# **ДИПЛОМНАЯ РАБОТА**

## ПО ТЕМЕ

**СОДЕРЖАНИЕ**

**Стр.**

**Введение. 31. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ. 5**

* 1. **Проблемы наркомании среди молодёжи. Профилактика 5**

**химической зависимости.**

* 1. **Наркотики и закон. 18**
  2. **Легализация наркотиков. Доводы (за и против). 21**

**2. ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ЧАСТЬ. 34**

**2.1. Методики экспериментальных исследований проблемы**

**наркомании в подростковой среде 13-14 лет. 34**

**2.2. Обучающие программы ППХЗ (первичная профилактика**

**химической зависимости) среди подростков и молодёжи. 66**

**2.3. Проведение эксперимента. Результаты исследования. 70**

**2.4. Выводы и рекомендации по исследованию. 84**

**Заключение. 89**

**Список литературы. 91**

#### ВВЕДЕНИЕ

"Наркомания это болезнь,

но без одной стадии –

полного выздоровления".

**Не так давно в газетах начали появляться заголовки: «Ужасающий порок», «Добровольное сумасшествие», «Белая смерть», «За чертой разумного бытия». . . Всё это – про наркоманию. И всё это – правда.**

**Откуда же взялось загадочное зло, неожиданно обрушившееся на безвинное человечество? Или, быть может, зло не столь уж и загадочно, а человечество не столь уж и безвинно? И второй вопрос: как уберечь от наркотического зла подрастающее поколение? Ведь дети обычно не рождаются наркоманами, но порой становятся ими.**

**За последние 15 – 20 лет в нашей стране произошло огромное количество перемен. Какие-то в лучшую сторону, какие-то в худшую. Но как бы то ни было, ясно одно – моральный облик общества упал до критического уровня. И не так уж и важно теперь, что явилось причиной того, что молодёжь – будущее страны – делает то, чего не должна делать: употреблять алкоголь, табак, наркотики. Важно то, что мы это сами допустили, позволили этой беде войти в нашу жизнь. А если мы сами и виноваты, то нам самим необходимо бороться с этими явлениями, потому что, если оставить всё как есть, положиться на «авось» («авось переболит», «авось пройдёт»), дальше будет только хуже.**

**Для того чтобы удачно бороться с любым врагом, необходимо понять природу этого врага, узнать какой силой он обладает, нужно познать врага, прежде чем разрабатывать стратегии борьбы с ним. Исходя из этого, сформулируем ТЕМУ нашей работы – психологические проблемы наркотизации в подростковой среде 13 –14 лет;**

Целью данной работы является изучение личностных особенностей подростков употребляющих психоактивные вещества.

**Объектом исследований являются подростки 13-14 лет употребляющие психоактивные вещества.**

**Предметом являются личностные особенности подростков с разным уровнем наркотизации.**

**В основу изучения психологических проблем была положена следующая гипотеза: Употребление наркотических веществ связано с определённой спецификой личностных свойств и акцентуации характера личности.**

**Задачи:**

**1. Аналитический обзор литературы по психологическим проблемам употребления психоактавных веществ в подростковом возрасте.**

**2. Подбор и основание методик, изучение личностных особенностей подростка.**

**3. Анализ обсуждения и результатов исследования и определение дальнейших перспектив исследования.**

**АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ обусловлена широкомасштабным использованием наркотических веществ среди молодёжи;**

**ПРАКТИЧЕСКОЕ значение – изучение данной проблемы позволит понять причины, по которым подростки начинают принимать наркотические вещества и, исходя из этого, составить список рекомендаций по профилактике возникновения наркомании;**

**МЕТОДЫ исследования – наблюдение, опрос, тестирование (методика Личко, методика УСК).**

1. **Анализ и систематизация данных исследований в специализированной литературе**

1.1. Проблемы наркомании среди молодёжи. Профилактика химической зависимости.

Сначала определим, в общем, что такое наркомания, что вообще означает этот термин?

**Греческое «narke» означает оцепенение, «mania» – безумие, сумасшествие. Сущность наркомании (а так же её социальное значение) наиболее полно выражается следующим определением. Наркомания – социально опасное психическое заболевание, в основе которого – неудержимое стремление индивида к искусственной стимуляции так называемых «зон комфорта» в центральной нервной системе путём приёма тех или иных химических соединений. При наркомании происходит деформация, а затем и разрушение системы мотивации, разрыв прежних социальных связей и формируется поведение, характерными чертами которого является готовность больного к любым противоправным поступкам ради получения наркотического вещества. Разберёмся подробнее, что всё это значит.**

**В широком понимании, наркомания – это болезненное влечение или пристрастие к наркотическим веществам, употребляемым различными способами (глотание, вдыхание, внутривенная инъекция) с целью добиться одурманенного состояния. Для этого используют разные вещества, например, такие подлинные наркотики, как опиум, морфий, героин.**

**Похожее действие оказывают также некоторые лекарственные препараты, не отнесённые к разряду наркотических.**

Все применяемые одурманивающие вещества (как настоящие наркотики, так и другие препараты растительного происхождения или получаемые химическим путём) – сильные яды, т. е. токсины. Поэтому, термин «наркомания» является частным термином по отношению к более общему – «токсикомания».

**Не имеет существенного значения, как называть эту беду – привычкой или болезненным пристрастием к наркотикам (хотя вредную привычку победить всё-таки легче, чем болезненное пристрастие).**

**Привычка. В этом случае человек хотя и ощущает сильное желание принять наркотик, но ещё не испытывает непреодолимой физической потребности в наркотическом дурмане. Ему ещё не надо увеличивать дозу принимаемого наркотического вещества. Физической зависимости от наркотиков ещё нет.**

**Привычка к наркотическому дурману через некоторое время перерождается в болезненное влечение, пристрастие. Это уже далеко зашедшее состояние, когда не прекращается сильная потребность в приёме наркотических веществ, вызванная психической и физической зависимостью от них, возникает постоянная потребность увеличивать дозы, отравляя организм.**

**Болезнь развивается по стадиям, скорость становления наркомании зависит от биологических особенностей человека, способа введения и частоты приёма наркотика, а также от вида употребляемого вещества. В первой стадии наркомании больные ещё способны скрывать злоупотребление наркотиками. Основной симптом этой стадии - индивидуальная психическая зависимость, проявляющаяся в желании регулярно вводить наркотик. Аппетит понижен, через 2 - 3 часа после введения наркотика возникает потребность в сладкой жирной пище. Появляются запоры. Начинает расти толерантность.**

**Вторая стадия наркомании характеризуется развитием физической зависимости, проявляется выраженным абстинентным синдромом при невозможности регулярного введения наркотика. Растет толерантность к наркотику. Изменяется картина опийного опьянения. Главный признак возросшей толерантности - потребность вводить наркотик внутривенно дважды в день.**

Существует биологический механизм формирования зависимости. Это механизм, реализующийся через процессы, протекающие в организме - биохимические, биоэлектрические, биомембранные, клеточные и пр. Данная зависимость называется физической.

**Физическая зависимость развивается в результате того, что организм настраивается на прием наркотиков и включает их в свои биохимические процессы. Наркотики - каждый препарат по - своему - начинают выполнять функции, которые раньше обеспечивались веществами, производящимися самим организмом. Тело больного, чтобы сэкономить внутренние ресурсы, прекращает или сокращает синтез этих веществ. Кроме того, при введении наркотиков нарушается баланс большого количества не менее важных субстанций: медиаторов - серотонина, ацетилхолина, дофамина, строительного материала для ДНК - цАМФ и цГМФ, изменяется проницаемость клеточных стенок для ионов кальция.**

**Если процесс перенастройки физиологии организма под наркотики зашел достаточно далеко, то при отсутствии последних начинается абстиненция, или «ломка».**

Давно известно, что лучшая методика борьбы с наркоманией - профилактика. Ведь как показывает мировая практика, излечить от наркомании удается не более 2-3 процентов заболевших.

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

В последнее время особенно обострилась проблема борьбы с наркоманией, уже превратившейся в социальное бедствие. И здесь сотрудничество власти с общественными организациями и медиками способно внести решающий вклад в локализацию очагов наркотической эпидемии. Огромную роль могут сыграть и средства массовой информации, которые в значительной степени формируют общественное мнение. Очевидно, что та мощь и изобретательность, которые демонстрирует пресса в продвижении товаров крупных зарубежных компаний, может быть использована и в борьбе с наркоманией. К сожалению, социальная реклама у нас – в отличие от западных стран - до сих пор в диковинку. Только в последнее время в России власть и средства массовой информации стали использовать новые формы и способы антинаркотической пропаганды.

**В 1997 году число преступлений связанных с наркотиками увеличилось почти в два раза (на 91%).**

**Статистика за 1999 год:**

**Всего преступлений - 10720**

**Привлечено - 874**

**Привлечено из бывшего СССР - 749**

**Из зарубежья (в основном Нигерия) - 144**

**Среди них - женщин - 601**

**Среди них - несовершеннолетних распространителей - 461**

**Случаев изъятия героина - 2298**

**Случаев изъятия опия - 1291**

**Случаев изъятия марихуаны - 1155**

**Нельзя было не обратить внимания на такие факты. И Россия начинает борьбу - идет антипропаганда наркотиков в средствах массовой информации:**

**1) В самой популярной газете МК очень часто публикуются материалы, связанные с наркотиками и впоследствии открыта рубрика НА ИГЛЕ, а газете "Комсомольская Правда" открыта рубрика "СЛЕЗЬ С ИГЛЫ"**

**2) В молодежных журналах и на радио Станция печатаются материалы, ведутся передачи, посвященные вреду наркотиков.**

**3) На канале НТВ запущен проект БЕЗ НАРКОТИКОВ, совместно с радиостанцией Максимум идет программа Сумерки - ток-шоу, где выступают наркоманы, психологи.**

4) Во многих школах и учебных заведениях проводятся программы, которые знакомят молодежь (категорию повышенного риска) с проблемами наркомании. Сотни лекций прочитаны сотрудниками Фонда Спасения Детей и Подростков от Наркотиков.

На обсуждение был вынесен закон о легализации мягких наркотиков (он не прошел до сих пор). Да, такой закон действительно принят в Голландии, но после его принятия резко увеличилось количество преступлений, а Голландия стала наркоцентром Европы. Это не нужно России. Кроме того, само слово легализация приведет к стиранию запрета на наркотики, и миллионы людей, которые раньше не решались попробовать пусть даже легкие наркотики, теперь с удовольствием это сделают...

Существующая система наркологической помощи в России ориентирована, прежде всего, на помощь лицам уже страдающим химической зависимостью и недостаточно эффективна для оказания помощи потребителям наркотиков на этапе начала заболевания. Профилактические программы направленные на предотвращение злоупотребления наркотиками и токсикантами не получили должного распространения в нашей стране.

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

Попытки решить проблему путем активизации деятельности наркологической службы страны не приносят должного результата. Причин этому несколько: отсутствие реального постоянного контакта наркологов с коллективами несовершеннолетних (которые являются основной средой для приобщения к наркотикам), трудность первичного выявления начальных этапов алкоголизма и наркомании, слабая материально- техническая база наркологических учреждений.

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

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

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

Цели такой работы - создание в молодежной среде ситуации, препятствующей злоупотреблению наркотиками и снижающей вред от

их употребления.

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

Распространение информации о причинах, формах и последствиях злоупотребления наркотическими средствами.

Формирование у подростков навыков анализа и критической оценки информации, получаемой о наркотиках, и умения принимать правильные решения.

Предоставление альтернатив наркотизации.

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

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

Это общие принципы ведения профилактической работы. Школа, как социальный институт, обладает рядом уникальных возможностей для их успешной реализации:

Возможность привития навыков здорового образа жизни в процессе обучения и контроль за их усвоением.

Влияние на уровень притязаний и самооценку.

Свободный доступ к семье подростка для анализа и контроля ситуации.

Возможность привлечения специалистов по профилактике.

Можно сформулировать ряд правил построения профилактических программ в школе:

Любая работа в области антинаркотического просвещения должна проводиться только специально обученным персоналом из числа работников школы в рамках комплексных программ на базе утвержденной концепции профилактической работы.

Просветительские программы должны вестись на протяжении всего периода обучения ребенка в школе, начинаться в младших классах и продолжаться до выпуска. В ходе программ должна предоставляться точная и достаточная информация о наркотиках и их влиянии на психическое, психологическое, социальное и экономическое благополучие человека.

Информация должна быть уместной и предоставлять знания о последствиях злоупотребления наркотиками для общества. Необходимо делать акцент на пропаганде здорового образа жизни и на формировании жизненных навыков, обязательных для того, чтобы противостоять желанию попробовать наркотики или "приблизиться" к ним в моменты стресса, изоляции или жизненных неудач. Информация должна предоставляться с учетом особенностей аудитории (пола, возраста и убеждений).

Родители и другие взрослые, играющие важную роль в жизни ребенка, должны вовлекаться в разработку стратегии антинаркотического просвещения.

Для оценки эффективности любой профилактической программы необходимы регулярные социологические исследования, проводимые независимыми экспертами.

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

Использования тактики запугивания: неэффективность такой тактики доказана.

Искажения и преувеличения негативных последствий злоупотребления наркотиками при описании их воздействия.

Разового характера действий, направленных на профилактику. Такой подход не дает возможности подросткам развивать навыки противостояния наркотикам.

Ложной информации. Даже после однократной ее подачи вся дальнейшая информация будет отторгаться подростками, которые сегодня достаточно хорошо информированы.

Упоминания о культурных предпосылках употребления наркотиков.

Оправдания употребления наркотиков, какими бы то ни было причинами.

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

**Строгие запреты, контроль и наказания являются мерами, хотя необходимыми, но сами по себе они недостаточно эффективны. Известно, что в Сингапуре торговля наркотиками карается смертной казнью, но это не остановило наркобизнес. В нашей стране меры борьбы с наркоманиями подтолкнули подростков к более широкому злоупотреблению другими дурманящими средствами, которые не являются наркотиками и гораздо более доступны (например, бензин, пятновыводители и некоторые сорта клея в качестве ингалянтов). Эти же меры повлекли к росту цен на наркотики на « черном рынке», что сделало их малодоступными для подростков в крупных городах. Наркобизнес, хотя и стал делом, гораздо более опасным, но и более прибыльным, а, следовательно, и сопряженным с более тяжкими преступлениями. Суровость наказаний сделала наркобизнес более изощренным и более организованным. Группы взрослых наркоманов и торговцы наркотиками стали привлекать подростков на определенные роли (« гонца» - переносчика наркотиков, «шустрилы» - их добытчика, сторожа тайных посевов мака и др.), за исполнение которых несовершеннолетние не несут уголовной ответственности.**

**Приведение в действие всей пенитенциарной системы борьбы с наркоманиями и наркобизнесом лежит на правоохранительных органах.**

**Медицинская сторона профилактики наркоманий и злоупотребления наркотиками ограничена национальным санитарным просвещением и строгим контролем за использованием наркотиков.**

**Санитарное просвещение среди молодёжи в области профилактики применения наркотических и стимулирующих веществ представляет собой сложную проблему. Широкая популяризация сведений о наркотиках может оказать обратный желаемому эффект – пробудить у подростков нездоровое любопытство, стремление испробовать их действие на себе. С другой стороны, незнание вреда наркотиков, опасности пристраститься к ним, расхожие представления, что «от нескольких раз наркоманом не станешь», «когда захочешь – бросишь» и т. п., подрывают естественную осторожность в отношении «уколов», толерантность к влияниям наркотизирующихся приятелей, делают доступными соблазн с их стороны. Поэтому даже в США, где злоупотребление героином среди подростков было очень распространено, возникла проблема, «что, когда и как говорить учащемся о наркотиках», которая считается заслуживающей специального изучения.**

**Санитарное просвещение в отношении наркотиков среди подростков должен осуществлять врач (желательно нарколог или врач, получивший специальную подготовку для данной работы в области наркологии) – информация о вреде для здоровья и опасности для жизни лучше воспринимается подростками, когда исходит из более авторитетных уст профессионала. Те же слова, сказанные учителем, не принимаются всерьез и даже могут вызвать протестную реакцию. Наилучшей формой являются беседы врача с группой подростков, в отношении которых можно предполагать повышенный риск злоупотребления наркотиками, – например, круг приятелей и соучеников подростков, замеченного в таком злоупотреблении. Желательно, чтобы эти беседы не ограничивались лекцией – необходимо пробуждать диалог, не только вопросы, но и возражения, - чем живее беседа, чем она ближе по форме к групповой психотерапии, тем она эффективнее.**

**Говоря о вреде для здоровья, нельзя не учитывать, что в некоторой части современной подростковой популяции, особенно у представителей неустойчивого типа, субъективная цена собственного здоровья невысока. Более действенным может оказаться страх стать безвольным рабом («шестеркой») в руках более старших и более стеничных членов групп или перспектива быстро сделаться импотентом. Но беда не должна сводиться к запугиванию, что опять же может вызвать протестную реакцию. Но стараться, чтобы опасения рождались у подростка сами по себе. Нельзя использовать неточную, а тем более неверную информацию, например, утверждать, что опийные наркомании приводят к слабоумию, потере памяти и т. п. Подростки неизбежно узнают истину из других источников и со свойственной возрасту категоричностью отметут и все другое, действительно верное.**

**Участие в санитарном просвещении средств массовой информации в отношении наркотиков должно быть ограничено (возможно, оно оказаться полезным в регионах высокого риска) и осуществляться под контролем специалистов – наркологов. Как известно, долгие годы средства массовой информации умалчивали о существовании наркоманий в нашей стране вообще и у подростков в особенности. Но в последние годы возник некий «информационный наркотический бум», сведения преподносятся с желанием произвести сенсацию. С одной стороны, это делается с благими намерениями мобилизовать общественные силы на борьбу с наркоманиями, но, с другой стороны, подобная широко и бесконтрольно распространяемая информация может оказать неблагоприятное влияние на подростков. Сообщения о многих тысячах наркоманов, число которых растет с каждым годом, вряд ли удержит неустойчивого подростка от желания попробовать действие наркотика на самом себе, а информация о высоких ценах на наркотики на «черном рынке» отвратит эпилептоидного подростка от соблазна принять участие в наркобизнесе и с легкостью загребать деньги.**

**Определенное профилактическое значение имеет изоляция подростков со сформировавшейся наркоманией и уклоняющихся от лечения от общей подростковой популяции. Созданные для таких 16 – 17-летних подростков лечебно-воспитательные профилактории вряд ли могут успешно выполнять функции, заложенные в их названии, т. е. лечение и воспитание. Профилактическую же роль они скорее выполняют в отношении других подростков. В качестве изолятов они, безусловно, могут сдерживать злоупотребление наркотиками в подростковой среде. Не случайно термин «наркозорий» («резервация для наркоманов») появился в массовой печати как тема для обсуждения.**

**Пожалуй, самый сложный вопрос, – излечивается ли наркомания? С точки зрения обывателя – да. С точки зрения медиков и психологов этот на вопрос сложно ответить. От физической зависимости медики могут избавить довольно быстро, а вот психологическая зависимость снимается крайне трудно: вероятность, что наркоман снова "сядет на иглу", реально существует. Медики считают, что даже перерыв в приеме наркотиков на 6-10 месяцев - замечательный результат. А что потом? Далее сложный этап борьбы и очень часто безуспешный - борьба с психологической зависимостью. Даже у суперпрофессиональных медиков более 50% больных вновь "садятся на иглу".**

**В борьбе с наркоманией значительна также роль различных религиозных организаций, сеть которых действует по всей стране. Наркоманов собирают по подвалам, квартирам, каждый из них проходит курс реабилитации в специально оборудованных центрах. Таким образом, люди вновь возвращаются в общество, становятся его полноценными членами, работают, заводят семью.**

**Наше общество должно признать, что наркомания существует и нельзя надеяться на то, что всех наркоманов можно одномоментно вылечить, поэтому необходимо учить их безопасному и контролируемому употреблению наркотиков. Опыт составления программ по контролируемому употреблению наркотиков имеется за рубежом. В нашей стране он не признан. Метадоновые программы очень успешно применяются в США и других странах. Суть их состоит в том, что официально зарегистрированные наркоманы обеспечиваются наркотическими препаратами, личным инъекционным инструментарием. Естественно, применение подобных программ может проходить только в условиях закрытого стационара, а не свободной раздачи на улицах. Это могло бы оградить наркоманов от опасности заражения ВИЧ - инфекцией, гепатитами и других парентеральных заболеваний. Но подобные меры применимы лишь к узкому кругу людей.**

**Более перспективным является путь просвещения молодежи. Т. е. распространение листовок, бесплатных газет и подобной антинаркотической агитационной продукции. Также к просветительским методам относятся: бесплатные агитационные концерты, лекции, социальная реклама, видеофильмы, плакаты, санбюллетени, деловые игры, анкетирование, соцопросы, тестирование, общеобразовательные противонаркотические обучающие программы. Самым эффективным методом обучения является метод "подростки обучают подростков".**

**1.2. Наркотики и закон**

**С 1 января 1997 года вступил в действие новый Уголовный Кодекс РФ. В главе 25 "Преступления против здоровья населения и общественной нравственности" имеются следующие статьи, определяющие наказание за действия, связанные с наркотическими средствами и психотропными веществами (статьи приведены в сокращении):**

**Статья 228. Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ.**

**1. Незаконное приобретение или хранение без цели сбыта наркотических веществ или психотропных веществ в крупном размере наказывается лишением свободы на срок до трех лет.**

**2. Незаконное приобретение или хранение в целях сбыта, изготовление, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ наказывается лишением свободы на срок от трех до семи лет с конфискацией имущества или без таковой.**

**3. Деяния, предусмотренные частью второй настоящей статьи, совершенные:**

**а) группой лиц по предварительному сговору;**

**б) неоднократно;**

**в) в отношении наркотических средств или психотропных веществ в крупном размере;**

**наказываются лишением свободы от пяти до десяти лет с конфискацией имущества или без таковой.**

**4. Деяния, предусмотренные частями второй и третьей настоящей статьи, совершенные организованной группой либо в отношении наркотических средств или психотропных веществ в особо крупном размере наказываются лишением свободы от семи до пятнадцати лет с конфискацией имущества.**

**Примечание: Лицо, добровольно сдавшее наркотические средства или психотропные вещества, и активно способствующее раскрытию или пресечению преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств или психотропных веществ, изобличению лиц, их совершивших, обнаружению имущества, добытого преступным путем, освобождается от уголовной ответственности за данное преступление.**

**Статья 229. Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ.**

**Статья предусматривает в качестве наказания лишение свободы на срок от трех до пятнадцати лет в зависимости от наличия отягчающих обстоятельств.**

**Статья 230. Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ.**

**1. Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ наказывается ограничением свободы на срок до трех лет либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок от трех до пяти лет.**

**2. То же деяние, совершенное:**

**а) группой лиц по предварительному сговору или организованной группой;**

**б) неоднократно;**

**в) в отношении заведомо несовершеннолетнего либо двух или более лиц;**

**г) с применением насилия или угрозой его применения, наказываются лишением свободы от трех до восьми лет.**

**3. Деяния, предусмотренные частями первой и второй настоящей статьи, если они повлекли по неосторожности смерть потерпевшего или иные тяжкие последствия наказываются лишением свободы на срок от шести до двенадцати лет.**

**Статья 231. Незаконное культивирование запрещенных к возделыванию растений, содержащих наркотические вещества.**

**1. Посев или выращивание запрещенных к возделыванию растений, а также культивирование сортов конопли, мака или других растений, содержащих наркотические вещества, наказывается штрафом в размере от пятисот до семисот МРОТ или иного дохода осужденного за период от пяти до семи месяцев, либо лишением свободы на срок до трех лет.**

**2. Те же деяния, совершенные:**

**а) группой лиц по предварительному сговору или организованной группой;**

**б) неоднократно;**

**в) в крупном размере;**

**наказываются лишением свободы на срок от трех до восьми лет.**

**Статья 232. Организация либо содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ.**

**1. Организация либо содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ наказывается лишением свободы на срок до четырех лет.**

**2. Те же деяния, совершенные организованной группой наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет.**

**Однако иногда законы и запреты доходят до полного абсурда. Если человек сорвал всего ОДИН псилоцибиновый гриб (причем, перечень запрещенных грибов не приводится, а такие грибы на территории РФ растут), то этим он совершает тяжкое преступление: по ст.228 п.1 - до 3 лет лишения свободы!**

**А если псилоцибиновый гриб окажется среди других грибов, выставленных на продажу, то такое преступление карается уже до 15 лет с**

**конфискацией имущества - больше, чем за убийство!**

**1.3. Легализация наркотиков (доводы «за» и «против»).**

**По данным, которые приведены в Российском статистическом ежегоднике за 2000 год, резкий рост числа наркозависимых начался в 1985 году. Динамика этого роста показана на рисунке. Причем цифры графика отражают численность только зарегистрированных наркозависимых. В действительности их (по разным оценкам) в три - десять раз больше. Отсутствие достоверной статистики лишний раз подтверждает, что ситуация не контролируется.**

**Мировой опыт борьбы с распространением наркотиков можно свести к трем схемам.**

**Первая - силовое решение. Его используют в Китае: ужесточение законов вплоть до введения смертной казни, воспитание трудом, принудительное лечение и т. п. Для России, на наш взгляд, этот путь малопригоден. Общеполитическая ситуация в стране и масштабы проблемы не позволяют в борьбе с распространением наркотиков эффективно использовать силовые методы и рассматривать их как исключительный способ решения проблемы. По разным оценкам, в России от пяти до двенадцати миллионов наркозависимых. Представим на миг, что государство выделило ресурсы для строительства лечебных учреждений на соответствующее число мест. Лечение и реабилитация одного наркозависимого обходится более чем в тысячу долларов. Пусть нашли и эти деньги. Что произойдет дальше? Мировая статистика показывает, что девяносто процентов прошедших лечение и реабилитацию возвращаются к наркотикам (в России 92-95 процентов). Значит, через год-два процедуру придется повторить. И так до бесконечности.**

**Второй вариант - легализация слабых наркотиков (голландский вариант). Но если проанализировать голландский вариант глубже, то можно обнаружить, что опыта противодействия обороту наркотиков в этой стране практически нет. Есть двойной стандарт по отношению к наркотикам, который позволяет, с одной стороны, экспортировать в Западную Европу марихуану, выращенную на своей территории, а с другой - стимулирует поток туристов, желающих "оттянуться", не нарушая закона. Другими словами, в благополучной и богатой Голландии пристрастие к наркотикам не стесняются использовать для пополнения бюджета и частных счетов.**

**Схема третья - это сочетание силовых методов с интенсивной профилактической работой (американский вариант). Эта схема требует серьезного финансирования. Бюджет управления по противодействию наркотикам в США составляет более 19 миллиардов долларов в год. Естественно, что в обозримом будущем Россия не сможет позволить себе ничего подобного.**

**Однако некоторые успехи США в снижении числа наркозависимых получены в основном не силовым путем, а в результате активизации программ, пропагандирующих здоровый образ жизни.**

**Например, число курящих в США за последние пять-шесть лет снизилось почти вдвое, а во многих штатах молодежи запрещено употреблять не только спиртные напитки, но даже пиво. Вместе с тем в США все четче проявляется обратная тенденция. Недавно в штате Невада принят закон о частичной легализации марихуаны. Закон принят на основании референдума, но вступит в силу лишь в том случае, если его подпишет губернатор штата.**

**В России с выбором способов противодействия распространению наркотиков еще не определились. Основные схемы сводятся к созданию "Единой Федеральной структуры по ПНОН", ужесточению таможенных правил и законодательства. Идет обсуждение метадоновых программ и вопросов легализации наркотиков. Единого мнения по этим вопросам нет. Мнения российских специалистов о метадоне и метадоновых программах разделились, и подчас диаметрально противоположно, даже в среде профессиональных наркологов. Последнее опять-таки указывает на отсутствие надежной статистики и научной проработки вопроса. Вместе с тем в ряде городов России уже обнаружено нелегальное производство этого синтетического наркотика, и есть все основания предполагать, что на криминальном рынке в ближайшие годы "отечественный" метадон начнет вытеснять "импортный" героин.**

**Вопрос о легализации наркотиков также представлен диаметрально противоположными мнениями. При этом стороны пользуются понятием "легализация наркотиков", не договорившись, что конкретно означает этот термин.**

**Действительно, как определить, где начинается и где кончается "легализация" наркотиков?**

**Если законом наркозависимость признана болезнью - это легализация или нет? Если врачи вводят наркотики онкологическим больным - это легализация или нет? Если в рамках программы "снижения вреда" наркозависимым бесплатно меняют шприцы, отчетливо сознавая, что наркотики будут приобретены на криминальном рынке - это легализация или нет? Если, наконец, круглые сутки практически беспрепятственно у каждого фонарного столба можно купить любые наркотики – это легализация или нет?**

**Ограниченная легализация, частичная легализация, просто легализация. От частого употребления слово потеряло исходный смысл. Кем определено, что легализация наркотиков обязательно означает их доступность? Если говорить о доступности наркотиков, то их рынок давно легализован. Как бы цинично это ни воспринималось, но вопрос о легализации наркотиков сегодня в первую очередь является вопросом о том, куда будет поступать доход с этого рынка - государству или наркобизнесу. При этом цена вопроса, по разным оценкам, составляет от десяти до двадцати миллиардов долларов в год.**

**ЛЕГАЛИЗАЦИЯ НЕЛЕГАЛЬНЫХ НАРКОТИКОВ**

**АРГУМЕНТЫ И КОНТРАРГУМЕНТЫ**

**1. При легализации потребление наркотиков не возрастет.**

**Весь опыт легальных наркотиков (таких как алкоголь и табак) показывает, что рост доступности ведет к росту потребления.**

**Это может снизить потребление в маргинальных группах, но увеличить в группах, которые для данной культуры являются нормальными и экономически продуктивными. Эти группы в значительной степени защищены от наркотиков, являющихся нелегальными.**

**2. Это уменьшит затраты на правоохранительную систему.**

**Наркоманам все равно будут нужны деньги на приобретение ставших легальными наркотиков и, поэтому, преступность усилится, а правоохранительные органы будут работать не меньше, а в иных направлениях.**

**3. Легализация защищает права человека.**

**Но она является нарушением прав ребенка на правдивую информацию и безопасную жизнь. Это создает проблемы для других людей и нарушает их права.**

**4. Все культуры равны и мы должны принять наркотики иных культур.**

**Одна культура не имеет права добавлять проблемы иным культурам. Общество не обязано платить за дополнительные проблемы, создаваемые субкультурами.**

**Наркотическая культура хочет прав без обязанностей.**

**5. Существующее законодательство не эффективно.**

**Нет причин рассматривать легализацию как более эффективную политику. Мы должны изменить существующее законодательство, сделав его более либеральным для потребителей наркотиков и более суровым для распространителей.**

**6. Каннабис менее опасен, чем алкоголь и табак.**

**Даже если так, то нет причин добавлять в море горя от алкоголя и табака каплю горя от каннабиса.**

**7. Легализуя наркотики, мы улучшаем их качество.**

**Наркотики характеризуются не качеством, а различным уровнем токсичности. Чистые (менее токсичные) наркотики будут стоить дороже, и большинство наркоманов предпочтет более дешевые наркотики.**

**8. Легализация позволит государству собирать налоги, необходимые для социальных программ.**

**В таком случае государство будет заинтересовано в росте потребления наркотиков. Наркодельцы все равно не будут платить всех налогов. Мы сможем получить больше от штрафов и конфискации имущества наркодельцов. Опыт легальных наркотиков показывает, что увеличение потребления наркотиков ведет к росту финансовых затрат государства и лишь малая часть их компенсируется налогами.**

**ОПЫТ ЛЕГАЛИЗАЦИИ НАРКОТИКОВ. На фоне всеобщего негативного отношения к наркоторговле весьма интересным и поучительным является опыт легального распространения наркотиков, который уже в течение многих лет наработан в Голландии. Здесь в обычных магазинчиках можно совершенно свободно купить легкие наркотики, к примеру, марихуану. Поэтому у наркоманов (и просто у любопытствующих) нет особых проблем с их приобретением. Вообще в Голландии к наркоманам относятся с пониманием и сочувствием: их не преследуют, а наоборот, желают всячески помочь. Во всех голландских городах - и в больших, и в малых - круглосуточно дежурят специальные автобусы, где всякий испытывающий "ломку" наркоман может абсолютно бесплатно взять метадон (обезболивающий наркотический препарат). Там же можно обменять любое количество использованных одноразовых шприцов на новые. Фактически получается, что в стране созданы все условия для приобщения всего населения - от мала до велика - к опасному зелью. И что же? А оказывается, что, тем не менее (и что самое удивительное!) - проблем с наркоманами в Голландии значительно меньше, чем в соседних странах Западной Европы. Их здесь вовсе не так много - на улицах не встретишь - и они значительно реже совершают преступления. А, в общем, никаких признаков вырождения нации, падения нравов, а также экономического упадка страны - нет и в помине. Голландия не единственная страна, где можно приобрести легкие наркотики, не угодив при этом за решетку. Ничем не рискуя, их также можно купить и в Японии. Хотя наркотики здесь юридически запрещены, власти, тем не менее, смотрят сквозь пальцы на торговлю психотропными таблетками. Японские наркоторговцы (обычно, это члены кланов якудза), ни от кого не прячась, сами обходят дома и открыто предлагают жильцам свой товар. Но дальше всех в этой области, пожалуй, попытались продвинуться в Швейцарии. Власти цюрихского кантона (области) давно и решительно выступают за полную и безоговорочную легализацию всех наркотиков без исключения - и легких, и сильнодействующих. Чтобы доподлинно выяснить, каковы же будут последствия всеобщей легализации наркотиков, они даже устроили смелый научный эксперимент. В городе заранее объявили о проведении в городском парке мероприятия "дня наркомана". Всем желающим вводилась доза морфия прямо в вену. Уколовшись, наркоманы располагались здесь же на травке парка, предаваясь наркотическому отдыху. Чтобы этой идиллии никто не мешал, кругом дежурили наряды полиции. Эксперимент прошел мирно, без эксцессов. Все участники остались довольными.**

**Самым потрясающим в подобном эксперименте является то, что на дармовой морфий позарился не весь Цюрих, а только пара сотен горожан.**

**НАРКОТИКИ ПРОТИВ НАРКОТИКОВ. Человек пристрастился к наркотикам. В условиях, когда наркотики запрещены, это превращается для него в страшную трагедию: достать очередную дозу нет возможности, а вырваться назад, к прежней нормальной жизни, уже не так-то просто. Начинаются нестерпимые боли в суставах и мышцах, пульс то учащается, то замедляется, развивается опасная для жизни сердечная недостаточность. Снять ломку - т.е. избавиться от физической зависимости - еще можно - для этого применяют обезболивающие препараты; да и длится она недолго - в острой форме всего несколько дней. Но наркотик не отпускает, вновь и вновь возвращая все мысли наркомана в наркотический мир, концентрируя все его желания на наркотиках. Снять зависимость психическую невероятно трудно - на это требуются уже годы.**

**Быстрее никак нельзя - наркоману необходимо просто забыть все наркотические ощущения, полностью стереть их из памяти. Стойкая психическая зависимость - это страстное, всепоглощающее желание получить удовольствие - возникает ко всему, что только вызывает значительные приятные ощущения. Именно психическая зависимость тянет курильщика вновь закурить сигарету, а алкоголика - выпить спиртное. Даже такое возвышенное и чистое чувство, как любовь - не что иное, как проявление обычной психической зависимости, и страдания от неразделенной любви бывают ничуть не меньшими, чем страдания наркомана, лишившегося наркотика (к счастью, не все люди способны на такие глубокие чувства). Проблема избавления от психической зависимости к наркотикам - и есть основная проблема лечения от наркомании. Здесь было перепробовано очень много способов. Раньше с наркоманами вообще не церемонились: их отправляли на принудительное лечение в специализированные закрытые лечебные заведения, где они полностью изолировались от наркотиков. Что и говорить, такой метод был безупречен на все 100%, но только до той поры, пока сохранялась полная изоляция "больного". Как только наркоман получал свободу, так этот метод переставал действовать. Сейчас практикуется более гуманный подход - это курсы трудотерапии в сельской местности на свежем воздухе в тесной компании с другими наркоманами и алкоголиками, вдали от городов с их многочисленными порочными соблазнами. Годы проходят на природе, время постепенно изгоняет из памяти наркотические воспоминания. Кто очень хочет вылечиться - у того может получиться, кто не уверен в своих силах - у того, скорее всего не получится. Что называется - никаких гарантий. Лечение от наркомании - это излюбленное занятие многочисленной армии шарлатанов. Одни готовы помочь наркоману очистить его организм от "наркотических шлаков" в банях с вениками; другие горе-лекари рекомендуют очищение при помощи "особых диет" или "экологически чистых продуктов", самые дорогие из которых приготовлены из экстрактов каких-то таинственных растений. Общий терапевтический курс дополняется "специальными гимнастическими упражнениями" и сеансами глубокого дыхания. Сторонникам научно-технического прогресса предлагается лечение даже при помощи компьютеров. Вся эта несусветная глупость - с банями, диетами, гимнастикой, дыханием и компьютерами - находит своих доверчивых клиентов.**

**Люди готовы заплатить значительные суммы в надежде быстро и безболезненно избавиться от наркотической зависимости. Увы, все эти надежды несбыточны. К сожалению, кроме шарлатанов наркоману податься, в сущности, не к кому: если добровольно явиться к врачу-наркологу, то он обязан держать больного на учете в течение пяти лет (а значит, тот не сможет пройти медицинскую комиссию, в частности - на водительские права). Но главное - нарколог все равно не поможет - ведь процедуры типа: общеукрепляющая медикаментозная терапия, психотерапия в форме разъяснительных бесед - это что мертвому припарка. Статистика подобного лечения весьма печальна: вылечивается менее 5% больных. Встает резонный вопрос - зачем нужны, собственно, врачи-наркологи, если они не лечат в принципе? И пока что главным фактором в избавлении от наркомании является не само лечение, а жизненная устроенность конкретного наркомана: если у него интересная работа, материально обеспечен, дружная семья - значит, шансы есть, в противном случае (а таких большинство) - шансов преодолеть наркотическую зависимость просто нет. Зарубежный опыт также ничем не может порадовать. Некоторые врачи из Колумбии, желая добиться быстрых успехов, лечили наркоманов хирургически. Они производили трепанацию черепа и удаляли "центр удовольствий". Такие операции были сделаны десяткам людей - естественно, это ни к чему хорошему не привело. В Тибете лечением от наркомании занимаются не кто иной, как сами буддийские монахи.**

**Они содержат наркоманов в строгом режиме, заставляют пить сильные рвотные отвары, за непослушание бьют бамбуковыми палками. Тех, кто нарушает режим или не поддается лечению, просто забивают до смерти. Надо заметить, буддийский метод не нашел широкого применения - уж больно сомнительно лечить больных при помощи палок. Может показаться, что прогнозы с лечением от наркомании самые неблагоприятные: наркоман обречен мучиться многие годы, подавляя в себе назойливое желание, прежде чем проклятая психическая зависимость отпустит окончательно. К счастью, это не совсем так. Проблема избавления от любой психической зависимости (в частности, наркотической) - это проблема управления человеком своей психикой, своими чувствами и фантазиями. Существуют приемы саморегуляции, освоение которых дает возможность человеку жить в полном согласии со своим внутренним миром. Для этого вовсе не обязательно обладать природными способностями или иметь особые знания - они доступны практически всем людям. Наиболее эффективная методика овладения приемами саморегуляции - это наркопсихотерапия. Любой человек, будучи погруженным в глубокий гипнотический транс, впадает в особое состояние, в котором он может в полной мере переживать те же ощущения, что и при введении наркотика. Во время сеанса наркоману внушается, что он может самостоятельно вызывать в себе это же состояние в любое время, когда только захочет. После нескольких сеансов внушения человек может самостоятельно погружаться в свой мир контролируемых галлюцинаций, но уже без применения наркотических средств. Наркотики ему уже будут не нужны. Войти в глубокий гипнотический транс (до состояния сомнамбулизма) от простого словесного внушения могут немногие (приблизительно один из пятидесяти), но применение психотропных препаратов, дающих сильный и продолжительный гипнотический эффект, полностью разрешает и эту проблему. Вся сложность заключается в том, что все эти препараты отнесены к наркотическим средствам (хлоралгидрат, паральдегид, производные барбитуровой кислоты и другие), что полностью исключает этот метод для широкого применения.**

**Вот и возникает парадоксальная ситуация - чтобы жить без наркотиков, необходимо наркотики легализовать. А до этих пор наркоманам никто помочь не в состоянии, они могут уповать только на собственную волю и только на собственные силы.**

**ЛЕГАЛИЗАЦИЯ НАРКОТИКОВ В ШВЕЙЦАРИИ**

**Свежая новость из просвещенной Европе: швейцарское правительство приняло решение о легализации так называемых "лёгких" наркотиков. Безнаказанно курить гашиш уже давно можно в Голландии. А теперь к ней присоединяются и другие европейские страны. Так, например, правительство Бельгии объявило, что официально перестанет считать уголовным преступлением употребление марихуаны. Аналогичный законопроект находится на рассмотрении парламента Люксембурга. Вместо того чтобы вести серьезную борьбу с наркоманией, Европа предпочитает переходить к тактике так называемого сокращения вреда. Похоже, это означает, что производством и продажей наркотиков отныне будет заниматься не мафия, а государство, и доходы с этого будут получать не преступники, а госбюджет. Благородная идея: чем лечить наркоманов, лучше на них заработать.**

**Парадоксальная вещь: оправдывая легализацию наркотиков борьбой с наркомафией, швейцарские власти, по сути, поставляют ей новых клиентов. Ведь, по свидетельству экспертов, те, кто начинал с "легких" наркотиков, заканчивал "сильными", типа героина, но никто с героина не переходил на марихуану. А дальше проблемы нарастают, как снежный ком: преступность, разрушение генофонда, СПИД... Это актуально и для России. Сейчас в нашей стране около 100 тыс. зарегистрированных носителей вируса ВИЧ, из них более 80-ти тысяч - наркоманы. К тому же с 1991 года, когда в России была отменена уголовная ответственность за немедицинское потребление наркотиков, оно резко возросло.**

**Наркомания - это болезнь не только физическая, но и духовная, социальная. И поэтому лечение больного не заканчивается "снятием ломки". Дальше начинается самое сложное - человеку нужно покинуть привычный круг общения, где все завязано на наркотиках, найти новый смысл жизни.**

**Опыт создания православных реабилитационных центров показывает, что участие в Таинствах Церкви, духовная и физическая работа способны отвратить человека от наркотиков. Приблизительно 10-15 процентов из числа обратившихся в православные реабилитационные центры избавляются от зависимости, хотя обычно от пристрастия к наркотикам излечиваются лишь около 5 процентов. Остальные же рано или поздно умирают, скорее рано - средняя продолжительность жизни наркоманов не превышает 4 года, а подавляющее большинство из них не доживают до 30 лет.**

**Основным средством борьбы с грозным недугом остается распространение информации об опасности наркотиков. Но представьте себе реакцию молодого человека на слова врача о том, что наркотики несут горе, болезни и смерть, когда он видит, что затянуться "косячком" можно повсюду, разве за исключением тех мест, где запрещено и курение табака.**

**Сложившаяся ситуация поражает еще больше, если вспомнить, что легализация смертельно опасных наркотиков идет именно в тех странах, где люди очень заботятся о своем здоровье. Похоже, и культ собственного тела, и бегство в мир наркотических иллюзий имеют общие корни - это духовная опустошенность, потеря смысла жизни.**

**Недаром Церковь напоминает: "Наркомания и алкоголизм становятся проявлениями духовной болезни не только отдельного человека, но всего общества. Это расплата за идеологию потребительства, за культ материального преуспевания, за бездуховность и утрату подлинных идеалов" (Основы Социальной концепции Русской Православной Церкви).**

**Для борьбы с наркоманией необходима целая система государственных мер: в первую очередь, профилактика, наказание за продажу этого зелья, а также распространение информации о его вреде. Однако в светской прессе появляются материалы в защиту "либеральных свобод", среди которых все чаще называется право на медленное самоубийство с помощью наркотиков.**

**Подростковый возраст является периодом самоопределения, когда растущий человек выбирает свою жизненную позицию: как относиться к себе и другим, каким ценностям следовать, какие предпочесть модели поведения. Этот выбор предопределяется тем, что предлагает ребенку его социальная среда: семейное и школьное окружение, средства массовой информации со своими «кумирами» и пропагандируемой системой ценностей. С сожалением можно отметить, что интенсивные социально-экономические преобразования, происходящие в России в последние годы, привели к тому, что люди живут в условиях хронического стресса, вызванного нестабильностью. Растущее нервное напряжение и фрустрация разряжаются в агрессивном поведении, мишенью которого часто становятся дети, как наиболее зависимые и беспомощные. Эта тенденция проявляется как в школе, так и в семье. В результате вырастает поколение, много раз пережившее насилие, убежденное, что прав всегда тот, кто сильнее, только сила гарантирует уважение и безопасность. Средства массовой информации поддерживают эту концепцию, предлагая в качестве идолов - героев боевиков, постоянно описывая криминальные разборки, остающиеся часто безнаказанными. Мальчики начинают мечтать о карьере в сфере рэкета, как раньше говорили о том, чтобы стать физиками или космонавтами. Таким образом, происходит формирование тех несовершеннолетних, которых относят к группе социального риска.**

**Необходимо что-то противопоставить данным тенденциям, предложить подросткам позитивные модели поведения, позволяющие выбирать здоровый образ жизни, приобретать уважение и безопасность, достигать поставленных целей без проявления агрессии.**

**Этой цели служили, проводимые во всех лагерях тренинги и игры, направленные на развитие социальных навыков, индивидуальные психологические консультации, беседы и лекции, посвященные проблеме химической зависимости и правовой тематике. Подробное описание данной работы не представляется целесообразным, так как является узко профессиональным. Однако следует отметить, что очень большое значение имеет уровень психо-социальной адаптации персонала, работающего с детьми в лагере. Подростки копируют поведение выбранных ими взрослых и это является самой сильной формой воспитательного воздействия. Поэтому необходимо проводить тщательный отбор и предварительную психологическую подготовку будущих сотрудников лагеря, а также обеспечивать в течение смены функционирование групп поддержки для взрослых, чтобы помочь им сохранять душевное равновесие, доброжелательность и высокую активность весь период их работы в лагере им самим и окружающим. Например, организация цивилизованных «мест встречи», конкурс граффити и т.д.**

1. **Практическая часть**

2.1. Методики экспериментальных исследований проблемы наркомании в подростковой среде.

В данной работе для исследований использовались следующие методики.

* + 1. **Наблюдение за подростками.**

1. **2.1.2. Беседа, опрос.**

**2.1.3. МЕТОДИКА №1.**

# **С А М О О Ц Е Н К А**

**Продумайте предполагаемые ниже утверждения, указав на отдельном месте в четырехбалльной системе свое утверждение к ним.**

**Я думаю об этом:**

* **очень часто – 4 балла**
* **часто – 3 балла**
* **иногда – 2 балла**
* **редко – 1 балл**
* **никогда – 0 баллов**

1. **Мне хочется, чтобы мои друзья подбадривали меня.**
2. **Постоянно чувствую свою ответственность на работе.**
3. **Я беспокоюсь о своем будущем.**
4. **Меня многие ненавидят.**
5. **Я обладаю меньшей инициативой, нежели другие.**
6. **Я беспокоюсь за свое психическое состояние.**
7. **Я боюсь выглядеть глупцом.**
8. **Внешний вид других куда лучше, чем мой.**
9. **Я боюсь выступать с речью перед незнакомыми людьми.**
10. **Я часто допускаю ошибки.**
11. **Как жаль, что я не умею говорить как следует с людьми.**
12. **Как жаль, что мне не хватает уверенности в себе.**
13. **Мне бы хотелось, чтобы мои действия одобрялись другими чаще.**
14. **Я слишком скромен.**
15. **Моя жизнь бесполезна.**
16. **Многие неправильного мнения обо мне.**
17. **Мне не с кем поделиться своими мыслями.**
18. **Люди ждут от меня очень много.**
19. **Люди не особенно интересуются моими достижениями.**
20. **Я слегка смущаюсь.**
21. **Я чувствую, что многие люди не понимают меня.**
22. **Я не чувствую себя в безопасности.**
23. **Я часто волнуюсь понапрасну.**
24. **Я чувствую себя неловко, когда вхожу в комнату, где уже сидят люди.**
25. **Я чувствую, что люди говорят обо мне за моей спиной.**
26. **Я чувствую себя скованным.**
27. **Я уверен, что люди почти все принимают легче, чем я.**
28. **Мне кажется, что со мной должна случиться какая-нибудь неприятность.**
29. **Меня волнует мысль, как люди относятся ко мне.**
30. **Как жаль, что я не так общителен.**
31. **В спорах я высказываюсь лишь тогда, когда уверен в своей правоте.**
32. **Я думаю о том, чего ждет от меня общественность.**

## ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТА ПО ТЕСТУ «САМООЦЕНКА»

**0 – 25 баллов Высокий уровень самооценки – означает, что человек не отягощен комплексом неполноценности, он правильно реагирует на замечания других и редко сомневается в своих поступках.**

**26 – 45 баллов Средний уровень самооценки – свидетельствует о том, что человек редко страдает от комплекса неполноценности и лишь время от времени старается подладиться под мнение других.**

**46 – 128 баллов Низкий уровень самооценки – сигнализирует о том, что человек болезненно переносит критические замечания в свой адрес, старается всегда считается с мнениями других и часто страдает от комплекса неполноценности.**

**2.1.4. МЕТОДИКА №2.**

**Методика Личко (ПДО, патохарактериологический диагностический опросник).**

**Испытуемому необходимо выбрать от одного до трёх высказываний в каждой группе.**

# **САМОЧУВСТВИЕ**

1. **У меня почти всегда плохое самочувствие.**
2. **Я всегда себя чувствую бодрым и полным сил.**
3. **Недели хорошего самочувствия у меня чередуется с неделями, когда я чувствую себя плохо.**
4. **Мое самочувствие часто меняется – иногда по несколько**

**раз в день.**

1. **У меня почти всегда что-нибудь болит.**
2. **Плохое самочувствие возникает у меня после огорчений и беспокойств.**
3. **Плохое самочувствие появляется у меня от волнений и**

**ожидания неприятностей.**

1. **Я легко переношу боль и физические страдания.**
2. **Мое самочувствие вполне удовлетворительно.**
3. **У меня случаются приступы плохого самочувствия с**

**раздражительностью и чувством тоски.**

1. **Мое самочувствие очень зависит от того, как относятся**

**ко мне окружающие.**

**12. Я очень плохо переношу боль и физические страдания**

**и очень их боюсь.**

1. **Ни одно из определений ко мне не подходит.**

**НАСТРОЕНИЕ**

1. **Как правило, настроение у меня очень хорошее.**
2. **Мое настроение легко меняется от незначительных причин.**
3. **У меня настроение портится от ожидания возможных неприятностей, беспокойства за близких, неуверенности в себе.**
4. **Мое настроение очень зависит от общества, в котором я нахожусь.**
5. **У меня почти всегда плохое настроение.**
6. **Мое плохое настроение зависит от плохого самочувствия.**
7. **Мое настроение улучшается, когда меня оставляют одного.**
8. **У меня бывают приступы мрачной раздражительности, во время которых достается окружающим.**
9. **У меня не бывает уныния и грусти, но может быть ожесточенность и гнев.**
10. **Малейшие неприятности сильно огорчают меня.**
11. **Периоды хорошего настроения сменяются у меня периодами плохого настроения.**
12. **Моё настроение обычно такое же, как у окружающих меня людей.**
13. **Ни одно из определений ко мне не подходит.**

**СОН И СНОВЕДЕНИЯ**

1. **Я сплю хорошо, а сновидениям значения не придаю.**
2. **Сон у меня богат яркими сновидениями.**
3. **Перед тем, как уснуть, я люблю помечтать.**
4. **Я плохо сплю ночью и чувствую сонливость днём.**
5. **Я сплю мало, но встаю бодрым и сны вижу редко.**
6. **Сон у меня очень крепкий, но иногда бывают жуткие, кошмарные сновидения.**
7. **У меня плохой и беспокойный сон и часто бывают мучительно-тоскливые сновидения.**
8. **Бессонница у меня наступает периодически без особых причин.**
9. **Я не могу спокойно спать, если утром надо вставать в определенный час.**
10. **Если меня что-то расстроит, я не могу долго уснуть.**
11. **Я часто вижу разные сны – то радостные, то неприятные.**
12. **По ночам у меня бывают приступы страха.**
13. **Мне часто снится, что меня обижают.**
14. **Я могу свободно регулировать свой сон.**
15. **Ни одно из определений ко мне не подходит.**

**ПРОБУЖДЕНИЕ ОТО СНА**

1. **Мне трудно проснуться в назначенный час.**
2. **Просыпаюсь с неприятной мыслью, что надо идти на работу или учёбу.**
3. **В одни дни я встаю веселым и жизнерадостным, в другие – без всякой причины с утра угнетен и уныл.**
4. **Я легко просыпаюсь, когда мне нужно.**
5. **Утро для меня – самое тяжелое время суток.**
6. **Часто мне не хочется просыпаться.**
7. **Проснувшись, я не редко еще долго переживаю то, что видел во сне.**
8. **Периодами я чувствую себя бодрым, периодами – разбитым.**
9. **Утром я встаю бодрым и энергичным.**
10. **С утра я более активен и мне легче работать, чем вечером.**
11. **Не редко бывало, что, проснувшись, я не мог сразу сообразить, где я и что со мной.**
12. **Я просыпаюсь с мыслью, что сегодня надо будет сделать.**
13. **Проснувшись, я люблю полежать в постели и помечтать.**
14. **Ни одно из определений мне не подходит.**

**АППЕТИТ И ОТНОШЕНИЕ К ЕДЕ**

1. **Неподходящая обстановка, грязь и разговор о неаппетитных вещах никогда не мешали мне есть.**
2. **Периодами у меня бывает волчий аппетит, периодами - ничего не хочется есть.**
3. **Я ем очень мало, иногда долго ничего не ем.**
4. **Мой аппетит зависит от настроения: то ем с удовольствием, то нехотя и через силу.**
5. **Я люблю лакомства и деликатесы.**
6. **Нередко я стесняюсь есть при посторонних людях.**
7. **У меня хороший аппетит, но я не обжора.**
8. **Есть кушанья, которые вызывают у меня тошноту и рвоту.**
9. **Я предпочитаю есть немного, но вкусно.**
10. **У меня плохой аппетит.**
11. **Я люблю сытно поесть.**
12. **Я ем с удовольствием и не люблю ограничивать себя в еде.**
13. **Я боюсь испорченной пищи и всегда тщательно проверяю её свежесть и доброкачественность.**
14. **Мне легко испортить аппетит.**
15. **Еда интересует меня, прежде всего как средство поддержания здоровья.**
16. **Я стараюсь придерживаться диеты, которую разработал сам.**
17. **Я плохо переношу голод – быстро слабею.**
18. **Я знаю, что такое чувство голода, но не знаю, что такое аппетит.**
19. **Еда не доставляет мне большого удовольствия.**
20. **Ни одно из определений ко мне не подходит.**

**ОТНОШЕНИЕ К СПИРТНЫМ НАПИТКАМ**

1. **Моё желание выпить зависит от настроения.**
2. **Я избегаю спиртного, чтобы не проболтаться.**
3. **Периодами я выпиваю охотно, периодами меня к спиртному не тянет.**
4. **Люблю выпить в весёлой хорошей компании.**
5. **Я боюсь пить спиртное, потому что, опьянев, могу вызвать насмешки и призрение.**
6. **Спиртное не вызывает у меня весёлого настроения.**
7. **К спиртному я испытываю отвращение.**
8. **Спиртным я стараюсь заглушить приступ плохого настроения, тоски или тревоги.**
9. **Я избегаю пить спиртное из-за плохого самочувствия и сильной головной боли впоследствии.**
10. **Я не пью спиртного, так как это противоречит моим принципам.**
11. **Спиртные напитки меня пугают.**
12. **Выпив немного, я особенно ярко воспринимаю окружающий мир.**
13. **Я выпиваю со всеми, чтобы не нарушить компанию.**
14. **Ни одно из определений ко мне не подходит.**

**СЕКСУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ**

1. **Половое влечение меня мало беспокоит.**
2. **Малейшая неприятность подавляет у меня половое влечение.**
3. **Я предпочитаю жить мечтами о подлинном счастье, чем разочаровываться в жизни.**
4. **Периоды сильного полового влечения чередуются у меня с периодами холодности и безразличия.**
5. **В половом отношении я быстро возбуждаюсь, но быстро успокаиваюсь и охладеваю.**
6. **При нормальной семейной жизни не существует никаких половых проблем.**
7. **У меня сильное половое влечение, которое мне трудно сдерживать.**
8. **Моя застенчивость мне сильно мешает.**
9. **Измены я бы никогда не простил.**
10. **Я считаю, что половое влечение нельзя сдерживать, иначе оно мешает плодотворной работе.**
11. **Наибольшее удовольствие мне доставляют флирт и ухаживание.**
12. **Я люблю анализировать свое отношение к половым проблемам, свое собственное влечение.**
13. **Я нахожу ненормальности в своем половом влечении и стараюсь бороться с ним.**
14. **Считаю, что половым проблемам не стоит придавать большого значения.**
15. **ни одно из определений не подходит ко мне.**

**ОТНОШЕНИЕ К ОДЕЖДЕ**

1. **Люблю костюмы яркие и броские.**
2. **Считаю, что одетым всегда надо быть прилично, потому что « встречают по одежде».**
3. **Для меня главное, чтобы одежда была удобной, аккуратной и чистой.**
4. **Люблю одежду модную и необычную, которая невольно привлекает взоры.**
5. **Никогда не следую общей моде, а ношу то, что мне самому понравилось.**
6. **Люблю одеться так, чтобы было к лицу.**
7. **Не люблю слишком модничать, считаю – надо одеваться, как все.**
8. **Часто беспокоюсь, что мой костюм не в порядке.**
9. **Об одежде я мало думаю.**
10. **Мне часто кажется, что окружающие осуждают меня за мой костюм.**
11. **Предпочитаю тёмные и серые тона.**
12. **Временами одеваюсь модно и ярко, временами своей одеждой не интересуюсь.**
13. **Ни одно из определений ко мне не подходит.**

**ОТНОШЕНИЕ К ДЕНЬГАМ**

1. **Не хватка денег меня раздражает.**
2. **Деньги меня совершенно не интересуют.**
3. **Очень огорчаюсь и расстраиваюсь, когда денег не хватает.**
4. **Не люблю заранее рассчитывать все расходы; легко беру в долг, даже если знаю, что к сроку отдать будет трудно.**
5. **Я очень аккуратен в денежных делах и, зная неаккуратность многих, не люблю давать в долг.**
6. **Если у меня взяли в долг, я стесняюсь об этом сказать.**
7. **Я всегда стараюсь оставить деньги про запас на непредвиденные расходы.**
8. **Деньги мне нужны только для того, чтобы как-нибудь прожить.**
9. **стараюсь быть бережливым, но не скупым, люблю тратить деньги с толком.**
10. **Всегда боюсь, что мне не хватит денег и не люблю брать в долг.**
11. **Периодами я к деньгам отношусь очень легко и трачу их не задумываясь, периодами боюсь остаться без денег.**
12. **Я никогда не позволяю ущемлять меня в деньгах.**
13. **ни одно из определений ко мне не подходит.**

**ОТНОШЕНИЕ К РОДИТЕЛЯМ**

1. **Очень боюсь остаться без родителей.**
2. **Я считаю, что родителей надо уважать, даже если хранишь против них в сердце обиды.**
3. **Люблю и привязан, но бывает – сильно обижаюсь, и даже ссорюсь.**
4. **В одни периоды мне кажется, что меня сильно опекали, в другие укоряю себя за непослушание и причиненные родным огорчения.**
5. **Мои родители не дали мне того, что не обходимо в жизни.**
6. **Упрекаю их в том, что в детстве они недостаточно уделяли внимания моему здоровью.**
7. **Очень люблю (любил) одного из родителей.**
8. **Я люблю их, но не переношу, когда мною распоряжаются и командуют.**
9. **Очень люблю мать и боюсь, что с ней что-нибудь случится.**
10. **Упрекаю себя за то, что недостаточно сильно люблю (любил) родителей.**
11. **Они меня слишком притесняли и во всём навязывали свою волю.**
12. **Мои родные меня не понимают и кажутся мне чужими.**
13. **Я считаю себя виноватым перед ними.**
14. **Ни одно из определений мне не подходит.**

**ОТНОШЕНИЕ К ДРУЗЬЯМ**

1. **Мне не раз приходилось убеждаться, что дружат из выгоды.**
2. **Хорошо себя чувствую с теми, кто мне сочувствует.**
3. **Для меня важен не один друг, а дружный хороший коллектив.**
4. **Я ценю такого друга, который может меня выслушать, приободрить, вселить уверенность, успокоить.**
5. **О друзьях, с кем пришлось расстаться, долго не скучаю и быстро нахожу новых друзей.**
6. **Я чувствую себя таким больным, что мне не до друзей.**
7. **Моя застенчивость мешает мне подружиться с тем, с кем мне хотелось бы.**
8. **Я легко завязываю дружбу, но часто разочаровываюсь и охладеваю.**
9. **Я предпочитаю тех друзей, которые внимательны ко мне.**
10. **Я сам выбираю себе друга и решительно бросаю его, если разочаровываюсь в нём.**
11. **Я не могу найти себе друга по душе.**
12. **У меня нет никакого желания заводить себе друзей.**
13. **Периодами я люблю большие дружеские компании, периодами избегаю их и ищу одиночества.**
14. **Жизнь научила меня не быть слишком откровенным даже с близкими друзьями.**
15. **Люблю иметь много друзей и тепло отношусь к ним.**
16. **Ни одно из определений мне не подходит.**

**ОТНОШЕНИЕ К ОКРУЖАЮЩИМ**

1. **Я окружён глупцами, невеждами и завистниками.**
2. **Окружающие мне завидуют и поэтому ненавидят меня.**
3. **В одни периоды мне хорошо с людьми, в другие периоды они тяготят меня.**
4. **Я считаю, что самому не следует выделяться среди окружающих.**
5. **Стараюсь жить так, чтобы окружающие не могли сказать обо мне ничего плохого.**
6. **Мне кажется, что окружающие презирают меня и относятся ко мне свысока.**
7. **Легко схожусь с людьми в любой обстановке.**
8. **Больше всего со стороны окружающих я ценю внимание к себе.**
9. **Я быстро чувствую хорошее или недоброжелательное отношение к себе и также отношусь сам.**
10. **Я легко ссорюсь, но быстро мирюсь.**
11. **Я часто подолгу размышляю, правильно ли что-нибудь сказал, сделал в отношении окружающих.**
12. **Людское общество быстро утомляет меня и раздражает.**
13. **От окружающих я стараюсь держаться подальше.**
14. **Я не знаю своих соседей и не интересуюсь ими.**
15. **Мне часто кажется, что окружающие подозревают меня в чём-то плохом.**
16. **Мне приходилось терпеть от окружающих много обид и обмана, и это всегда настораживает меня.**
17. **Мне часто кажется, что окружающие смотрят на меня как на никчемного и ненужного человека.**
18. **Ни одно из определений мне не подходит.**

## ОТНОШЕНИЕ К НЕЗНАКОМЫМ ЛЮДЯМ

1. **Я отношусь настороженно к незнакомым людям и невольно опасаюсь**

**зла.**

1. **Бывает такое, что совершенно незнакомый человек сразу внушает мне доверие и симпатию.**
2. **Я избегаю новых знакомств.**
3. **Незнакомые люди внушают мне тревогу и беспокойство.**
4. **Прежде, чем познакомиться, я всегда стараюсь узнать, что это за человек, что говорят о нём люди.**
5. **Я никогда не доверяюсь незнакомым людям и не раз убеждался, что в этом я прав.**
6. **Если незнакомые люди проявляют ко мне интерес, то и я с интересом отношусь к ним.**
7. **Незнакомые люди меня раздражают, к знакомым я уже как-то привык.**
8. **Я охотно и легко завожу новые знакомства.**
9. **Временами я охотно знакомлюсь с новыми людьми, временами ни с кем знакомиться не хочется.**
10. **В хорошем настроении я легко знакомлюсь, в плохом – стараюсь избегать новых знакомств.**
11. **Я стесняюсь незнакомых людей и боюсь заговорить первым.**
12. **Ни одно из определений мне не подходит.**

**ОТНОШЕНИЕ К ОДИНОЧЕСТВУ**

1. **Я считаю, что всякий человек не должен отрываться от коллектива.**
2. **В одиночестве я чувствую себя спокойнее.**
3. **Я не переношу одиночества и стремлюсь всегда быть среди людей.**
4. **Периодами мне лучше среди людей, периодами предпочитаю одиночество.**
5. **В одиночестве я размышляю или беседую с воображаемым собеседником.**
6. **В одиночестве я скучаю по людям, а среди людей быстро устаю и ищу одиночества.**
7. **Большей частью я хочу быть на людях, но иногда хочется побыть одному.**
8. **Я не боюсь одиночества.**
9. **Я боюсь одиночества и, тем не менее, так получается, что нередко оказываюсь в одиночестве.**
10. **Я люблю одиночество.**
11. **Одиночество я переношу легко, если только оно не связано с неприятностями.**
12. **не одно из определений ко мне не подходит.**

**ОТНОШЕНИЕ К БУДУЩЕМУ**

1. **2Я мечтаю о светлом будущем, но боюсь неприятностей и неудач.**
2. **Будущее мне кажется мрачным и бесперспективным.**
3. **Я стараюсь жить так, чтобы будущее было хорошим.**
4. **В будущем меня больше всего беспокоит моё здоровье.**
5. **Я убежден, что в будущем исполнятся мои желания и планы.**
6. **Не люблю много раздумывать о своем будущем.**
7. **Мое отношение к будущему часто и быстро меняется: то строю планы, то будущее мне кажется мрачным.**
8. **Я утешаю себя тем, что в будущем исполняться все мои желания.**
9. **Я всегда невольно думаю о возможных неприятностях и бедах, которые могут случиться в будущем.**
10. **Мои планы на будущее я люблю разрабатывать в малейших деталях и во всех деталях стараюсь их осуществить.**
11. **Я уверен, что в будущем докажу всем свою правоту.**
12. **Я живу своими мыслями и меня мало волнует, каким в действительности окажется мое будущее.**
13. **Периодами мое будущее кажется мне светлым, периодами – мрачным.**
14. **Ни одно из определений ко мне не подходит.**

**ОТНОШЕНИЕ К НОВОМУ**

1. **Периодами я легко переношу перемены в своей жизни и даже люблю их, но периодами – начинаю их бояться и избегать.**
2. **Новое меня привлекает, но вместе с тем беспокоит и тревожит.**
3. **Я люблю перемены в жизни – новые впечатления, новых людей, новую обстановку вокруг.**
4. **У меня бывают моменты, когда я жадно ищу новые впечатления и новые знакомства, но бывает, когда я избегаю их.**
5. **Я люблю сам придумывать новое, все переиначить и делать по-своему.**
6. **Новое меня привлекает, но часто быстро утомляет и надоедает.**
7. **Не люблю всяких новшеств, предпочитаю раз установленный твердый порядок.**
8. **Я боюсь перемен в жизни: новая обстановка меня пугает.**
9. **Новое приятно, если только обещает для меня что-то хорошее.**
10. **Меня привлекает лишь то новое, что соответствует моим принципам и интересам.**
11. **Ни одно из определений ко мне не подходит.**

**ОТНОШЕНИЕ К НЕУДАЧАМ**

1. **свои неудачи я переживаю сам и ни у кого не ищу сочувствия и помощи.**
2. **Периоды, когда я активно борюсь с неудачами, чередуются у меня с периодами, когда у меня от малейших неудач опускаются руки.**
3. **Неудачи приводят меня в отчаяние.**
4. **Неудачи вызывают у меня сильное раздражение, которые я изливаю на невинных.**
5. **Если случится неудача, я всегда ищу, что же я сделал неправильно.**
6. **Неудачи вызывают у меня протест и негодование и желание их преодолеть.**
7. **Если в моих неудачах кто-то виноват, я не оставляю его безнаказанным.**
8. **При неудачах мне хочется убежать куда–нибудь подальше и не возвращаться.**
9. **Бывает, что малейшие неудачи приводят меня в уныние, но бывает, серьезные неприятности я переношу стойко.**
10. **Неудачи меня угнетают, и я, прежде всего, виню самого себя.**
11. **Неудачи меня не задевают, я не обращаю на них внимания.**
12. **При неудачах я еще больше мечтаю о свершении своих желаний.**
13. **Я считаю, что при неудачах нельзя отчаиваться.**
14. **Ни одно из определений ко мне не подходит.**

**ОТНОШЕНИЕ К ПРИКЛЮЧЕНИЯМ И РИСКУ**

1. **Люблю всякие приключения, даже опасные, охотно иду на риск.**
2. **Я много раз взвешиваю все «за» и «против» и все никак не решаюсь рискнуть.**
3. **Мне не до приключений, а рискую я только, если к этому принуждают обстоятельства.**
4. **Я не люблю приключений и избегаю риска.**
5. **Я люблю мечтать о приключениях, но не ищу их в жизни.**
6. **Временами я люблю приключения и часто рискую, но временами приключения и риск мне становятся не по душе.**
7. **Приключения я люблю только веселые и те, что хорошо кончаются, а рисковать не люблю.**
8. **Я специально не ищу приключений и риска, но иду на них, когда этого требует мое дело.**
9. **Приключения и риск меня привлекают, если в них мне достаётся первая роль.**
10. **Бывает, что риск и азарт меня совершенно опьяняют.**
11. **Ни одно из определений ко мне не подходит.**

**ОТНОШЕНИЕ К ЛИДЕРСТВУ**

1. **Я могу идти впереди других в рассуждениях, но не в действиях.**
2. **Я люблю быть первым в компании, руководить и направлять других.**
3. **Я люблю опекать кого-либо одного, кто мне нравится.**
4. **Я всегда стремлюсь учить людей правилам и порядку.**
5. **Одним людям я нехотя подчиняюсь, другими командую сам.**
6. **Периодами я люблю « задавать тон», быть первым, но периодами мне это надоедает.**
7. **Я люблю быть первым там, где меня любят; бороться за первенство и не умею и не люблю.**
8. **Я не умею командовать другими.**
9. **Я не люблю командовать людьми – ответственность меня пугает.**
10. **Всегда находятся люди, которые слушаются меня и признают мой авторитет.**
11. **Я люблю быть первым, чтобы мне подражали, за мной бы следовали другие.**
12. **Я охотно следую за авторитетными людьми.**
13. **Ни одно из определений ко мне не подходит.**

**ОТНОШЕНИЕ К КРИТИКЕ И ВОЗРАЖЕНИЯМ**

1. **Я не слушаю возражений и критики и всегда думаю и делаю по-своему.**
2. **Слушая возражения и критику, я ищу довода в свае оправдание, но не всегда решаюсь его высказать.**
3. **Возражения и критика меня особенно раздражают, когда я устал и**

**плохо себя чувствую.**

1. **Критика и осуждения в мой адрес лучше равнодушия и пренебрежения ко мне.**
2. **Не люблю, когда меня критикуют и мне возражают – сержусь и не всегда могу сдержать свой гнев.**
3. **Когда меня критикуют или мне возражают, это меня сильно огорчает и приводит в уныние.**
4. **От критики мне хочется убежать подальше.**
5. **В одни периоды критику и возражения переношу легко, в другие – очень болезненно.**
6. **Возражения и критика меня очень огорчают, если они резкие и грубые по форме, даже если они касаются мелочей.**
7. **Я не слышал еще справедливой критики в свой адрес или справедливых возражений моим доводам.**
8. **Я стараюсь правильно реагировать на критику.**
9. **Я убедился, что критикуют обычно только для того, чтобы тебе напакостить или самим выдвинуться.**
10. **Если меня критикуют или не возражают, мне всегда начинает казаться, что другие правы, а я – нет.**
11. **Ни одно из определений ко мне не подходит.**

**ОТНОШЕНИЕ К ОПЕКЕ И НАСТАВЛЕНИЯМ**

1. **Я слушаю наставления только тех, кто имеет на это право.**
2. **Я охотно слушаю те наставления, которые касаются моего здоровья.**
3. **Не выношу, когда меня опекают, за меня всё решают.**
4. **Я не нуждаюсь в наставлениях.**
5. **Я охотно слушаю того, кто, знаю, меня любит.**
6. **Я стараюсь слушать полезные наставления, но это не всегда у меня получается.**
7. **Временами все наставления пролетают мимо моих ушей, временами они меня раздражают, а по временам я ругаю себя за то, что не слушал их раньше.**
8. **Совершенно не переношу наставления, если они даются начальственным тоном.**
9. **Я внимательно слушаю наставления и не противлюсь, когда меня опекают.**
10. **я охотно слушаю те наставления, что мне приятны и не переношу тех, что мне не по душе.**
11. **Я люблю, когда обо мне заботятся, но не люблю, чтобы мною командовали.**
12. **Я не решаюсь прервать даже вовсе никчемные для меня наставления или избавиться от ненужного для меня покровительства.**
13. **Наставления вызывают у меня желание делать всё наоборот.**
14. **Я допускаю опеку над собой в повседневной жизни, но не над моим душевным миром.**
15. **Ни одно из определений ко мне не подходит.**

**ОТНОШЕНИЕ К ПРАВИЛАМ И ЗАКОНАМ**

1. **Когда правила и законы мне мешают, это вызывает у меня раздражение.**
2. **Всегда считаю, что для интересного и заманчивого дела всякие правила и законы можно обойти.**
3. **Логически обоснованные правила я стараюсь соблюдать.**
4. **Я часто боюсь, что меня по ошибке примут за нарушителя законов.**
5. **Ужасно не люблю всякие правила, которые меня стесняют.**
6. **Периоды, когда я не очень слежу за тем, чтобы соблюдать все правила и законы, чередуются с периодами, когда я упрекаю себя за недисциплинированность.**
7. **Всякие правила и распорядки вызывают у меня желание нарочно их нарушать.**
8. **Правила и законы я всегда соблюдаю.**
9. **Всегда слежу за тем, чтобы соблюдали правила.**
10. **Часто упрекаю себя за то, что нарушал правила и не строго соблюдал законы.**
11. **Я стремлюсь соблюдать правила и законы, но это не всегда мне удаётся.**
12. **Строго следую тем правилам, которые считаю справедливыми, борюсь с теми, которые считают несправедливыми.**
13. **Ни одно из определений ко мне не подходит.**

**ОЦЕНКА СЕБЯ В ДЕТСТВЕ**

1. **В детстве я был робким и плаксивым.**
2. **Очень любил сам сочинять всякие сказки и фантастические истории.**
3. **В детстве я избегал шумных и подвижных игр.**
4. **Я был как все дети и ничем не отличался от моих сверстников.**
5. **Периодами мне кажется, что в детстве я был живым и веселым, периодами начинаю думать, что был очень непослушным и беспокойным.**
6. **Я с детства был самостоятельным и решительным.**
7. **В детстве я был веселым и отчаянным.**
8. **В детстве я был обидчивым и чувствительным.**
9. **В детстве я был очень непоседливым и болтливым.**
10. **В детстве я был таким же, как сейчас: меня легко было огорчить, но легко успокоить и развеселить.**
11. **С детства я стремился к аккуратности и порядку.**
12. **В детстве я любил играть один или смотреть издали, как играют другие дети.**
13. **В детстве я больше любил беседовать со взрослыми, чем играть с ровесниками.**
14. **В детстве я был капризным и раздражительным.**
15. **В детстве я плохо спал и плохо ел.**
16. **Ни одно из определений ко мне не подходит.**

**ОТНОШЕНИЕ К ШКОЛЕ.**

1. **Любил вместо школьных занятий отправиться с товарищами погулять или сходить в кино.**
2. **Сильно переживал замечания и отметки, которые меня не удовлетворяли.**
3. **В младших классах любил школу, потом она стала меня тяготить.**
4. **Периодами любил школу, периодами она мне начинала надоедать.**
5. **Не любил школу, потому что все педагоги относились ко мне не справедливо.**
6. **Школьные занятия меня сильно утомляли.**
7. **Больше всего любил школьную самодеятельность.**
8. **Любил школу, потому что там была веселая компания.**
9. **Стеснялся ходить в школу: боялся насмешек и грубости.**
10. **Очень не любил урок физкультуры.**
11. **Посещал школу регулярно и всегда активно участвовал в общественной работе.**
12. **Школьная обстановка очень тяготила.**
13. **Старался аккуратно выполнять все задания.**
14. **Ни одно из определений ко мне не подходит.**

**ОЦЕНКА СЕБЯ В ДАННЫЙ МОМЕНТ**

1. **Мне не хватает холодной рассудительности.**
2. **Временами я доволен собой, временами ругаю себя за нерешительность и вялость.**
3. **Я слишком мнителен, без конца тревожусь и беспокоюсь обо всём.**
4. **Я не виновен в том, что возбуждаю зависть у других.**
5. **Мне не хватает усидчивости и терпения.**
6. **Считаю, что я ничем не отличаюсь от большинства людей.**
7. **Мне не хватает решительности.**
8. **Я не вижу у себя больших недостатков.**
9. **В хорошие минуты я вполне доволен собой, в минуты дурного настроения мне кажется, что мне не хватает то одного, то другого качества.**
10. **Я слишком раздражителен.**
11. **Другие находят у меня крупные недостатки, я считаю, что они преувеличивают.**
12. **Я страдаю оттого, что меня не понимают.**
13. **Я чрезмерно чувствителен и обидчив.**
14. **Ни из определений ко мне не подходит.**

**2.1.5. МЕТОДИКА №2.**

### УРОВЕНЬ СУБЪЕКТИВНОГО КОНТРОЛЯ

1. **Продвижение по службе больше зависит от удачного стечения обстоятельств, чем от способностей и усилий человека.**
2. **Большинство разводов происходит оттого, что люди не захотели приспособиться друг к другу.**
3. **Болезнь – дело случая; если уж суждено заболеть, то ничего не поделаешь.**
4. **Люди оказываются одинокими из-за того, что сами не проявляют интерес и дружелюбия к окружающим.**
5. **Осуществление моих желаний часто зависит от везения.**
6. **Бесполезно прилагать усилия для того, чтобы завоевать симпатию других людей.**
7. **Внешне обстоятельства – родители и благосостояние – влияют на семейное счастье не меньше, чем отношения супругов.**
8. **Я часто чувствую, что мало влияют на то, что происходит со мной.**
9. **Как правило, руководство оказывается более эффективным, когда полностью контролирует действия подчиненных, а не полагается на их самостоятельность.**
10. **Мои отметки в школе часто зависели от случайных обстоятельств «например, настроения учителя», чем от моих собственных усилий.**
11. **Когда я строю планы, то я, в общем, верю, что смогу осуществить их.**
12. **То, что многим людям кажется в удачей или везением, на самом деле является результатом долгих целенаправленных усилий.**
13. **Думаю, что правильный образ жизни может больше помочь здоровью, чем врачи и лекарство.**
14. **Если люди не подходят друг другу, то, как бы они ни старались наладить семейную жизнь, они все равно не смогут.**
15. **То хорошее, что я делаю, обычно бывает по достоинству оценено другими.**
16. **Дети вырастают такими, какими их воспитывают родители.**
17. **Думаю, что случай или судьба не играют никакой роли в моей жизни.**
18. **Я стараюсь не планировать далеко вперед, потому что многое зависит от того, как сложатся обстоятельства.**
19. **Мои отметки в школе больше всего зависели от моих усилий и степени подготовленности.**
20. **В семейных конфликтах я чаще чувствую вину за собой, чем за противоположной стороной.**
21. **Жизнь большинства людей зависит от стечения обстоятельств.**
22. **Я предпочитаю такое руководство, при котором можно самостоятельно определять, что и как делать.**
23. **Думаю, что мой образ жизни ни в какой мере не является причиной моих болезней.**
24. **Как правило, именно неудачное стечение обстоятельств мешает людям добиться успеха в своём деле.**
25. **В конце концов, за плохое управление организацией ответственны сами люди, которые в ней работают.**
26. **Я часто чувствую, что ничего не могу изменить в сложившихся отношениях в семье.**
27. **Если я очень захочу, то смогу расположить к себе любого.**
28. **На подрастающее поколение влияет так много разных обстоятельств, что усилия родителей по их воспитанию часто оказываются бесполезными.**
29. **То, что со мной случается, это дело моих собственных рук.**
30. **Трудно бывает понять, почему руководители поступают именно так, а не иначе.**
31. **Человек, который не смог добиться успеха в своей работе, скорее всего не проявлял достаточно усилий.**
32. **Чаще всего я могу добиться от членов моей семьи того, что хочу.**
33. **В неприятностях и неудачах, которые были в моей жизни, чаще всего были виноваты другие люди, чем я сам.**
34. **Ребёнка всегда можно уберечь от простуды, если за ним следить и правильно его одевать.**
35. **В сложных обстоятельствах я предпочитаю подождать, пока проблемы разрешатся сами собой.**
36. **Успех является результатом упорной работы и мало зависит от случая и везения.**
37. **Я чувствую, что от меня больше, чем от кого бы то ни было, зависит счастье моей семьи.**
38. **Мне всегда было трудно понять, почему я нравлюсь одним людям и не нравлюсь другим.**
39. **Я всегда предпочитаю принять решение и действовать самостоятельно, а не надеяться на помощь других людей или на судьбу.**
40. **К сожалению, заслуги человека часто остаются непризнанными, несмотря на все его старания.**
41. **В семейной жизни бывают такие ситуации, которые невозможно разрешить даже при самом сильном желании.**
42. **Способные люди, не сумевшие реализовать свои возможности, должны винить в этом только самих себя.**
43. **Многие мои успехи были возможны только благодаря помощи других людей.**
44. **Большинство неудач в моей жизни произошло от неумения, незнания или лени и мало зависело от везения или невезения.**

## ИНТЕРПРЕТАЦИЯ ОПРОСНИКА УСК

**Опросник диагностирует локализацию контроля над значимыми событиями. В основе его лежит различение двух локусов контроля - интернального и экстернального, и, соответственно, двух типов людей - интерналов и экстерналов.**

**ИНТЕРНАЛЬНЫЙ ТИП. Человек считает, что происходящие с ним события зависят, прежде всего, от его личностных качеств (компетентности, целеустремленности, уровня способностей и т.п.) и являются закономерными следствиями его собственной деятельности**

**ЭКСТЕРНАЛЬНЫЙ ТИП. Человек убежден, что его успехи и неудачи зависят, прежде всего, от внешних обстоятельств - условий окружающей среды, действий других людей, случайности, везения или невезения и т.д.**

**Любой индивид занимает определенную позицию на континууме, задаваемом этими полярными локусами контроля.**

**Высокие показатели по шкале УСК (сумма баллов ⇒ 44) соответствуют интернальному типу, низкие (сумма баллов ⇒ 0) - экстернальному типу. Среднее значение (20-22 баллов) являются границей между этими типами.**

**КЛЮЧ:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 |
| - | + | - | + | - | - | - | - | - | - | + | + | + | - | + | - | + | - | + | + | - | + |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 |
| - | - | + | - | + | - | + | + | + | + | - | + | - | + | + | - | + | - | - | + | - | + |

**За каждое совпадение знаков в ключе и в ответе испытуемого ему засчитывается 1 балл.**

1. **Обладает низким уровнем субъективного контроля. Не**

**видит прямой связи между своими действиями и значимыми событиями своей жизни, полагая, что большая часть этих событий является результатом действий других людей или волею случая. Нет способности контролировать развитие своих действий, своего поведения в связи с внешними обстоятельствами.**

1. **Средний уровень субъективного контроля. Склонен видеть случай во всем, что с ним происходит, недооценивая роль собственных действий в происходящих с ним событиях и ситуациях. Нет уверенности в своей способности контролировать ход событий.**
2. **Высокий уровень субъективного контроля в любых значимых ситуациях. Склонен к мнению, что большинство важных жизненных событий было результатом собственных усилий. Чувствует, что может управлять ходом событий, держать под контролем ситуацию. Обладает чувством ответственности за то, как складывается его жизнь в целом.**
3. **Склонен приписывать свои успехи и достижения внешним обстоятельствам - счастливому случаю, удаче, судьбе, помощи хороших людей и т.д. Полагаясь на случай, не планирует должным образом свою деятельность, чтобы достичь успеха. Недооценивает собственные усилия и их влияние на деловые достижения.**
4. **Не всегда должным образом оценивает влияние собственных усилий и поступков на свои достижения и успехи, считая их удачей, подарком судьбы. По этой причине не склонен к тщательному планированию своих действий, может пускать все на самотек, понадеявшись "на авось", вместо того, чтобы активно воздействовать на обстоятельства.**
5. **Достаточно высокий уровень контроля над эмоционально положительными событиями, ситуациями успеха. Считает, что всего лучшего в своей жизни добился самостоятельно, собственными усилиями. Обладает уверенностью в том, что и в будущем способен с успехом достигать поставленные цели.**
6. **Склонен приписывать ответственность за собственные неудачи стечению внешних обстоятельств и окружающим людям, считая их виновниками своего невезения. Отсутствует критичное отношение к себе, к своим действиям.**
7. **Недооценивает роль собственных ошибок в ситуациях неуспеха. Склонен к обвинению в своих просчетах других людей или стечение обстоятельств. Недостаточно критично относится к причинам своих неудач.**
8. **Высокий уровень субъективного контроля в ситуации неуспеха. Склонен обвинять только самого себя во всех неприятных событиях жизни. Всегда полностью берет на себя ответственность за собственные неудачи.**
9. **Не чувствует ответственности за происходящие в семейной жизни события. Недостаточно оценивает свою роль в установлении семейных отношений. Склонен к обвинению близких в возникающих 41внутрисемейных конфликтах.**
10. **Недостаточно серьезно относится к своим семейным обязанностям, склонен перекладывать ответственность за события, происходящие в семье, на плечи близких. Часто не признает своей вины в возникающих внутрисемейных неурядицах.**
11. **Смело берет на себя ответственность при решении серьезных внутрисемейных вопросов. Не уклоняется от сложностей семейной жизни, при возникновении проблем не ищет виноватых среди близких, критично относится к себе в ходе возникающих семейных конфликтов.**
12. **В ходе своей деятельности в коллективе не склонен видеть за собой ответственности за правильную ее организацию, приписывая главную роль в этом вопросе руководству, стечению обстоятельств, влиянию других членов коллектива.**
13. **Недооценивает роль собственных усилий в формировании своих отношений в коллективе, организации собственной трудовой деятельности, достижений и неудач. Приписывает значительную роль влиянию руководства, сотрудников, внешних обстоятельств.**
14. **Достаточно высоко оценивает собственную роль в организации своей трудовой деятельности. Считает себя ответственным за собственные деловые успехи и неудачи. Настойчив в реализации своих планов, связанных с работой. Полагает, что успешность продвижения по служебной лестнице в большей степени зависит от него самого, нежели от внешних обстоятельств.**
15. **Неспособен активно формировать свой круг общения, устанавливать новые контакты. В социальном взаимодействии пассивен, предоставляя другим активно действовать и регулировать ход взаимоотношений.**
16. **Обладает достаточно сильным стремлением к социальным контактам, однако склонен считать свои межличностные отношения результатом активности партнеров. Прилагает явно недостаточные усилия для формирования своего круга общения, полагаясь на случай.**
17. **Считает себя способным целиком и полностью контролировать свои неформальные отношения с людьми, вызывая к себе уважение и симпатию. Активно влияет на свои взаимоотношения с окружающими, добиваясь внимания и поддержки.**
18. **Считает состояние своего здоровья результатом воздействия внешних обстоятельств. В случае болезни надеется, что выздоровление придет в ходе действия других людей, прежде всего врачей или болезнь "пройдет сама собой". Практически не прилагает собственных усилий для профилактики и восстановления состояния своего здоровья.**
19. **Не слишком заботится о своем здоровье. В случае болезни надеется, прежде всего, на медицинскую помощь со стороны врачей, часто не прилагая собственных усилий для профилактики и восстановления состояния своего здоровья. Недооценивает собственную роль в поддержании своего хорошего самочувствия.**
20. **Обладает стремлением активно воздействовать на состояние собственного здоровья - профилактика, спорт, рациональное питание и т.п. Чувствует себя ответственным за свое здоровье. В случае болезни ищет вину, прежде всего за собой, в выздоровлении надеется на собственные силы.**

**Методика ПДО (методика Личко).**

**По результатам методики Личко можно выделить следующие типы личностей:**

**ГЦ - гипертимно-циклоидный**

**ГН гипертимно-неустойчивый**

**ГИ гипертимно-истероидный**

**ЦЛ циклоидно-лабильный**

**ЛА лабильно-астено-невротический**

**ЛС лабильно-сенситивный**

**ЛИ лабильно-истероидный**

**ЛН лабильно-неустойчивый**

**АС астено-невротическо-сенситивный**

**АП астено-невротическо-психастенический**

**АИ астено-невротическо-истероидный**

**СП сенситивно-психастенический**

**СШ сенситивно-шизоидный**

**ПШ психастеническо-шизоидный**

**ШЭ шизоидно-эпилептоидный**

**ШИ шизоидно-истероидный**

**ШН шизоидно-неустойчивый**

**ЭИ эпилептоидно-истероидный**

**ЭН эпилептоидно-неустойчивый**

**ИН истероидно-неустойчивый**

**Ниже приведены краткие характеристики отдельных типов личности.**

**Гипертимный – приподнятое настроение, потребность к активной деятельности, недисциплинированность, легкомыслие. Раннее и сильное развитие, ранние сексуальные связи. Импульсивность, тяга к риску, контакты с антисоциальной средой, склонность к употреблению спиртного.**

**Циклоидный – циклические изменения эмоционального фона, периоды сниженного настроения сменяются фазами подъема. Уровень сексуальной активности колеблется в зависимости от общего психического состояния. В периоды подъема склонность к алкоголю; в периоды спада - мысли о самоубийстве.**

**Лабильный – богатство, яркость и глубина эмоциональных переживаний, чувствительность к знакам внимания. Сексуальная активность ограничивается флиртом и ухаживанием. Отсутствие эмоциональной поддержки может привести к острым аффективным реакциям.**

**Шизоидный – склонность к одиночеству, неумение сопереживать, неожиданная откровенность перед чужими людьми. Внешняя "асексуальность" сочетается с богатыми эротическими фантазиями. Реакция ухода в себя, иногда неожиданные, вычурные поступки.**

**Астено-аневротический – капризность, раздражительность, пугливость, повышенная утомляемость, мнительность и тревожность. Сексуальная активность ограничивается короткими, быстро истощающимися вспышками. Возможны глухая неприязнь и маломотивированные вспышки раздражения по отношению к старшим.**

**Сенситивный – робость и застенчивость, избегание шумных компаний, впечатлительность, развитое чувство долга. Чувство собственной неполноценности, отвергнутая привязанность вызывает уныние. Мнимая развязность; грубость со стороны вызывает вспышку агрессии.**

**Психастенический – моторная неловкость, нерешительность, склонность к самоанализу, колебания при принятии решения. Реализация влечения затрудняется опасениями и страхом перед возможными последствиями и неудачами. Возможно подчеркнутое стремление к соблюдению дисциплины.**

**Эпилептоидный – аффективная взрывчатость, бережливость, аккуратность, педантичность. Влечение сильное, ревность. Внешняя адаптация сопряжена с тяжелыми конфликтами.**

**Истероидный - потребность привлечь к себе внимание, эгоцентризм, претензии на роль лидера, яркость и выразительность эмоций. В сексуальном поведении много театральной игры, придумывание несуществующих связей. Прогулы, нежелание учиться или работать, нежелание быть "серой" личностью.**

**Неустойчивый – безволие в достижении цели, непоседливость и непослушание, тяга к праздности, легкая подчиняемость. Влечение не отличается силой, ранний сексуальный опыт. Тяга к асоциальной среде, наркотикам, возможны групповые формы правонарушений.**

**Конформный – подчинение мнению окружающих, зависимость, банальность суждений. Реализация влечения в очень большой степени определяется средой. Податливость в сочетании с некритичностью к действию окружающих приводят к правонарушениям.**

**2.2. Первичная профилактика химической зависимости среди молодёжи**

**Одним из путей выхода из кризисной ситуации является не только создание эффективной системы лечения и реабилитации больных, но и разработка системы профилактических мер. Лечение уже развившихся наркологических заболеваний - процесс трудный и часто недостаточно эффективный. К тому же, химической зависимости сопутствуют многие другие заболевания, например, гепатиты, ВИЧ - инфекция, СПИД, венерические заболевания и др. Как и при любом заболевании, профилактика может оказаться гораздо продуктивнее любого лечения.**

**В рамках традиционной модели основная цель - дать детям знания о здоровье, здоровом образе жизни. Причем, модель здоровья - однокомпонентная, т.е. берется в расчет только физическое здоровье. Содержанием является описание вредных последствий для организма и социального благополучия человека злоупотребления психоактивными веществами. В качестве средств выступают: лекции, буклеты, плакаты, брошюры, популярные фильмы и т.п. Врачи - наркологи, приглашенные лекторы дают специальные знания девиантным подросткам или подросткам в средней школе, ПТУ. Ожидаемый результат-влияние полученных знаний на установки и поведение подростков.**

**Растущие цифры наркозависимых показывают, что все применяемые профилактические меры не принесли результатов, либо они были очень незначительны и кратковременны. Таким образом, выявилось противоречие: традиционная модель профилактической работы с молодежью не отвечает своему основному запросу.**

**В США и Европе это было замечено раньше. Там была предложена новая современная профилактическая модель. Разные организации предлагали разные ее варианты, которые отличались в деталях, но были сходны, по сути. Трудно не согласиться, что настоящая первичная профилактика в случае подростков с аддитивным поведением уже опоздала. Профилактические меры должны быть нацелены на тех ребят, кто еще не употреблял психоактивных веществ, для предупреждения начала их употребления. Поэтому, ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА должна начинаться как можно раньше и охватывать не только подростков, но и детей. Одним из звеньев современной профилактической модели является раннее выявление детей и подростков с определенной предрасположенностью к алкоголизации, наркотизации, употреблению токсических веществ. Это так называемая "группа риска".**

**Причины начала употребления психоактивных веществ также во многом лежат в социально - психологических особенностях ребенка или подростка, в психологических проблемах взросления. Поэтому, современная профилактическая модель ставит во главу угла помощи именно развитие определенных социально-психологических навыков. Таким образом, один из вариантов современной модели можно назвать ПОЗИТИВНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ или иначе - ОБУЧЕНИЕМ ЖИЗНЕННЫМ НАВЫКАМ. При подобном подходе модель здоровья уже не однокомпонентная, а поликомпонентная, т.е. включает физический, психологический и социальный компоненты.**

**Тактика запугивания нередко дает обратный результат, предоставление информации является явно недостаточным для предотвращения употребления. Позитивная первичная профилактика всех видов химической зависимости представляет молодежи знания о воздействии психоактивных веществ на организм, а также развивает в том или ином объеме следующие навыки:**

**- общения,**

**- принятия решений,**

**- решения проблем,**

**- критического мышления,**

**- межличностных контактов,**

**- умения постоять за себя и договариваться с другими,**

**- сопротивляться негативным влиянием сверстников,**

**- совладения с эмоциями,**

**- управления стрессом и состояниям тревоги,**

**- социального приспособления,**

**- навыки, необходимые для развития положительного самосознания**

**Темы психоактивных веществ не должны при этом выпячиваться на передний план, они лишь могут быть подчинены (по контрасту) формированию позитивных жизненных установок.**

**Таким образом, основной целью позитивной первичной профилактики является помощь молодым в приобретении навыков, необходимых, чтобы лучше понимать себя, сделать положительный здоровый выбор в жизни, принимать решения с четким осознанием собственного поведения и с ответственным отношением к социальным и культурным требованиям в условиях быстрых социальных изменений, т.е. - РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ.**

**Ожидаемым результатом позитивной первичной профилактики можно назвать свободную личность, осуществляющую независимое поведение.**

**Программы позитивной первичной профилактики созданы и адаптированы более чем в 20 странах, в том числе и России. В нашей стране апробация прошла в г. Москве на базе наркологического клинического диспансера № 5 и школ западного административного округа г. Москвы. Полученные результаты обнадеживают.**

**Во-первых, программы позитивной первичной профилактики имеют небольшой затратный механизм, по ним могут работать школы разного уровня и направления.**

**Во-вторых, позитивная первичная профилактика является системным методом, посредством которого не только врачи-наркологи и специально приглашенные лекторы, а и учителя, школьные психологи, молодежные лидеры, прошедшие специальную подготовку, могут помочь молодым приобрести знания, навыки и опыт, необходимые для выбора здорового образа жизни. Этот прием позволяет значительно расширить фронт профилактических работ. Подготовка преподавателей необходима, поскольку средствами формирования личности служат психотехнические приемы: работа в малых группах, обще групповые дискуссии, "мозговые штурмы", ролевые игры, упражнения активаторы, мини-лекции.**

**В-третьих, программы эффективны не только в плане профилактики наркологических заболеваний, но и способствуют улучшению психологического климата в классах, развитии успехов в учебе, положительных взаимоотношений с взрослыми и сверстниками. Дети и подростки обретают большую сопротивляемость склонности к различным видам девиантного поведения.**

**Кроме раннего выявления детей "группы риска" и внедрения программ позитивной первичной профилактики в школьное расписание, еще одним звеном современной профилактической модели является создание альтернатив потреблению наркотиков и психоактивных веществ. Это должно вызвать снижение спроса на химические вещества, и соответственно снижение их предложения.**

**2.3. Проведение исследований. Результаты исследований.**

**Исследования проводились в \_\_\_\_\_\_школе в 7 – 8-ых классах.**

**Для определения содержания профилактической работы с молодежью, прежде всего, необходимо знать какова позиция молодежи по отношению к проблеме наркомании и насколько их понимание проблемы соответствует реальной ситуации. Информация о том, как понимается людьми проблема наркомании, дает возможность специалистам изменить неадекватные представления и сформировать установки препятствующие злоупотреблению наркотиками. Результаты опроса подтверждают актуальность проблемы для молодежи с одной стороны и демонстрируют отсутствие правильного ее понимания у значительной части, с другой.**

**Это создает риск в отношении злоупотребления наркотиками.**

**Отношение к наркомании как социальной проблеме.**

**13% опрошенных считают наркоманию одной из острых проблем общества и ставят ее на 6 место после бедности, роста преступности, безработицы, и загрязнения окружающей среды. Большинство опрошенных (47%) характеризует наркоманию как одну из самых страшных социальных проблем, серьезно угрожающих человечеству. По мнению 40% наркомания поражает только слабых и проблемных людей, 12.6% молодежи не могут охарактеризовать данную проблему. В той или иной степени, наркомания представляет опасность для 63% друзей опрошенных. 44% допускают возможность легализации наркотиков.**

**Представления опрошенных о проблеме наркомании.**

**Отношение к потребителям наркотических средств достаточно благожелательно, 30% считают необходимым внимательное и терпимое отношение к наркозависимым как, к больным людям, 37% считают необходимым принудительное лечение от наркомании, 25% не могут определить своего отношения к наркозависимым и лишь 8% считают наркозависимых социально опасными, нуждающихся в изоляции от общества.**

**Половина опрошенных полагает, что человек может отказаться от злоупотребления наркотиками, а большинство - 71% считают, что бывший наркоман может возвратиться в общество полноценным человеком.**

**Проблемы личности как фактор риска**

**Результаты исследований показали (беседы, интервьюрование), что значительная часть опрошенных имеет личностные проблемы, они с тревогой и неуверенностью смотрят в будущее (20%), не имеют жизненных планов 30%, периодически оказываются в жизненных ситуациях, которые кажутся им безвыходными 56 %, при этом 32% в подобных ситуациях прибегают к употреблению алкоголя, а 10% к употреблению наркотических средств. В целом все опрошенные считают, что родители и учителя (последние в большей степени), дают заниженную оценку их личным качествам, и лишь у друзей эта оценка имеет положительные значения, превышающие уровень самооценки. 22% опрошенных имеют низкую самооценку. 38% испытывают эмоциональные и поведенческие проблемы. Данные результаты свидетельствуют о наличии у опрошенных высокого уровня неуверенности и неудовлетворенности собой, рассогласованности восприятия собственной личности. Личностные проблемы могут привести к проблемным формам поведения как варианту эмоционально-поведенческой защитной реакции. Так у 16.3% из числа ранее не употреблявших наркотики, существует психологическая готовность попробовать наркотик.**

**Семейные факторы риска**

**Семейное неблагополучие в материальном плане отмечают 22% опрошенных, в психологическом - 17.8%. Отмечают отсутствие взаимопонимания с отцом 14.4% с матерью 6.1%, периодически бывают конфликты с родителями у большей части опрошенных. Негативные действия со стороны родителей испытывают 28.8%; безразличие, агрессию в т.ч. физическую - 15.5%; психологическое давление - 45%; оскорбления - 50.5%; сексуальные домогательства - 1.8%. Конфликты между родителями наблюдают 57.3% опрошенных. Среди членов семьи респондентов злоупотребляют алкоголем 25.2% , наркотическими средствами 5.8%.**

**Злоупотребление наркотическими средствами**

**Среди опрошенных 36.6 % хотя бы однократно употребляли наркотические средства. Опасность однократного употребления наркотиков подтверждается тем, что большинство (53.4 %) продолжили употребление наркотиков после первой пробы. Большинство имеющих опыт употребления наркотиков прибегают к ним эпизодически - 62.5%, от случая к случаю - 33.3%, а 4.3 % - употребляют их систематически.**

**Наиболее популярными наркотиками являются препараты конопли - 55.7 %. Далее следуют галлюциногены - 14,6 %, психостимуляторы амфетаминового ряда - 10.8 %, препараты опия - 5.4 %, кокаин - 2.4 %, не установленные препараты - 10,8 %.**

**В соответствии с этим распределяется и указания на способ употребления - 56 % - курение, 32 % - инъекционным путем, 30.3 % орально, 6.9 % - в процессе ингаляций.**

**Приобретение наркотиков в 60 % случаев происходит у друзей и знакомых, в местах отдыха - 12,1 %, в учебных заведения и около них - 6.5 %, на рынке - 5.7%, в аптеке - 3.2 %, изготавливают самостоятельно - 2.4 %.**

**Считают себя наркоманами - 2,6%.**

**Отношение к возможности отказа от наркотиков. Не сомневаются в своих возможностях прекратить наркотизацию - 86.9%, хотя 73.2% уже пробовали отказаться, но продолжают злоупотреблять наркотиками и выказывают желание прекратить наркотизацию. Только 10.6% считают, что для этого необходимы условия - прекратить общаться с наркозависимыми друзьями, остальные выдвигают абстрактные условия.**

**Не пробовали отказаться от злоупотребления наркотиками - 26.8%, не хотят - 10.1%, не думали об этом - 53.8%. Только 3.4% считают, что не смогут самостоятельно прекратить употребление наркотиков.**

**Масштабы распространения наркомании таковы, что ставят под вопрос социальную стабильность в уже ближайшей перспективе. По данным исследования, 14% школьников уже познакомилось с наркотиками, а во многих старших классах потребляют наркотики до трети учеников (Рис.3).**

**Новой опасной тенденцией является выравнивание уровня употребления наркотиков среди девушек и юношей. В проводившихся ранее исследованиях всегда подчеркивалось, что наркомания преимущественно распространена среди мальчиков. По нашим данным, среди школьников, употреблявших наркотики, 57% составляют юноши и 43% девушки. Девушки легче вовлекаются в употребление наркотиков, т.к. во многих компаниях их принято угощать бесплатно.**

**Если говорить о материальной обеспеченности семей школьников, то она не оказывает практически никакого влияния на потребление наркотиков. Так среди школьников из малообеспеченных семей наркотики пробовали 12,6%, а среди школьников из семей с высокими доходами - 13,7%.**

**Сегодня употребление наркотиков охватывает, прежде всего, подростков, склонных к нарушению общественных норм и отклоняющемуся поведению. Однако существует большая опасность его распространения на широкие слои обычной молодежи. Почти половина подростков имеет друзей и приятелей, принимающих наркотики, причем 20% из них лично знакомы с теми, кто регулярно принимает наркотики. На данный факт необходимо обратить особое внимание, т.к. наличие друзей, употребляющих наркотики, является для подростков самым главным фактором риска начала употребления наркотиков. 26% из тех, кто имеет друзей, принимающих наркотики, сами их пробовали. Среди тех, у кого таких друзей нет, наркотики употребляли не более 5% школьников. Таким образом, при наличии друзей, употребляющих наркотики, риск их первой пробы возрастает в 5 раз! Кроме того, с началом употребления наркотиков у подростков складывается такой круг знакомств, в котором употребление наркотиков только поощряется. В частности, 43% ребят, пробовавших наркотики, знакомы с людьми, принимающими их регулярно, среди тех, кто не пробовал наркотики, эта доля составляет около 15%. По словам подростков, темы, связанные с наркотиками, они часто и открыто обсуждают со своими друзьями. 90% школьников знают, имеют ли их друзья опыт употребления наркотиков. Причем, около 40% лично присутствовали при том, как их друзья или знакомые употребляли наркотики. Употребление наркотиков происходит не только в компаниях, где все члены употребляют наркотики, но и в смешанных компаниях в присутствии тех, кто не знаком с наркотиками. Для подростков характерно групповое потребление наркотиков. Одновременно меняются стереотипы восприятия отдельных наркотиков. Например, если раньше к числу групповых относили "травку" и различные токсические средства, а героин и кокаин считались "наркотиками для одиночек", то теперь они также легко употребляются "за компанию".**

**Поведение подростков после приёма наркотических веществ. Ощущения.**

**Проявления наркотического опьянения у подростков весьма разнообразны и зависят от дозы попавшего в организм наркотического вещества, индивидуальных особенностей, способа введения и других факторов, включая индуцирующее влияние компании. При небольших дозах, видимо, особенно сказывается «эффект ожидания», т. е. предварительная установка подростка, имевшиеся у него сведения о действии наркотика.**

**Чаще всего после приёма наркотического вещества следуют следующие реакции.**

**I стадия. Очень короткая стадия тревоги. Возникает чувство неопределенного страха, окружающее кажется каким-то подозрительным.**

**Об этой первой стадии от подростков приходилось слышать крайне редко. По всей видимости, впечатление о ней просто забывалось в последующие, более наполненные ощущениями стадии. Возможно, также, что у подростков тревожность мимолётна и смягчается реакцией группирования – находятся в компании приятелей-сверстников.**

**II стадия. Эйфория. Включает нарастающие психосенсорные расстройства, постепенное нарушение сознания – от его сужения до оглушения или сумеречного состояния. Подчёркивается заражение эмоциями в группе наркоманов – смех, страх, растерянность одного быстро без слов передаётся другим. У подростков это явление бывает выражено достаточно ярко. Выраженность и последовательность развития отдельных симптомов неодинакова у разных индивидуумов, но довольно постоянна у одного и того же лица при повторном приёме наркотика.**

**III стадия. По сути дела, это психотическое состояние, со спутанностью и отрывочным бредом. Имитация смеха и плача других в этом периоде становится насильственной.**

**IV стадия. Выход из состояния опьянения. Проявляется сочетанием астении с сильным чувством голода и жажды. Наевшись и напившись, они засыпают. Сон продолжительный, но беспокойный.**

**Реакция на первый приём наркотика зависит, главным образом, от вида наркотика. Так, например, при первом курении гашиша обычно у подростков не возникает никаких ощущений. По рассказам подростков, чтобы испытать опьянение, необходимо «вкуриться», т. е. покурить 2 – 3 раза. Вполне возможно, что многие подростки не рассказывают о плохих ощущениях первого курения из-за «чувства мужества».**

**При приёме более сильных наркотиков, опиатов, барбитуратов и т. д. Даже в первый раз при уже небольшой дозе подросток испытывает стремительное нарастание необычной силы эйфории. Даже если и присутствуют негативные ощущения, они моментально маскируются чувством «кайфа».**

**При использовании таких внутривенных наркотиков, как морфий, омнопон сначала возникает ощущение покалывания иголками кожи туловища и конечностей. Лицо и шея краснеют. Кожа на лице зудит и особенно чешется кончик носа. Резко суживаются зрачки, пульс делается редким. Во рту сохнет. Затем наступает эйфория.**

**При приёме таких сильных препаратов очень несложно передозировать. Последствия передозировки ужасны и нередко заканчиваются смертью.**

**Особенно опасны самодельные наркотики. К ним относятся, например, обработанный растворителями млечный сок маковых головок или экстракт маковой соломки. Они приводят к гораздо более тяжёлым и частым вегетативным нарушениям. В специализированной литературе описаны случаи мгновенной смерти после приёма таких «самопалов».**

**Длительность наркотического опьянения после опиатов составляет в среднем 2 – 6 часов. Первые симптомы появляются почти сразу, одурманенность, «кайф» - наступают через 10 – 20 мин после приёма.**

**Во время опьянения подростки малоподвижны, нередко ищут покоя и уединения. Их охватывает ощущение ленивого довольства, полнейшего телесного и душевного комфорта. «Нарушители» этого покоя, все, кто пристают и надоедают, вызывают крайнее раздражение и, очень часто, агрессию. «Сломать кайф» в компании наркоманов считается тяжким проступком.**

**Приходящее ленивое довольство сопровождается грёзоподобными фантазиями. Более всего представляются сцены исполнения желаний, заново переживаются счастливые минуты прошлого. Возможна определённая визуализация представлений («Что захочу, то и увижу»). Ориентировка в окружающем сохраняется. Только при передозировке развиваются оглушение, сопор.**

**Отмечается значительное снижение болевой чувствительности, узкие, как точки, зрачки, не расширяющиеся даже в темноте. Отмечается отключённость осознания опасности.**

**У подростков, впрочем, как и у взрослых, хорошо выражена способность диссимулировать опьянение. Лишь узкие зрачки скрыть невозможно. Опытные, знающие об этом наркоманы, замаскировывают их тёмными очками, а иногда даже прибегают к закапыванию в глаза атропина.**

**Последействие опийного опьянения проявляется астенией, вялостью, сонливостью. Но сон обычно поверхностный и непродолжительный. Ощущается также тяжесть в теле, особенно в конечностях. Иногда бывает дурное самочувствие. Длительность последействия – 2 – 4 часа.**

**Моральных принципов для наркомана не существует. Он делает то, что хочет, не считаясь с окружающими. Ради дозы, особенно в период «ломки», готов на всё.**

**Развитие у подростков абстинентного синдрома.**

**Стёртая абстиненция на первой стадии наркомании.**

**Первая стадия в подростковом возрасте встречается чаще, чем вторая. Её основным симптомом является психическая зависимость, поэтому абстиненция на этой стадии проявляется, прежде всего, неудержимым влечением к наркотику. Она возникает сразу же, как только была пропущена очередная инъекция. Устремляются на поиски наркотиков, готовы раздобыть её любым путём, однако серьезных правонарушений ещё избегают, если только ранее уже не были к ним склонны.**

**Когда на протяжении суток получить наркотик не удаётся, то развивается депрессивно-дисфорическое состояние. Аффективные нарушения во время абстиненции особенно выражены в подростковом возрасте. Подростки напряжены, озлоблены, склонны к бурным аффективным вспышкам по малейшему поводу и без видимой причины. Возникает необычная для данного подростка «истерическое поведение со страхом и паникой», но чаще с рыданиями, заламыванием рук, угрозами покончить с собой, или демонстративными суицидными попытками. Всё это служит для того, чтобы добиться от близких денег, которые будут истрачены на наркотик. Депрессия проявляется чувством безнадёжности, утратой жизненной перспективы, всё видится в мрачных красках. Характерна бессонница, аппетит резко снижен, но через недел9ю может оказаться повышенным до прожорливости. Нередко у курильщиков возникает отвращение к курению.**

**Вегетативные симптомы абстиненции выражены слабо. Можно наблюдать расширение зрачков, умеренную тахикардию, небольшое повышение артериального давления. Иногда возникают также симптомы, напоминающие (ОРЗ) – насморк, покраснение глазных яблок, слезотечение, лёгкое познабливание.**

**Если подростки знают, что наркомания у них распознана, то они нередко обнаруживают склонность к аггравации симптомов абстиненции и даже к стимуляции некоторых вегетативных расстройств, например, неукротимой рвоты. Зная, что одним из самых тягостных симптомов абстиненции являются мышечные боли, подростки начинают громко жаловаться на них, наглядно демонстрируя, как их «ломает». Следует заметить, что сильные мышечные боли обычно возникают при абстиненции на второй стадии наркомании, на фоне выраженных вегетативных нарушений.**

**Симуляция и аггравация у подростков служит для того, чтобы назначали побольше разных лекарств – не столько, чтобы ослабить тягостные проявления абстиненции, сколько, чтобы испытать их действие, тайком накопить и принять сразу большую дозу и попытаться найти среди них что-нибудь, напоминающее наркотик.**

**Если же подростки полагают, что наркомания у них не распознана, то они, наоборот, склонны диссимулировать явления абстиненции. Жалоб не предъявляют. Нерезко выраженные вегетативные нарушения стараются скрыть или приписывают какую-либо преходящему соматическому заболеванию, «простуде». Здесь преследуется цель возможно скорее быть выписанным из больницы, чтобы вернуться к наркотизации.**

**Продолжительность абстиненции на первой стадии наркомании составляет несколько дней.**

**Затем вегетативные нарушения полностью сглаживаются, сон и аппетит восстанавливаются, аффективные вспышки исчезают. Но влечение к наркотику сохраняется долго – оно довольно постоянно выражено в течение двух-трёх месяцев.**

**Одним из признаков сохраняющегося влечения могут служить сновидения. Подростку снятся ситуации, когда он собирается сделать себе вливание наркотика, но ему всегда что-то мешает и он его сделать не может. Подобные сновидения обычно скрывают от врача, будучи осведомлёнными, что они свидетельствуют о сохранившемся влечении.**

**На протяжении последующих месяцев возможны внезапные обострения заглохнувшего было влечения к наркотикам. Это может случиться, когда подросток снова окажется в компании наркоманов. Дело здесь не только в соблазне, даже в понуждении с их стороны, но и в действии условно-рефлекторных механизмов. Эти механизмы лежат в основе феномена, получившего название «контактный кайф».**

**Другими причинами обострения влечения могут быть стрессовая ситуация, невзгоды и неприятности, вызывающие потребность релаксации – желание забыться, уйти от трудностей, кажущихся непреодолимыми, и от переживаний, воспринимаемых как невыносимые. Соматические заболевания как провокаторы влечения на первой стадии наркомании менее значимы.**

**Выраженная абстиненция на второй стадии наркомании.**

**Неодолимое влечение к наркотику вспыхивает через 6-8 часов с момента последнего его введения. Вскоре за этим начинаются вегетативные нарушения. У подростков эти нарушения выражены достаточно ярко, в отличие от мышечных болей, которые бывают более умеренными, чем у взрослых.**

**Очень сильны аффективные реакции – то дисфорические со злобностью и агрессивностью в отношении окружающих, то истерические с аутоагрессией.**

**Строгую фазность развития абстинентного синдрома у взрослых, в подростковом возрасте проследить труднее. Среди выраженных вегетативных нарушений можно отметить широкие зрачки, тахикардию, слезотечение, иногда сильное слюноотделение. Слизистая носа набухает («гнусавый голос»), из носа обильные выделения. Характерное упорное чихание. Часто появляются жалобы на боли в области сердца, точнее, в области сердечного толчка, но иногда и на сжимающие боли за грудиной.**

**Позднее, чем уже на вторые сутки, начинается чередование ознобов с гусиной кожей и проливных потов. Появляются боли в мышцах рук, ног и шеи, судорожные сведения икроножных мышц, чувство онемения в конечностях. К ним присоединяются схваткообразные боли в животе (спазмы в кишечнике), иногда – рвота, понос с тенезмами.**

**Самыми тяжёлыми бывают 2 – 4 сутки. Затем на протяжении 1 – 1,5 недели явления абстиненции сглаживаются даже без лечения. Дольше других могут удерживаться субфебрилитет, небольшое повышенное артериальное давление, заметная потеря в массе тела. Около двух недель сохраняется отвращение к курению. Но через 1,5 – 2 недели аппетит не только восстанавливается, но и появляется прожорливость, а за ней и желание курить.**

**Сниженное настроение и особенно сильное влечение к наркотику могут удерживаться на протяжении нескольких месяцев.**

**При наличии сопутствующих органических заболеваний сердца у подростков во время абстиненции следует соблюдать осторожность – целесообразно отказаться от одномоментного лишения наркотика прибегнуть к постепенному уменьшению его дозы на протяжении 7 – 10 дней в сочетании с сердечными. При этом надо учитывать, что наркоманы в подобной ситуации, как правило, значительно завышают дозу наркотика, которую регулярно использовали в последнее время. Рекомендуется начать с половины названной им дозы и ежедневно уменьшать наполовину.**

**Отмечена определённая закономерность динамики абстиненции и зависимости от использованных наркотиков. Высокоактивные синтетические и полусинтетические препараты отличаются тем, что абстиненция развивается быстро вслед за перерывом в наркотизации, протекает тяжело, но зато относительно коротко (в отношении бурных её проявлений). Более слабо и медленно действующие наркотики, например, кодеин, при пероральном приёме обусловливают более медленное развитие абстиненции, менее тяжёлые её проявления, но зато течение её более продолжительно. Абстиненция при длительном употреблении метадона начинается через 2 – 3 суток после перерыва, но зато затягивается до трёх недель.**

**Псевдоабстинентный синдром.**

**Служит частой причиной рецидива наркомании. На первой стадии наркомании у подростков аналогом псевдоабстинентного синдрома служит внезапное сильное обострение влечения к наркотику во время ремиссии – после нескольких недель или месяцев воздержания. Как указывалось ранее, наиболее частой причиной такого обострения влечения, уже было заглохшего, бывает ситуация, когда подросток оказывается в компании наркотизирующихся. Другой причиной служат психогенные стрессы с потребностью релаксации и желанием «забыться».**

**На второй стадии наркомании, во время ремиссии, длившейся недели, месяцы и даже более года, может внезапно развиться картина абстинентного синдрома с его вегетативными симптомами, правда, не столь резко выраженными, как при истинной абстиненции. Подобный псевдоабстинентный синдром развивается под влиянием психогенных стрессов, но также и при острых соматических заболеваниях. Особенно частым провокатором служит грипп. Однако псевдоабстиненция может возникнуть и в обстановке наркотизации других наркоманов и даже при виде шприца.**

**2.4. Выводы и рекомендации для родителей и учителей.**

Как учить ребенка надлежащему удовлетворению своих потребностей? Таких методов много. Особого внимания заслуживают три из них – они наиболее часто выступают в повседневной жизни семьи.

* 1. **Использование инстинкта подражания. Он заключается в том, что родители показывают ребенку, как они удовлетворяют собственные потребности. Например, в любви – проявляя взаимное уважение и нежность, в безопасности – заботясь о доме и обеспечивая семье средства к существованию, в социальной значимости – добиваясь осуществления поставленных целей и др.**

**Ребенок с младенческого возраста подражает взрослым. Сама природа наделила его инстинктом подражания, весьма важным и необходимым, ибо он служит для усвоения различных форм поведения, которые ребенок наблюдает и перенимает у других, более опытных лиц.**

**Мы не раз имели возможность убедиться в наблюдательности детей. Они способны заметить и даже подсмотреть многие черты поведения, явлений, ситуаций, а затем пробуют воспроизвести их во время игры, подражая взрослым. Следовательно, если родители стараются правильно реализовывать свои потребности, то тем самым они подают ребенку хороший пример. Важно и специально показывать ребенку, как удовлетворяются различные потребности.**

**Необходимо добавить, что благодаря инстинкту подражания ребенок овладевает не только внешними формами поведения, он усваивает также связи и жизненные позиции родителей, их отношение к разным вопросам, способ мышления, оценки окружающего его мира и др.**

* 1. **Применение системы взысканий и поощрений. Сразу же хочу пояснить, что речь идет не об издревле известном и применяемом с мизерным эффектом методе принуждения ребенка к чему-либо под угрозой наказания (« Если принесешь двойку – получишь выволочку!») или же подкупа (« Получишь пятерку – куплю тебе велосипед»)**

**В широком понимании поощрением для человека является все то, что служит удовлетворению какой-то его потребности, а взысканием или наказанием – то, что затрудняет ему или делает невозможным ее удовлетворение.**

**Использование родителями взысканий и поощрений, именно так понимаемых, заключается в создании таких ситуаций, когда только определенные формы поведения ребенка приносят ему награду, а иные будут наказуемы, т. е. не приведут к удовлетворению потребности. Здесь используется очень важное явление, а именно: человек повторяет те формы поведения, которые обеспечивают ему поощрения или награды, и избегает тех, которые доставили ему неприятности, наказания.**

**Рассмотрим пример такой ситуации. Маленький Денис заинтересован в одобрении отца, для него это – важная награда, удовлетворяющая его потребность в признании. Отец хвалит каждый раз, когда этого хочется сыну: и тогда, когда мальчик показывает ему рисунок, выполненный небрежно, кое-как, и когда построит несложное, но разваливающееся сооружение из кубиков, и когда старательно, с большими усилиями смастерит сложную модель самолета или ему удастся выложить из цветной мозаики красивый узор.**

**В результате Денис привыкает к легкому удовлетворению своей потребности в одобрении: все, что он ни сделает, - якобы великолепно. На этой основе у него создается уверенность в своей исключительности, что в свою очередь то и дело приносит ему разочарования, ибо другие люди вовсе не считают его необыкновенным и не хвалят за что попало. Ребенок приобретает привычку к неправильному удовлетворению потребности в признании.**

**Если бы отец более объективно оценивал начинания сына, хваля только то, что заслуживает одобрения, и одновременно указывая на ошибки. Денис понял бы, что признание надо заслужить.**

**Закрепление ложного представления о собственных исключительных способностях или иных мнимых достоинствах приводит впоследствии к неприятным разочарованиям, конфликтам и формирует отрицательные черты личности, что, как мы знаем, затрудняет удовлетворение потребностей и в будущем может обусловить склонность подростка к употреблению наркотиков.**

**3. Обращение к родительскому авторитету. Имеется в виду не так называемый авторитет родительской власти над ребенком: « Ты должен поступать так-то и так-то, а иначе...», или авторитет подкупа: « За каждую пятерку я что-то тебе куплю», или же авторитет чрезмерной опеки: «Ярослав, не бей Зою, устанешь». Такие авторитеты ложные, они противоречат правильному воспитанию и, хотя могут дать временный эффект, в итоге всегда ведут к формированию порочных черт личности ребенка.**

**Настоящий авторитет заключается во внутреннем, сознательном признании ребенком знаний, умений и опыта родителей, подобно тому, как мы признаем, например, авторитет выдающегося ученого, ценя его достижения в какой-то области (так что ему не нужно прибегать к власти, подкупу или иным способам, чтобы завоевать уважения и симпатию слушателей или студентов).**

**Если родители имеют у своих детей истинный авторитет, то являются для них как бы экспертами во многих областях жизни, и тогда ребенок охотно, по своей воле обращается к ним с различными проблемами, прислушивается к их советам, считается с их мнением в трудных и сомнительных для себя обстоятельствах. Поступает он так не из-за боязни наказания или желания польстить родителям и добиться одобрения, а потому, что доверяет им и считает их советы правильными,**

**Иначе обстоит дело, когда родители представляют для ребенка только внешний авторитет. В этом случае он, как правило, отвергает все то, что признают родители, даже если их мнение мудро и разумно, насмешливо называя уговоры и убеждения взрослых « пустой болтовнёй» и « сотрясанием воздуха».**

**Неумение рационально решать конфликтные ситуации – черта, значительной степени способствующая возникновению склонности к наркомании. Так же как иные навыки, способность к разрешению конфликтов приобретается в процессе нашего развития. Если ни родители, ни учителя не обучили ребенка этому умению, то перед лицом неизбежных конфликтов он или проявляет беспомощность, или решает их не умело, в ущерб себе. Это порождает у него досаду, недовольство собой, но прежде всего – страх перед любыми конфликтными ситуациями. Подросток пытается отстраниться от них, а так как чаще всего уйти от досадных проблем не возможно, то он ищет спасения в наркотическом дурмане.**

**Родителям нужно обязательно обратить внимание на поведение и состояние их ребёнка: нет ли ниже перечисленных признаков.**

**ОБЩИЕ ПРИЗНАКИ**

**Внешний вид и поведение в той или иной мере напоминает состояние алкогольного опьянения, но при отсутствии запаха алкоголя изо рта или при слабом запахе, не соответствующем состоянию;**

**Изменение сознания: сужение, искажение, помрачение;**

**Изменение настроения: беспричинное веселье, смешливость, болтливость, злобность, агрессивность, явно не соответствующие данной ситуации;**

**Изменение двигательной активности: повышенная жестикуляция, избыточность движений, неусидчивость или обездвиженность, вялость, расслабленность, стремление к покою (независимо от ситуации);**

**Изменение координации движений: их плавность, скорость, соразмерность (размашистость, резкость, неточность), неустойчивость при ходьбе, покачивание туловища даже в положении сидя (особенно явное при закрытых глазах), нарушенный почерк;**

**Изменение цвета кожных покровов: бледность лица и всей кожи или, наоборот, покраснение лица и верхней части туловища;**

**Блеск глаз;**

**Сильно суженные или сильно расширенные зрачки, не реагирующие на свет;**

**Изменение слюноотделения: повышенное слюноотделение или, наоборот, сухость во рту, сухость губ, осиплость голоса;**

**Изменение речи: ее ускорение, подчеркнутая выразительность, или же замедленность, невнятность, нечеткость речи ("каша во рту").**

**ОПИЙНОЕ (ГЕРОИНОВОЕ) ОПЬЯНЕНИЕ**

**Узкий зрачок;**

**Бледность лица и всей кожи, по ходу вен - следы инъекций;**

**Сухость кожи и сухость во рту;**

**Повышенное настроение;**

**Благодушное, расслабленное состояние;**

**Сонливость (при первых эксцессах);**

**Стремление к уединению;**

**Мимика и жестикуляция выразительные;**

**Речь быстрая и внятная.**

**ОПЬЯНЕНИЕ ПРИ ПРИЕМЕ СТИМУЛЯТОРОВ**

**Повышенное настроение (весел, оживлен, общителен, беспричинно смеется);**

**Двигательная расторможенность (неусидчив, некоординированность движений, излишняя жестикуляция);**

**Речь громкая, быстрая, непоследовательная;**

**Кожные покровы бледные, по ходу вен - м.б. следы инъекций;**

**Сухость во рту, постоянное облизывание губ;**

**Зрачки и глазные щели расширены.**

**ГАШИШНОЕ ОПЬЯНЕНИЕ**

**Повышенное настроение (веселое состояние, неудержимые приступы смеха, явно несоответствующие ситуации, беспечность, легковесность). Веселое состояние может перейти в агрессивность, склонность к дракам;**

**Движения неестественные, координация нарушена (из-за нарушенного восприятия - предметы изменяют размеры);**

**Речь "заплетающаяся";**

**Покраснение склер, блеск глаз;**

**Может ощущаться запах конопли.**

**ОПЬЯНЕНИЕ ПРИ ПРИЕМЕ СЕДАТИВНЫХ СРЕДСТВ**

**Изменчивое настроение (от оживления, болтливости, многоречивости, до раздражительности, обидчивости, агрессивности);**

**Речь невнятная, неразборчивая, многократно повторяется одно и то же;**

**Походка шаткая, движения грубые, размашистые, координированные;**

**Деятельность непродуктивна;**

**Замедление реакции;**

**При утяжелении опьянения - расширенные зрачки, заторможенность, ответы невпопад, повышенное сало- и слюноотделение.**

**ОПЬЯНЕНИЕ ПРИ ПРИЕМЕ ЛЕТУЧИХ ВЕЩЕСТВ**

**клей "Момент", бензин, ацетон, растворители и др.**

**Сознание помрачено (опьяневший находится под влиянием галлюцинаторных переживаний);**

**Неадекватное поведение;**

**Покраснение кожных покровов, конечности "мраморные", при длительной наркотизации возможно резкое побледнение кожных покровов;**

**Лицо, нос отечные, дыхание через нос затруднено;**

**Зрачки расширены, глаза блестят;**

**Вокруг губ, в углах рта - красная кайма;**

**Язык обложен толстым серо-желтым налетом;**

**Походка шаткая, дрожание пальцев рук, закрытых век, головы;**

**Резкий химический запах, который может сохраняться до 2 дней.**

**Если эти признаки имеются и изменения в поведении стали постоянны, нужно обязательно обратиться к врачу, пока можно ещё чем-то помочь.**

# **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

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

**Лечение и освобождение от наркотической зависимости - это целый комплекс медицинских и социальных мероприятий. Их реализация сопряжена с большими материальными и моральными затратами, а положительный исход возможен далеко не всегда, так как на сегодня адекватной системы помощи наркозависимым в России не существует.**

**Исходя из этого, нельзя рассматривать лечение на стадии сформировавшейся зависимости как единственное средство борьбы с распространением наркомании. Такой подход не дает и не может дать положительного результата. Основной акцент должен ставиться на профилактические, превентивные меры.**

Немедицинское использование психоактивных препаратов неизбежно в любом обществе. Понять, какую роль играют наркотики в жизни молодых людей необходимо. Употребление наркотиков вносит существенный ущерб обществу и личности. Основная часть потребителей наркотиков молодежь и одним из следствий наркомании является физическая и социальная деградация наиболее активной части населении.

**Во всем мире школьные программы - это наиболее распространенные формы антинаркотического просвещения и в настоящий момент они многим кажутся панацеей.**

**Но следует учитывать, что в нашей стране антинаркотические кампании базировались на жесткой административной направленности всех мероприятий. Опасения возможной социальной депривации обусловливали уклонение потребителей наркотиков и их родственников от наблюдения, лечения и любых контактов с государством. Профилактические программы должны создаваться не по распоряжению "сверху" и не в едином варианте для всех школ города.**

**Параллельно необходимы программы для родителей, учителей, а также профилактика на местном территориальном уровне, так как школьное просвещение чаще всего не достигает подростков, которые больше всего в нем нуждается, тех, кто редко посещает школу или ушел из нее.**

**Для объективного определения серьезности и размеров проблемы, связанной с употреблением наркотиков в немедицинских целях и для оценки эффективности политики в области наркопотребления необходимо использовать весь объем информации о распространенности данного явления и связанных с ним факторах индивидуального и социально-культурного порядка. Политика, основывающаяся на утопической вере, что немедицинское использование наркотических препаратов можно искоренить, не способна изменить сложившуюся ситуацию в лучшую сторону.**

###### СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. **Асанова Л.М., Машанцева Н.В. Девиантное поведение подростков, злоупотребляющих наркотическими и токсическими веществами // Сб. "Проблемы контроля наркотических средств и профилактики наркоманий" (ред. Э.А. Бабаян)// М. - 1992. - 290 с.**
2. **Бабаян Э.А. Контроль наркотических средств и психотропных веществ и проблемы сокращения спроса на них // Актуальные вопросы контроля наркотических средств и наркологии. - Москва. - 1990. - С.13-36.**
3. **Бабаян Э. А., Гонпольский М. Х. Наркология. – М.: Медицина, 1987.**
4. **Бабаян Э. А., Булаев В. М. Фармакологические аспекты лечения наркоманий, вызываемых морфиноподобными средствами // Журнал невропатологии и психиатрии. – 1989. – Вып. 1. – с. 134 – 139.**
5. **Бабаян Э.А. Контроль наркотических средств и психотропных веществ и проблемы сокращения спроса на них // Актуальные вопросы контроля наркотических средств и наркологии. - Москва. - 1990. - С.13-36.**
6. **Битенский В.С., Херюнский Б.Г., Дворяк С.В., Глушков В.А. Наркомании у подростков. - Киев. - 1989. - 200 с.**
7. **Боголюбова Т.А. Наркотизм: основы частной криминологической теории. Автореферат дисс. докт. юрид. наук. - М. - 1991. - 38 с.**
8. **Бузина Т.С., Должанская Н.А., Лозовская И.С. Употребление подростками наркотиков и риск ВИЧ-инфицирования // Вопросы наркологии. - 1996, № 2. - С.64-67.**
9. **Булыгина И.Е., Цетлин М.Г., Павлова А.А., Захаров В.Н. Потребление психоактивных веществ учащейся молодежью г.Чебоксары. // Вопросы наркологии. - 1998. - № 1. - С.66-69.**
10. **Врублёвский А. Г., Рохлина М. Л., Власова И. Б. и др. Медико-**

**социальный прогноз некоторых форм наркоманий // Вопросы наркологии. – 1988. - №3. – с. 38 – 42.**

1. **Вострокнутов Н.В. Токсикоманическое поведение - проблема комплексного взаимодействия в наркологии. // Сб. "Актуальные вопросы**

**наркологии". - Ашхабад. - 1989. - С.5-7.**

1. **Врублевский А.Г., Егоров В.Ф., Кошкина Е.А., Гречаная Т.Б. Смертность среди наркоманов, использующих наркотики парентерально в**

**г. Москве (эпидемиологическое исследование). //Вопросы наркологии.**

**- 1994. - № 4. - С.80-86.**

1. **Габиани А.А. Наркомания: горькие плоды сладкой жизни. // Социологическое исследование. - М. - 1987. - № 1. - С.48-53.**
2. **Гречаная Т.Б., Романова О.Л. Распространенность употребления психоактивных веществ среди учащихся 9-х классов средних школ г. Москвы. // Вопросы наркологии. - 1998. - № 4. - С.83-89.**
3. **Демин А.К., Кошкина Е.А., Паронян И.Д. и соавт. Образование в области здоровья среди подростков в России в 10 городах Российской Федерации. Социальное маркетинговое исследование. // Сб. Образование в области здоровья (укрепление здоровья среди подростков в России). // Материалы Всероссийского форума по политике в области общественного здоровья. Москва, 1 октября 1997 г. - 30 марта 1998 г.). - М. Российская ассоциация общественного здоровья. - 1998. - с.43-52.**
4. **Доклад международного комитета по контролю над наркотиками. - ОН. – 1990.**
5. **Драган Г.Н. Наркомания среди несовершеннолетних. //Вопросы наркологии. - 1997. - № 2. - С.77-83.**
6. **Джон А., Соломзес Вэлд Чебурсон, Георгий Соколовский, Наркотики**

**и общество, http://www.high.ru/cgi-bin/wb.cgi**

1. **Егоров В.Ф., Кошкина Е.А., Корчагина Г.А., Шамота А.З. Наркологическая ситуация в России. // Русский медицинский журнал. - М. - 1997. - С.109-114.**
2. **Запорожченко В.Г. О динамике употребления наркотиков учащимися ПТУ. // Медицина труда и проблемы экологии на ж/д транспорте. - 1991. - № 9. - С.121-126.**
3. **Иванец Н.Н., Анохина И.П., Стрелец Н.В. Современное состояние проблемы наркоманий в России. // Вопросы наркологии. - 1997. - № 3. - С.3-13.**
4. **Казаков Л.Х. Характеристика информированности учащихся о наркотических и токсических веществах. // Вопросы наркологии. - 1991. - № 3. - С.25-28.**
5. **Кандидат мед. наук Надеждин А.В., Профилактика наркомании основной путь решения проблемы молодежного наркотизма,**

**http://www.narconon.ru/**

1. **Караганова С.А., Малашенко И.Е., Федорова А.В., Наркомания в Рос**

**сии: угроза нации аналитический доклад, Совет по внешней и оборонной политике, М.: 1998.**

1. **Ковалев В.В. Социальльно-психологический аспект проблемы девиантного поведения у детей и подростков, Нарушения поведения у детей и подростков. - М.,"Медицина", 1981.**
2. **Колесов Д. В. Не допустить беды. – М.: Педагогика. – 1988.**
3. **Коложи Бела. Проблема наркоманий в Венгрии. // Вопросы наркологии. - 1988. - № 3. - С.36-38.**
4. **Кошкина Е.А., Кузнец М.Е. Распространенность употребления психоактивных веществ среди учащихся СПТУ. // Сб. Проблемы наркологии - М. - 1992.**
5. **Кошкина Е.А., Кузнец М.Е., Петракова Т.И. Региональные особенности потребления алкоголя, наркотических и других одурманивающих веществ среди учащихся СПТУ // Вопросы наркологии. - 1990. - № 3. -С.30-34. 1993. - № 2. - С.5-6.**
6. **Кошкина Е.А., Паронян И.Д. Распространенность употребления наркотических и токсических веществ среди подростков-учащихся СПТУ. // Вопросы наркологии. - 1994. - № 2. - С.79-84.**
7. **Кошкина Е.А., Паронян И.Д., Константинова Н.Я. Распространенность употребления психоактивных веществ учащимися средних специальных учебных заведений г. Москвы. // Вопросы наркологии. - 1994. - № 2. - С.79-83.**
8. **Кошкина Е.А., Паронян И.Д., Константинова Н.Я., Руских Н.Н. Мониторинг наркологической ситуации в подростковой среде. // Актуальные проблемы медико-социальной реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией. - Москва-Орел. - 1994. - С.82.**
9. **Кошкина Е.А., Паронян И.Д., Ош Е.Ю. Подростки России - отношение к психоактивным веществам. // Сб. Материалы XII психиатров России, ноябрь 1995 г. - М. - 1995. - С.741.**
10. **Кошкина Е.А., Паронян И.Д., Гречаная Т.Б., Чиапелла А.П. Факторы, влияющие на потребление психоактивных веществ учащимися города Москвы. // Вопросы наркологии. - 1996. - № 4. - С.74-77.**
11. **Кошкина Е.А., Паронян И.Д., Гречаная Т.Б., Чиапелла А.П. Сравнительный анализ употребления психоактивных веществ среди учащихся в России и в Соединенных Штатах Америки. // Вопросы наркологии. - 1995. - № 2. - С.82-86.**
12. **Кошкина Е.А., Корчагина Г.А. Показатели потребления психоактивных веществ подростками в г. Санкт-Петербурге в 1989-94 гг. // Вопросы наркологии - 1996. - № 2. - С.60-64.**
13. **Лаговский А.Ю. Медико-социальная характеристика осужденных женщин больных наркоманией: Автореферат дисс. к.м.н. - МВД РФ /Научно-практический центр психофизиологии и психологии труда. - М. - 1993. -32 с.**
14. **Левин Б.М., Левин М.Б. Наркомания и наркоманы. - М. - 1991.**
15. **Личко А. Е. Наркотизм (употребление наркотиков) и подростковая**

**наркомания // Психопатии и акцентуации характера у подростков. –**

**Л., 1977. – с. 61 – 70.**

1. **Личко А. Е., Битенский В. С. Подростковая наркология. – Л.: Медицина. – 1991.**
2. **Личко А. Е., Сушко В.В., Иванов Н. Я. Исследование информированности молодёжи о наркотиках как предпосылка для профилактики**

**наркоманий // Психологические исследования и психотерапия в наркологии. – Л., 1989. – с. 60 – 64.**

1. **Низский Вадим, "Девятый вал" наркомании идет на нас, РИА "Новости"**
2. **Николаева З.А. Алкоголизм. Наркомания. Токсикомания. (Понятие. Вопросы квалификации. Рекомендации)**
3. **Пресс-бюлетень N 269, 15 февраля 1999 года г. Иркутск, совместный выпуск пресс-центра администрации Иркутской области и информационного агентства "Телеинформ"**
4. **Причины появления наркомании в России, http://nodrugs.magelan.ru/welcome.html**
5. **Пятницкая И. Н. Клиническая наркология. Л.: Медицина, 1975.**
6. **Пятницкая И.Н. Наркомании. - М. - Медицина. - 1994 - с. 119.**
7. **Пятницкая И. Н. Профилактика токсикоманий у подростков: задачи наркологии и психиатрии // Вопросы наркологии. – 1988. - №1. – с. 43 – 4**
8. **Распространение наркомании в России – угроза безопасности семьи, женщин и детей, 2 июня 1998 года, http://www.narcom.ru/content.html**
9. **Решение проблемы наркомании и наркотиков в России, -http://nodrugs.magelan.ru/welcome.html**
10. **Роль общественности и средств массовой информации в оздоровлении социальной среды, - http://nodrugs.magelan.ru/welcome.html**
11. **Русакова М., Наркотизм в молодежной субкультуре крупного города, - http://www.narconon.ru****/.**
12. **Силласте Г. Социологическое исследование на тему "Социальные последствия возможной легализации наркотиков в России". // Информационный сборник "Безопасность". М. - 1993. - № 2. - 30 с.**
13. **Скворцова Е.С. Распространенность курения, алкоголизации и наркотизации среди городских подростков-школьников в различных регионах Российской Федерации. //Сб. Проблемы медико-социальной реабилитации больных в психиатрии и наркологии. - М. - 1992. - С.98-101.**
14. **Скворцова Е.С., Кутина Л.С., Ушакова И.И. Сравнительная характеристика потребления психоактивных веществ и курения среди школьников и учащихся ПТУ г. Москвы. // Вопросы наркологии. - 1995. - № 4. - С.63-67.**
15. **Скворцова Е.С., Кутина Л.С. Современные тенденции отстраненности вредных привычек среди подростков г. Санкт-Петербурга. // Вопросы наркологии. - 1995. - № 3. - С.48-53.**
16. **Соколов А. В. «О раннем распознавании употребления детьми и подростками наркотических веществ» // Школа здоровья. – Том № 3 – 1996.**
17. **Соколов А. В. «Проблемы наркомании среди детей, подростков и необходимость реформы наркологической помощи. – журнал «Школа здоровья», - № 4 – 1996.**
18. **Соловьев Юрий, От наркомании -- к народной коме? // «Восточно-Сибирская правда», - 30 сентября 1998 года №187 (23295)**
19. **Струим Н.Л., Гусева Н.Г., Оценка мотивации возникновения ранних наркоманий как элемент эпидемиологического надзора и прогнозирования при ВИЧ-инфекции, http://nodrugs.magelan.ru/welcome.html**
20. **Тарас А. Е. Направленность личности несовершеннолетних, склонных к потреблению наркотиков // Предупреждение наркомании и токсикомании несовершеннолетних. – Минск, 1987. – с. 15 – 23.**
21. **Тимофеев М. Ф. «Наркомания и подростки» // Медицина для вас. - № 14 – 1996.**
22. **Ураков И.Г., Мирошниченко Л.Д. Современные тенденции в распространенности наркоманий в мире. // Медицина и здравоохранение. Серия "Формирование здорового образа жизни" . - Вып.1. - М. - 1989.**
23. **Употребление алкоголя и наркотиков учащимися школ в 26 странах Европы (отчет ESPAD за 1995 г.) // Шведский Совет информации по алкоголю и наркотикам, CAN. Совет Европы. Группа сотрудничества по борьбе с наркотиками и их незаконным оборотом (Группа Помпиду). 1998 г.**
24. **Федеральный закон «О наркотических средствах и психотропных веществах». – 1998.**
25. **Чумаков Б. Н. « Пагубность вредных привычек» // Валеология . - № 5. – 1997.**
26. **Энциклопедия преступлений и катастроф. Том «Наркотики и яды» - Минск. – 1996.**
27. **Hibbel B. Andersson B. Kokkevi A. Morgan M. Narusk A. (1997). The 1995 ESPAD report. Alcohol and Otheк Drug Use Among Students in 26 Euopean Countries, Stockholm, Sweden.**
28. **Hughes P.H. et al. Extent of drug abuse: an international review with implications for health planners // World Health Status, - 1983. - vol.36. - N3-4(WHO-Geneva). - Р.36.**