подавлении ребенка, а также в грубом психологическом унижении личности словесно и через авторитарный стиль воспитания.* В результате таких "методов воспитания" личность ребенка деформируется - он сам становится агрессивным или, наоборот, тревожным и заискивающим перед окружающими. Но самое печальное, что атмосфера агрессии и отвержения как бы выталкивает ребенка из семьи.

При всех различиях между физической и психологической жестокостью у них есть общий знаменатель - воздействие на ребенка с позиции силы, отсутствие теплых, доверительных и равноправных отношений в семье.

Примечателен такой факт. По данным социологов большинство родителей отрицательно относится к жестоким методам воспитания - около 85 % опрошенных. Но даже те родители, которые отвергают агрессивные методы, могут применять их, причем довольно регулярно. Родители, которые проявляют жестокость в отношении детей, составляют около 40 %. Возникают вопросы - "Чем вызван такой высокий процент агрессивных родителей и почему существует расхождение между суждениями родителей и их реальным поведением?".

Можно предположить, что агрессивные родители каким-то образом или воспринимают свои даже агрессивные действия в позитивном свете, или объясняют их какой-то целесообразностью, или же не находят в себе сил поступать иначе. Жестокость родителей можно разграничить на враждебную агрессию, инструментальную агрессию и невротическую конфликтность.

*Враждебная агрессия*. Взрослый проявляет жестокость в самой грубой и неприкрытой форме. Беспрерывное рукоприкладство (наказание ремнем и тем, что попадет под руку, подзатыльники, дерганье за ухо), словесные оскорбления и унижения, наполненные злобой и ненавистью. Все это обрушивается на подростка по малейшему поводу и без повода. В этом случае агрессия - своего рода самоцель. Ребенок вызывает у родителей лишь раздражение, воспринимается только как обуза. Примеры враждебной агрессии нередки среди нравственно деградировавших родителей-алкоголиков. Во время запоев детей для них не существует, а во время похмелья дети досаждают тем, что о них нужно заботиться. В агрессивных действиях по отношению к ребенку проявляется ненависть и злоба.

### 2.  Наркотики и их жертвы или что нужно знать о наркотиках?

***Опасность наркотиков очевидна и не может восприниматься вне контекста глобальности проблемы, тем не менее избавление человечества от чумы наркомании требует избавления конкретного человека от власти не менее конкретного наркотика.*** В этой главе мы сочли необходимым собрать фактические данные о наркотиках, наиболее распространенных среди молодежи, проиллюстрировав информацию свидетельствами очевидцев.

Многообразие наркотиков и других психоактивных веществ потребовало их систематизации. Юристы для своих правоохранительных целей разделили эти препараты на наркотики, включив их в специальный список и отделив от других дурманящих веществ. Врачи классифицируют психоактивные вещества в соответствии с их действием галлюциногенным, стимулирующим, поднимающим настроение, успокаивающим, снотворным и т.д. Такое подразделение, однако, очень условно, так как в зависимости от дозы и способа введения вещества (внутривенного, через рот в виде таблеток или посредством вдыхания), они действуют различно. Официальной, наиболее распространенной и используемой в настоящее время следует считать созданную Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ) международную классификацию МКБ-10. Используют также и DSM-IV (4-ое издание справочника по диагностике и статистике психических расстройств Американской психиатрической ассоциации) ***Все вещества и препараты, способные сформировать зависимость при их потреблении.***

1. **Исследование причины употребления подростками алкоголя и наркотиков**

Особенности и тенденции подростковой наркомании и алкоголизма.

В НИИ физиологии детей и подростков Академии педагогических наук РФ были проведены исследования; отвечая на вопрос об основной причине, побудившей к первому употреблению алкоголя, 30,5% подростков ответили, что они стали пить из любопытства,20,1% -потому, что взрослые пьют, 15,8% — чтобы почувствовать себя взрослым, 10,4% — чтобы утвердиться в группе сверстников, 9% — так как скучно, 5,8% — чтобы легче общаться с другими людьми, 3,6% — для смелости, 2,5% — чтобы устранить страх, 2,2% — чтобы снять напряжение. Выявленные мотивы можно объединить в четыре группы:

1) познавательные; 2) самоутверждения; 3) символического участия; 4) снятия психодинамического напряжения .

Интересные данные о влиянии алкоголя на психику приводят В. С. Братусь и П. И. Сидоров в книге «Психология, клиника и профилактика раннего алкоголизма».

Проведенные опросы выявили следующие источники информации: художественные и документальные фильмы, телепередачи, книги и брошюры, газетные и журнальные статьи, беседы со взрослыми (родителями, учителями, врачами – наркологами), рассказы старших ребят и сверстников.

Многие исследователи пришли к выводу, что сильнее всего риск употребления

наркотиков выражен у молодежи в возрасте 12-18 лет. В это время молодые люди должны справится с большим количеством задач развития, с гораздо большим, чем в любой другой период их последующей жизни: они должны подготовить свой уход из родительского дома, достичь признания в своей возрастной группе, завязать дружеские и партнерские отношения, определить перспективу будущей профессии, создать собственную шкалу ценностей и этическое самосознание как основу собственного поведения. Риск отклоняющегося поведения ( употребления наркотиков и алкоголя – это лишь одна из возможных форм) возникает, если молодой человек не видит этих задач или не может их принять, либо если решение этих задач является для него или кажется ему невозможным.

Исследование американского ученого Д.В.Кандела показало, что употреблению наркотиков почти всегда предшествует употребление алкоголя и табака. Это объясняется, видимо, тем, что употребление одних одурманивающих веществ, в частности алкоголя и табака, фактически снимает запрет на употребление других.

Сегодня в России просматриваются следующие особенности и тенденции подростковой наркомании и алкоголизма:

• рост объемов наркотических веществ на рынке и их доступность;

• высокий темп роста наркомании, особенно детской и подростковой;

• значительное расширение ассортимента наркотиков и алкогольных напитков, нарастающее распространение героина, кокаина и синтетических наркотиков;

• полинаркомания (употребление всего подряд в немыслимых сочетаниях);

• тенденция к омоложению, более раннему возрасту употребления наркотических веществ;

• широкая доступность так называемых вовлекающих наркотиков и включение их в молодежную субкультуру, что обеспечивает рекламу наркотиков и снижение «порога страха» перед их применением, существование налаженной системы вовлечения в употребление наркотиков детей и подростков, изменение структуры наркомании от болезни, характерной для определенного круга лиц (социально неблагополучные, страдающие психическими нарушениями, имеющие криминальное прошлое), к состоянию, характерному для большей части молодежи;

• феминизация (все большее количество молодых девушек начинают употреблять наркотики);

• неграмотность и противоречивость профилактической информации, часто приводящие к противоположному эффекту;

• проводимые профилактические мероприятия (образовательные) характеризуются малой широтой распространения, отсутствием научного подхода, неадаптированностью к российским условиям, некомпетентной активностью;

• все возрастающий страх взрослых и стремление дистанцироваться, уйти от проблем подростковой и юношеской наркомании и наркоманов, переложить все ее решения на правоохранительные органы;

• тенденции решать проблемы наркомании путем культурно-массовых мероприятий;

• все большая очевидность неэффективности и недостаточности медицинской (медикаментозной) помощи при лечении и реабилитации наркомании;

• существующая система лечения и реабилитации наркозависимых характеризуется направленностью на старую социальную структуру больных (психически больные, бывшие криминальные элементы и т.д.);

• в реабилитации и профилактике преобладает ведомственный подход, что препятствует комплексному решению проблемы реабилитации и профилактики; существующие подходы к реабилитации не дают эффективности, сравнимой с мировым показателем;

• существующая система финансирования реабилитации, научных исследований в этой области и оплаты труда специалистов не способствует улучшению качества работы;

• ситуация с реабилитацией приводит к созданию мифа о неизлечимости наркомании, что утяжеляет положение наркоманов;

• наркомания на сегодняшний день стала основным источником распространения венерических заболеванийи даже СПИДа.

Подводя итоги результатов исследования причин употребления подростками одурманивающих веществ, можно сказать, что основу внутренних побудительных сил составляет действие механизма поиска впечатлений на фоне неразвитости сферы потребностей, подражание взрослым (или сверстникам), искажение процесса социализации, потребность в саморегуляции внутреннего состояния, особенно в психотравмирующей ситуации, нарушения в эмоциональной или познавательной сферах, недостаток научных знаний о здоровом образе жизни, об алкоголе, табаке, наркотиках, их свойствах, последствиях их употребления для личности и общества.

Секрет власти наркотиков заключается в том, что наркотик не только «дьявольская штучка», но и «райское блаженство», так как поначалу все они вызывают приятные ощущения.

Если человек живет в безнадежной, запутанной, невыносимой обстановке, то наркотик - великий утешитель и самый легкий выход из сложившейся ситуации. Если его жизнь скучна, бедна впечатлениями – к его услугам опять же наркотик.

В этой достаточно безрадостной картине утешением может служить только одно: причиной наркомании является не наркотик как таковой, а чаше всего социально-психологические и психологические проблемы подростка, но тогда...все определяет уровень развития, способность решать эти проблемы, т.е. перед нами вопрос не физиологии, а личности. И поэтому очень важно научить подростка правильно относиться к своим даже самым тяжелым и самым сложным жизненным событиям. Научившись видеть в возникающих проблемах не беспощадного врага, а бесстрастного строгого учителя, испытывающего подростка на жизнестойкость, он получает возможность даже в самых невыносимых обстоятельствах личностно развиваться. Научиться этому трудно, но только в этом случае всякая другая помощь подростку, в том числе и материальная, будет идти на пользу.

Повышенное внимание к воспитанию и обучению детей группы риска, оказание им помощи в соответствии с функциональными особенностями психофизиологических механизмов наркотизации должно стать одним из наиболее действенных профилактических мероприятий по предупреждению алкоголизма и наркомании .

1. **Заключение.**

Работа с современными подростками и молодежью требует особой подготовки, которой зачастую недостает педагогическим кадрам. Как отмечают исследователи, “к сожалению, пока очень часто в своей воспитательной работе педагоги ограничиваются лишь доводами типа "Пить, курить и т.п. — здоровью вредить", явно проигрывая по уровню осведомленности своим более просвещенным подопечным" .

В советское время в исследованиях молодежи преобладали идеи подчеркнуто "мажорного" характера. Конструировался образ «строителей светлого будущего», совершенных по своей человеческой природе, С одной стороны, молодежи принадлежало будущее, с другой – она выступала как продолжатель славных традиций отцов и дедов. Идеологии не требовалась наука, отсюда развитие отечественной науки молодежи шло чрезвычайно медленно. Наблюдаемые в действительности «отклонения» от предписанной роли получали опять же не научную, а идеологическую интерпретацию: «жертвы западного влияния», «отщепенцы». Перестройка сделала проблемы молодежи открытыми для анализа и обсуждения. Однако дальше разделения молодежных групп и культур на «формальные» и «неформальные» дело практически не пошло. До  сих пор для многих «авторитетов» в области молодежных проблем все многообразие субкультур сводится к «металлистам» и «рокерам». Инструментарий зарубежных исследовательских школ, парадигмальные сдвиги в изучение феноменов молодежной субкультуры остаются невостребованными и неизвестными большинству специалистов, работающих с молодежью.

Подготовка профессионалов в области профилактики употребления наркотических веществ, на наш взгляд, предполагает особенно серьезное изучение молодежных субкультур. Для специалистов по профилактике зависимости от ПАВ знание культуры и субкультуры молодежи выступает не только важным инструментом понимания представителей иного поколения и установления контакта с ними. Как показывает анализ, молодежная субкультура в целом ряде своих аспектов выступает непосредственным фактором наркотизации. С другой стороны, расширяющееся распространение наркотиков привело к возникновению наркогенной субкультуры как особой формы субкультуры, со своими ценностями, ритуалами, стилем, сленгом. Игнорирование или недооценка данного факта может существенно сказаться на эффективности профилактической работы.

В описанной ситуации, знание содержания и механизмов влияния субкультур может выступить значимым  средством: групповой и индивидуальной диагностики, анализа ситуации, организации  конкретных видов профилактических мероприятий.

**5.** **ЛИТЕРАТУРА**

1. Беличева С.А. Этот «опасный» возраст. М.: Знание. 1982. –94 с.

2.  Беличева С.А. Основы превентивной психологии. М., 1993.

3.  Беличева А.С. Превентивная психология. М., 1994.

4.  Баярд Р.Т., Баярд Д. Ваш беспокойный подросток: Практическое руководство для отчаявшихся родителей. М., 1991.

5.  Бурлачук Л. Ф., Грабская И. А., Кочарян А. С. Основы психотерапии. М., 1999.

6.  Бехтерев В.М. Внушение и воспитание. – С.-Пб.: Психолог. Ин-т, 1912. – 20 с.

7.  Бехтель Э.Е. Донозологические формы злоупотреблентя алкоголем. – М.: Медицина, 1986. 272 с.

8.  Буянов М.И. Ребенок из неблагополучной семьи. М.: Просвещение, 1988.-20 с.

9.  Битенский В.С. Клинические и терапевтические аспекты наркоманий в подростковом возрасте: Автореф. Дисс. док. мед. наук. – М., 1991. – 36 с.

10.  Болотова З.Н., Мусиенко П.А. Новые подходы к первичной профилактике пьянства и алкоголизма, нарко- и токсиманий в молодежных коллективах // Вопросы психиатрической и наркологической помощи сельскому населению: Тезисы конф. – Донбасс, 1990.- С. 124-125.

11.  Валентик Ю.В., Зыков О.В., Мартыненко А.В., Цетлин М.Г. Теория и практика методико-социальной работы в наркологии. – М.: Центр прогр.-технич. Управления, 1996.

12.  Володин В.Д., Иванец Н.Н., Пелипас В.Е. Профилактика наркоманий // Профилактика заболеваний и укрепление здоровья. – 1999. - №1. – С. 3 – 7.

13.  Врублевский А.Г., Цетлин М.Г. Методические рекомендации по раннему выявлению и профилактике наркоманий и токсикоманий среди учащихся общеобразовательных школ. – М., 1987. 15 с.

14.  Гилинский Я. Девиантное поведение подростков: состояние, проблемы, перспективы. //Бюллетень защиты прав ребенка. 1994, №1. С. 7

15.  Данилин А., Данилина И. Как спасти детей от наркотиков. М., 2001.

16.  Дунаевский В.В., Стяжкин В.Д. Наркомании и токсикомании. Л., Медицина, 1991. С. 214..

17.  Еникеева Д.Д. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков. М., 1999.

18.  Захаров А.И. Как предупредить отклонение в поведении ребенка. М., 1993.

**Приложение.**

**Результаты исследования методики зависимого поведения учащихся в 10 -11 классах в 2011-2012 учебном году. ( Тест- опросник «Аддиктивная склонность»)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Результаты | Количество человек | Количество  % |
| 1 | Риск зависимого поведения не выражен | 79 | 89,8 |
| 2 | Риск зависимого поведения умеренно выражен | 4 | 4,5 |
| 3 | Выраженные признаки склонности к зависимому поведению | 5 | 5,7 |
|  | Всего исследуемых 88 человек. |  |  |

**Результаты исследования степени никотиновой зависимости (для курящих) в 10-11 классах в 2011-2012 году. (Тест Фагерстрема)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Результаты | Количество  человек | Количество  % |
| 1 | Низкий уровень зависимости (0-3 балла) | 7 | 50 |
| 2 | Средний уровень зависимости (4-5 баллов) | 3 | 21 |
| 3 | Высокий уровень зависимости (6-10 баллов) | 4 | 29 |
|  | Всего исследуемых 14 человек. |  |  |

Таблица 1.

**Результаты исследования методики зависимого поведения учащихся в 10 -11 классах в 2011-2012 учебном году. ( Тест- опросник «Аддиктивная склонность»)**

Таблица 2.

**Результаты исследования степени никотиновой зависимости (для курящих) в 10-11 классах в 2011-2012 году. (Тест Фагерстрема)**