**Введение**

В современном мире накопилось много трудноразрешимых и чрезвычайно опасных проблем. Проблемы наркомании в последнее десятилетие занимают среди них, пожалуй, главное место. Явления наркомании в настоящее время превратились в транснациональную проблему и стали реальной угрозой безопасности всего человечества. В связи с этим необходимы новые, смелые, неординарные решения, чтобы обуздать наркоманию, поставить надежные и эффективные преграды дальнейшему распространению наркотиков в мире и в каждом отдельном государстве.

Говоря о грозной социальной опасности наркотизма, о влиянии наркотических веществ на социальное поведение человека, о неизбежных тяжких социальных последствиях их употребления – стойкой интеллектуальной, моральной и социальной деградации личности; проституции и иных пороках, сопровождающих наркоманию; преступности, процветающей среди наркоманов и т.д., нельзя не коснуться вопроса о тех механизмах воздействия наркотиков на организм человека, которые с этой точки зрения наиболее важны.

Иными словами, вред наносимый наркотическими веществами, интересует нас не столько в плане биологическом (хотя, конечно же, тот факт, что, как правило, жизнь пристрастившегося к дурману обрывается очень скоро, очень рано, - это не только личная, но и общественно-значимая трагедия), сколько как предпосылка деформации личности и искажения ее социального поведения. Именно огромный общественный урон наркотизма приковывает к нему внимание во всем мире, выдвигает его в ряд острейших глобальных проблем, требующих решения на самом высоком, государственном уровне.

При подобной постановке вопроса среди сложного взаимодействия наркотиков и организма человека следует выделить так называемые «эйфоризирующий эффект» и «развитие привыкания». Последнее в свою очередь включает в себя, с одной стороны, развитие повышенной толерантности, а с другой – физической и психологической зависимости.

Говоря об эйфоризирующем эффекте, следует подчеркнуть, что большую роль здесь играют такие факторы, как вид, доза, способ принятия наркотика, стаж потребления наркотических веществ, психологическое отношение к ним, а также индивидуальные физические и психологические особенности личности.

Состояние наркотической эйфории само по себе таит угрозу, как для наркомана, так и для окружающих. Причудливые зрительные и слуховые галлюцинации, извращение чувства времени и пространства, неадекватное восприятие действительности и другие характерные проявления эйфоризирующего эффекта служат причинной совершенно непредсказуемых действий, агрессивного поведения, нередко приводят к трагедии.

Актуальность темы заключается в том, что наркотизация особенно угрожает молодежи как социально-демографической группе, являющейся потенциальным носителем нестандартного, в том числе девиантного поведения. Поэтому данная проблема не может быть разрешена или хотя бы минимизирована без комплексного анализа индивидуальной и коллективной мотивации употребления наркотиков, отношения к их употреблению в молодежной среде. Также общеизвестна связь ВИЧ-инфекции с употреблением наркотиков. Наркотизация населения Российской Федерации и отдельных ее регионов является одной из острых социальных проблем и потенциальной угрозой демографическому и культурному воспроизводству российского социума.

Объект исследования - социально-психологические причины возникновения наркотизма.

Предметом исследования является социально-психологическая помощь при наркомании.

Цель работы – рассмотреть и изучить наркотизм как социальную проблему.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие задачи:

1. Изучить теоретические аспекты истории возникновения и сущности наркотизма.
2. Изучить теоретические аспекты социально-психологических причин, а также рассмотреть последствия наркотизма.
3. Изучить и проанализировать возможные способы решения проблемы наркотизма:

- антинаркотическую практику борьбы с наркотизмом;

- лечение и реабилитацию наркоманов;

- профилактику и предупреждение наркотизма.

Работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка используемой литературы.

**Глава 1. Наркотизм. Его причины и последствия**

**§1. История возникновения и сущность наркотизма**

Область теоретической разработки общей концепции исследования наркотизма и его предупреждения строится на определении, уточнении, интерпретации основных понятий. Таковыми являются: наркотики, наркомания, незаконный оборот наркотиков, наркобизнес, наркотизм.

**Наркотики – растения, вещества или препараты, классифицированные как наркотические средства или психотропные вещества**, представляющие потенциальную опасность для здоровья населения в связи с последствиями, которые может вызывать злоупотребление ими.

Термин "наркотики" содержит в себе три критерия: **медицинский** (если соответствующее средство, вещество, лекарственный препарат оказывает специфическое воздействие на центральную нервную систему человека), **социальный** (если немедицинское потребление наркотиков принимает такие масштабы, что приобретает социальную значимость), **юридический** (если, исходя из вышеуказанных предпосылок, соответствующая организация признает его наркотическим средством или психотропным веществом). Только при условии единства этих критериев то или иное средство или вещество может быть признано наркотиком.

Наркотики были известны человечеству и применялись как лечебные или одурманивающие средства еще в глубокой древности. По словам И.Н. Пятницкой, «опий известен человечеству, по крайней мере, в течение шести тысяч лет»[[1]](#footnote-1). О его снотворном действии упоминается в шумерских таблицах, датируемых четвертым тысячелетием до н.э. Во втором тысячелетии до н.э. опий знали народы, населяющие Восточное Средиземноморье. О его действии упоминают Гешод (VIII в. до н.э.) и Геродот (V в. до н.э.). Однако медицины Гиппократ широко использовал опий как лекарственное средство.

В Южную Азию культуру опия и навык его употребления занесли войска Александра Македонского (IV в. до н.э.). Из Индии опий распространился по всей Юго-Восточной Азии. В Европе введение опия в медицину приписывают Парацельсу (XVI в.).

**Наркомания** – наркотическая зависимость как заболевание. Несмотря на знакомство с наркотиками и их применение в медицине, а также в быту в качестве одурманивающего средства еще в глубокой древности, наркомания как заболевание получила широкое распространение в странах Запада и Востока после XVIII столетия. В начале ХХ века, особенно в его 60-е годы, в развитых капиталистических странах Запада наркомания приняла угрожающие размеры.

Началось неуклонное увеличение числа приобщившихся к наркотикам, стала расширяться география наркотизма, возросли его масштабы и темпы развития. Все эти процессы происходили в условиях практически полного умалчивания, что притупляло бдительность правоохранительных и медицинских органов, широких кругов общественности, в том числе научной, семьи, школы и по сути дела облегчало распространение наркомании. Почти не проводились научные исследования такой важной проблемы, не разрабатывались научно обоснованные стратегия и тактика искоренения зла.

Хочется отметить, что сущность этого понятия долгое время была поводом для научных дискуссий. Позиция П.У. Карповича основывается на рассмотрении наркомании "как общественно опасного явления, возникающего в результате незаконного умышленного систематического употребления наркотических веществ, на которые распространяются меры международно-правового или внутригосударственного контроля и которые приводят к периодическому или хроническому отравлению, вредному для лица и представляющему опасность для общества"[[2]](#footnote-2).

Наркомания находится в тесной взаимосвязи с наркотизмом, однако наличие этой связи никоим образом не обусловливает адекватность этих явлений. **Наркотизм** – распространенность и характер потребления наркотических веществ как социальное явление.

Сложность однозначного определения понятия "наркотизм" связывается со следующими обстоятельствами:

1. Наркотизм - это широкое по объему и достаточно абстрактное по характеру явление.

2. Наркотизм - сложное, многоаспектное явление, позволяющее рассматривать его в самых различных ракурсах. Он есть стыковая категория права, социологии, психологии, медицины и других наук, каждая из которых в соответствии с собственным предметом и методами исследования изучает его (например, влияние потребления наркотиков на физическое состояние потомства - медицинский аспект, зависимость между степенью пристрастия к наркотикам и степенью деградации личности - психологический аспект и др.).

3. Наркотизм - социальный феномен, который охватывает различные этапы исторического развития общества (действие опийного мака как снотворного средства было известно еще за тысячу лет до н.э.).

В рамках наркотизма функционирует **незаконный оборот наркотиков,** рассматриваемый как движение, вращение этих средств на рынке товаров и услуг, охватывающий все виды возможных действий с лекарственными препаратами, химическими и биологическими продуктами, сырьем, растениями и их частями, способными вызвать наркоманию, официально включенными в Список наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров (вещества, используемые при производстве, изготовлении, переработке наркотических средств и психотропных веществ)**[[3]](#footnote-3)**.

Помимо незаконного оборота в орбите наркотизма также функционирует и **наркобизнес,** цель которого заключается в извлечении материального дохода (выгоды) от изготовления и распространения наркотиков. Он представляет собой специфическую деятельность, связанную с организованными формами незаконного культивирования наркотиков и их распространением в обществе[[4]](#footnote-4). Таким образом, в исследовании наркотизма наиболее существенными являются представления о потребностно-мотивационной его природе и о специфической позиции ядра болезненной потребности, что определяет его доминирование в мотивационном поле с подчинением себе всей жизнедеятельности индивида, начавшего употреблять наркотическое вещество.

**§2. Социально-психологические причины наркотизма**

Распространение наркотизма как социального феномена, состоящего в массовом немедицинском потреблении наркотиков, несет в себе угрозы уголовного преследования и стигматизации молодых людей, разрушение их духовного и физического здоровья. Носителями проблемы являются не только больные наркоманией, но и те, кто имеет опыт разовых, эпизодических проб наркотиков и психотропных веществ. По словам Ю.Ю. Комлева «было бы большим упрощением считать, что массовое наркопотребление обусловлено только заболеванием, а индивидуальный наркотический опыт неизбежно ведет к наркомании. В большинстве своем наркопотребители не идут дальше разовых или эпизодических экспериментов с наркотиками и со временем самостоятельно или под влиянием внешних обстоятельств отказываются от них. Однако эта латентная часть молодежи, включенной в наркотизацию, фактически остается вне сферы внимания и общесоциальной превенции со стороны институтов социализации и социального контроля»[[5]](#footnote-5). Широко распространенные правоприменительная и медицинская практики обычно направлены против наркомании, а не наркотизма. Общество информируется об угрозе героиновой экспансии, хотя для молодежи реальна, как правило, каннабиноидная экспансия, открывающая многим молодым людям дорогу к сильным наркотикам, хроническому заболеванию, депривации и преступности. В итоге за счет увеличения числа молодых дегустаторов с опытом периодических наркопроб расширяется социальная база наркотизма и наркомании, придавая проблеме эпидемиологическую окраску.Опросы тех, кто имеет опыт наркотических проб, свидетельствуют, что распространение наркотиков в молодежной среде определяется фактически постоянным набором собственно социальных и психологических факторов:[[6]](#footnote-6)

**1. Фактор улицы.** Вовлечение в наркопотребление происходит чаще всего в ходе социальных контактов, которые молодые люди находят в неформальной среде «друзей, уличного окружения». Такого мнения придерживается 36% участников опроса, имеющих опыт наркопотребления. Уличная среда оказывает наиболее сильное воздействие на решение подростков принимать наркотики. Этот факт доказывает необходимость организации досуга несовершеннолетних, усиления влияния семьи и других институтов неформального социального контроля по нейтрализации этой детерминанты.

**2. Фактор интереса.** Мотивация наркопотребления в молодежной среде все еще в значительной мере определяется «интересом к необычным и острым ощущениям», которые вызывает употребление наркотика. Такого мнения в целом придерживается 27% опрошенных молодых людей, имеющих наркотический опыт.

**3. Гедонистический фактор.** Ранг значимости этого фактора несколько снизился. 15% опрошенных рассматривают «удовольствие, кайф, эйфорию, которые нельзя получить другими способами» от наркотиков, как побудительный мотив к наркопотреблению. Страсть к наслаждениям естественна в молодом возрасте, но ее чрезмерная стимуляция, особенно на подсознательном уровне, с помощью СМИ постепенно вытесняет другие цели и ценности человеческой активности. Телевидение и пресса, многократно рекламируя тот или иной товар, услугу или образ жизни, призывают потребителей получать удовольствие во всем, «здесь и сейчас». Пропаганда гедонизма может косвенно спровоцировать эксперименты молодежи с наркотиками.

**4. Фактор легкомыслия.** Наркотический дебют нередко вызывает легкомыслие. На легкомысленность по отношению к практике наркотических проб в качестве основной детерминанты указали 11% опрошенных. Эти значения убедительно указывают на необходимость информационно-разъяснительной, просветительной и, особенно, воспитательной работы в семье, школе, среднем специальном или высшем учебном заведении, в трудовом коллективе.

**5. Фактор доступности.** О том, что доступность наркотиков является фактором приобщения к ним, заявляет каждый десятый опрошенный. Наличие рынка наркотиков, их предложения, несомненно, продиктовано спросом. Спрос на наркотики в среде случайных дегустаторов формируется в значительной мере в ценностно-символической сфере, в среде наркоманов – продиктован зависимостью. В этом плане велико значение репрессивно-ограничительных мер, обращенных против организаторов незаконного наркооборота. Опросы показывают, что среди тех, кто имеет опыт наркопотребления, 60% респондентов считают, что наркотики «очень легко» или «легко достать». Несмотря на большую работу правоохранительных органов по изъятию наркотиков, на рынке их меньше не стало.

**6. Фактор моды.** В определенных кругах молодежной среды употребление наркотиков, особенно элитных («экстази», кокаин) является модным. Так, о том, что «мода на употребление наркотиков» является внешним фактором, влияющим на наркопотребление, заявляют 11% опрошенных. Чтобы мода на наркотики быстрее ушла в прошлое, также необходимы немалые информационно-психологические, разъяснительные и воспитательные усилия.

**7. Фактор самоутверждения.** «Желание испытать себя», не взирая на риск, для 11% опрошенных также выступает значимым мотивом наркопотребления. В основе своей он имеет ценностно-символическую природу, что требует активизации и дифференциации мер информационно-воспитательного воздействия, а также пропаганды альтернативных механизмов для канализации энергии самоутверждения молодых людей (спорт, активный досуг, профессиональная деятельность). Эйфоризирующий эффект является важной причиной, привлекающей человека к наркотикам, способствует стихийному росту наркотизма и вызывающему серьезные негативные последствия. Характер и сила эйфории находятся в прямой зависимости от вида наркотического вещества, дозы, продолжительности приема, психических особенностей личности, ее психологического отношения к наркотику и т.п. «Субъективная установка – отношение к наркотику и его действию – воспитывается в социальной среде. В этой связи можно говорить, что характер эйфории определяется факторами культурно-социальными»[[7]](#footnote-7). Говоря о том, что привлекает определенную категорию людей к наркотикам, следует наряду с желанием испытать чувство эйфории назвать еще одно свойство наркотических веществ – уводить человека от реальной действительности, отключать от бытовых проблем, от всех неприятностей и невзгод. Такой феномен можно назвать «эффектом отчуждения». Душевная травма, трагическая жизненная ситуация, так же как ощущение болезненной внутренней дисгармонии, обостренного комплекса неполноценности, разлад с самим собой и с окружающим миром, с желанием и умением, стремлением и достижением, честолюбивыми мечтами и реальными способностями, сознание тупика, безысходности положения – все это может толкнуть человека к употреблению наркотиков. Именно «эффект отчуждения» часто становится первопричиной возникновения наркотической зависимости. Вместе с тем, часть юношей и девушек объясняют причину своего пристрастия к наркотикам желанием отгородиться от фальши, лицемерия, лжи, отстраниться от фактов социальной несправедливости, унылой духовной жизни Таким образом, для современного развития наркотизма важную роль играют свойства наркотиков вызывать эйфорию, а также уводить от действительности, от ее реальных трудностей и проблем.

**§3. Социально-психологические последствия наркотизма**

Важная, по мнению Федотова Д.Д., с точки зрения социальных последствий, сторона механизма сложного взаимодействия наркотиков и организма человека заключается в развитии привыкания. В свою очередь, в механизме привыкания выделяются, с одной стороны, повышенная толерантность, а с другой – физическая и психологическая зависимость. Под толерантностью понимают адаптацию человека к потребляемым наркотическим веществам, вследствие чего с целью получения эйфоризирующего или «отчуждающего» эффекта, а также для снятия (купирования, как говорят медики) абстинентных расстройств, выражающихся в резком физическом и психическом дискомфорте, необходимо значительное повышение принимаемых доз[[8]](#footnote-8). Следует отметить, что повышение толерантности и усиление абстиненции протекают одновременно и фактически являются двумя сторонами одного и того же явления – физического привыкания к наркотикам. Более того, рост интенсивности абстиненции прямо пропорционален росту толерантности, а также усилению психологической зависимости от тех или иных наркотических веществ. Именно при этой постановке проблемы становится понятным, каким образом толерантность, которая с чисто медицинской точки зрения есть не что иное, как повышение сопротивляемости организма к наркотическим ядам, превращается в часть внутреннего механизма развития наркотизма и почему при объяснении проблемы роста наркотизма биологической реакции организма придается важное социальное значение. Одна из частых причин, приводящих к трагическому исходу, - превышение дозы наркотика. Часто случается и так, что человек прекращает на какое-то время колоться (например, находясь на лечении в больнице или в заключении), а потом снова берется за старое, и тогда прежняя доза становится для него смертельной. Происходит это оттого, что в «безнаркотический» период повышенная толерантность, постепенно затухает и, в конце концов, исчезает вовсе, поэтому организм не может справиться с обрушившимся на него ударом. Физические и душевные муки, которые испытывают наркоманы во время абстиненции, или, как они ее сами называют, «ломки», и впрямь ужасны. «При абстиненции особенно проявляются вегетативные расстройства: сердцебиение, потливость, гиперсекреция слизистых, зевота, чихание, кашель. Пульс становится частым и слабым. Зрачки расширяются. Голос делается хриплым, тембр его изменяется. В период абстиненции обостряются уже имеющиеся заболевания.… В костях и мышцах появляются мозжащие, тянущие боли, иногда носящие характер щекотания, что крайне мучительно для больного…. Он находится в постоянном движении, кричит, стонет, ворочается в постели. Наблюдается потеря аппетита, тошнота, рвота, понос. Походка становится неуверенной, атаксичной, руки дрожат, вес падает. Тело покрывается холодным потом, почти у всех больных отмечается упорная бессонница. Наряду с этим появляется апатия, тоска, нередко страх»[[9]](#footnote-9). «Ломка», физические и душевные страдания ждут каждого наркомана, заставляют его метаться по замкнутому кругу, превращают его жизнь в кошмар.

Но есть и другие специфические негативные социальные последствия распространения наркомании. Прежде всего, серьезная социальная опасность связана с тем, что наркоманы-одиночки – явление крайне редкое. «Мало того, что они быстро группируются в своеобразные неформальные, как сейчас принято говорить, клубы со своим «уставом», они еще – и это самое страшное – втягивают в свой омут новичков»[[10]](#footnote-10). При этом объединяет наркоманов не только общая забота о добывании зелья или участие в групповом «балдеже», но и секс, разврат и т.п. Взрослые наркоманы нередко приобщают к дурману подростков, среди которых по понятным причинам – социальная незрелость, неустойчивость, чрезмерная любознательность – распространение недуга приобретает порой характер эпидемии. Употребление грязных шприцев и игл, полное игнорирование правил антисептики чревато заражением крови, инфекционными заболеваниями, не говоря уже об угрозе СПИДа. По данным Федерального центра по профилактике и борьбе со СПИДом, эпидемия ВИЧ-инфекции в России в настоящее время развивается самыми быстрыми темпами. Число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции ежегодно удваивается с 1996 года.[[11]](#footnote-11) Быстрый рост ВИЧ-инфицированных в течение последних 10 лет связан с ростом потребителей наркотиков, которые составляют 94% среди ВИЧ-инфицированных. До 1996 года в России распространение этой инфекции шло половым путем, при этом большинство зараженных составляли мужчины-гомосексуалисты. В 1996-1997гг. в связи с появлением на «черном» рынке незаконного оборота наркотиков, большого количества героина и стремительным ростом внутривенной героиновой наркомании ВИЧ-инфицирование получило мощный толчок к распространению. По данным санэпиднадзора, ВИЧ-инфекция стремительно распространяется среди внутривенных потребителей психоактивных веществ. Распространение вируса среди больных наркоманией приводит его к переходу в другие группы населения, преимущественно в гетеросексуальной среде.[[12]](#footnote-12) Систематический прием наркотических средств приводит к физической и умственной деградации, к частичной или полной импотенции, происходит резкое ослабление воли, безразличие к своему положению. По свидетельству В.В. Бориневича, «развитие наркозависимости знаменуется прогрессирующим сужением круга интересов больного, оскудением содержания его психической деятельности. Работа, с ее волнениями, радостями, литература, искусство, общение с людьми, их судьба, а в итоге судьба семьи и своя собственная не представляет для наркомана интереса, не волнуют его. Его не волнует потеря работы, ему чужды честолюбивые стремления, даже непосредственная забота о собственном теле для него чрезмерно трудна, требуя усилий и напряжения, на которые он не способен»[[13]](#footnote-13). Наступающая в результате употребления любого наркотического вещества физическая и психологическая зависимость заставляет наркомана идти на все, чтобы добыть зелье. А если учесть высокие цены на наркотики, постоянно взвинчиваемые на черном рынке, резкое сокращение (а то и полное прекращение) законных доходов наркомана, его моральную и социальную деградацию, становятся понятными причины, толкающие на преступность.

Таким образом, человек, пристрастившийся к наркотикам, неизбежно попадает в тиски, которые держат его мертвой хваткой. Вначале к зелью приковывает желание испытать якобы «неземное блаженство» или уйти от проблем и невзгод, но потом неумолимо наступает расплата за «сладкие грезы» - физическое и душевное рабство. Наркоман оказывается на краю пропасти, но это не только личная проблема. Он доставляет много огорчений и хлопот родным и близким становится обузой для общества, а в ряде случаев и того хуже: своим поведением наносит большой вред, совершая отличающиеся бездушием и цинизмом преступления.

**Глава 2. Меры борьбы с наркотизмом**

**§1. Антинаркотическая практика**

Анализ нормативных источников, работ зарубежных и отечественных социологов показывает, что существует три основные стратегии социального контроля в отношении борьбы с наркотизмом: репрессивная («война с наркотиками» - «War on Drugs»), либеральная («уменьшение вреда» - «Harm Reduction»), рестриктивная (ограничительная)[[14]](#footnote-14).

**Репрессивная** стратегия рассматривает наркопотребителя в качестве асоциального типа, ответственного за свое собственное незавидное положение. Основным рецептом «исправления» является уголовное наказание, изоляция и принудительное лечение. Особых различий между наркоманом и наркопотребителем не делается. Наркотизм в рамках этой модели в целом представляется как устранимое явление, стоит только раскрутить маховик репрессий. Этот путь наиболее характерен для стран с тоталитарными политическими режимами в настоящем и прошлом.

В рамках **либеральной** модели наркоман – больной человек, ставший жертвой личной предрасположенности или внешних обстоятельств. Наркотический опыт индивида продиктован его свободным и добровольным выбором. Наркотизм неустраним. Внимание общество сосредоточено не на наказании наркозависимых, не на подавлении с помощью репрессий, а на лечении и профилактической работе, на обеспечении жертв наркотизации психологической и социально-медицинской помощью, в том числе и путем отмены запретов на свободную продажу и открытое употребление легких наркотиков. Либеральный подход в законодательстве и антинаркотических практик влечет за собой ограниченную легализацию наркопотребления. Стратегия либерального реагирования на наркотизм не бесспорна. Однако важно то, что она исключает слепую веру в силу запрета, рассматривая его как недостаточно эффективное и, разумеется, далеко не единственное средство решения проблем молодежного наркотизма. В этом направлении развивают антинаркотическое законодательство и социальные практики Нидерланды, Швейцария, Великобритания, Австралия. В США во многих штатах декриминализовано хранение небольших количеств марихуаны (до одной унции), то есть, отнесено к разряду мелких правонарушений, таких, как нарушения правил дорожного движения.[[15]](#footnote-15) Использование либеральной модели вряд ли приемлемо в современных российских условиях, поскольку в нашей стране все еще очень низка общая и правовая культура населения. Сильны массовые ожидания относительно эффективности репрессий. Снятие административно-правовых запретов и ограничений на употребление даже легких наркотиков, легализация их оборота могут иметь опасные социально-криминальные последствия.

Иной путь видится в рамках развития **рестриктивной** модели социального контроля, реализация которой удачно апробирована в Швеции. Ограничительный подход занимает промежуточное положение между рассмотренными выше вариантами, поскольку включает в себя как меры дифференцированной общесоциальной и социально-медицинской профилактики наркотизма, так и меры репрессивного характера, направленные на пресечение незаконного оборота наркотиков и преследование тех лиц, которые наживаются на этой социальной проблеме. Наркоман с рестриктивной позиции – больной человек, нуждающийся в различных формах лечения и реинтеграции в общество. Между наркоманами и наркопотребителями проводятся четкие различия. Наркопотребители – основной объект превентивной антинаркотической работы с целью существенного ограничения спроса на наркотики. Наркотизм как явление неустраним, но подвержен эффективному контролю и ограничению.

В рамках рестриктивной модели приоритетом являются превентивные практики информационного, психологического, воспитательного, медицинского, просветительского реагирования и мероприятия по минимизации вреда при запрете легализации наркотиков, жестком пресечении их незаконного оборота. Этот подход более гибок и эффективен, поскольку позволяет использовать программы замещающей терапии тяжелых форм наркомании, кабинеты по обмену шприцев и другие социально-медицинские мероприятия по минимизации вреда[[16]](#footnote-16).

Рестриктиная стратегия социально ориентирована и перспективна для России. Она свободна от крайностей либеральной и репрессивных моделей. Законодательное оформление и использование основных элементов подобного подхода позволило бы понизить латентность и криминализацию молодежного наркотизма, повысить, в конечном счете, продуктивность антинаркотической работы, прежде всего за счет активной общесоциальной профилактики, программ по минимизации вреда и мероприятий по ограничению незаконного оборота наркотиков.

Отечественное антинаркотическое законодательство все еще имеет преимущественно репрессивную ориентацию. Так, в статье 1 Федерального закона 1997г. «О наркотических средствах и психотропных веществах» не определяются понятия «наркотизм», «наркопотребитель», а используются термины «наркомания», «больной наркоманией». Статья 4 закона, регламентируя государственную политику в сфере оборота наркотических и психотропных веществ, не содержит указания на приоритет прав человека. В соответствии с этим можно сделать вывод, что потребители наркотиков не расцениваются отечественных законодателем как личности, обладающие определенными правами. В итоге правоприменительные практики направлены на борьбу со всеми, кто так или иначе включен в наркопотребление, на установление контроля над наркооборотом, постепенное сокращение числа больных наркоманией, а также количества наркопреступлений. К сожалению, законом не фиксируются такие важные цели государственной политики в области наркотиков, как уменьшение числа новых наркопотребителй, снижение вреда, причиняемого их здоровью, снижение проблем их социализации и ресоциализации. Он декларирует «приоритетность мер по профилактике наркомании», а не наркотизма[[17]](#footnote-17).

Эффективный способ предупреждения данного вида преступности – региональный. В каждом регионе субъекта Российской Федерации (в зависимости от ее культурных, этнических, национальных, географических и исторических особенностей) должна быть разработана целевая программа по усилению противодействия незаконному обороту наркотических средств, профилактике наркомании, лечению и реабилитации наркозависимой части населения (особенно несовершеннолетних)[[18]](#footnote-18).

Эта программа должна представлять собой логическую систему основных направлений:

- выявление и пресечение каналов распространения наркотических веществ на территории региона, создание автоматизированной системы сбора информации;

- проведение обследования мест хранения наркотических средств, проверку территорий с произрастанием наркосодержащих растений;

- профилактическая работа по предупреждению распространения наркомании в войсковых частях и учреждениях исполнения наказаний (особое внимание обращать на воспитательные колонии);

- проведение научно-профилактических конференций по проблемам наркомании и разработка законопроектов «О противодействии распространению наркомании и токсикомании» на территории региона, а также создание благотворительным фондов по оказанию помощи больным и наркозависимым лицам;

- совершенствование форм и методов профилактики наркомании, включающих организацию работы с семьями, члены которых состоят на учете в связи с употреблением наркотиков;

- оказание конкретной помощи по трудоустройству и занятости лицам, прошедшим лечение от наркотической зависимости, организация отдыха и занятости подростков группы риска по употреблению наркотических средств, внедрение активных психологических методов профилактики наркомании и пропаганда здорового образа жизни, проведение спортивных и культурно-массовых мероприятий, направленных на профилактику наркомании;

- укрепление материально-технической базы правоохранительных органов (независимо от их ведомственной принадлежности), участвующих в профилактических мероприятиях по предотвращению незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ (речь идет об оснащении техническими и транспортными средствами, о создании базового кинологического центра для служебных собак);

- подготовка кадров с учетом отечественного и зарубежного опыта борьбы с наркоманией и на его основе разработка и внедрение специальных обучающих программ для работников заинтересованных ведомств.

**§2. Лечение и реабилитация наркоманов**

Лечение наркомании в настоящее время вынужденно содержит элемент принуждения, отказаться от которого можно было бы лишь в случае нахождения способов выработки в психике больного реального противодействия болезненной одержимости наркотическим веществом, маниакальному стремлению к состоянию наркотического опьянения.

Одно из основных требований лечения – строгая изоляция наркоманов от внешнего мира. Здесь дело в том, что, даже твердо решив излечиться, добровольно придя в больницу, многие наркоманы не выдерживают мучительного состояния «ломки» и, чтобы купировать болезненные ощущения, готовы отступить от своих благих намерений, пытаясь тем или иным способом раздобыть наркотик. Плохую службу здесь часто могут сослужить друзья с «воли», проявляющие большую изобретательность, чтобы тайком передать находящимся на излечении «коллегам» порцию зелья. К сожалению, не исключены случаи, когда в таком неблаговидном деле «помогает» медперсонал (в большинстве случаев небескорыстно)[[19]](#footnote-19).

В лечении четко подразделяются два аспекта. Один, хорошо разработанный и относительно успешно реализуемый,— устранение явлений абстиненции, восстановление соматических функций. Второй, разработанный слабо и реализуемый без особого успеха,— устранение (подавление, вытеснение и т. д.) влечения к вызываемому наркотическим веществом психическому состоянию, восстановление психических функций. Проблема излечения наркотизма находится именно здесь — в излечении психическом, душевном. Далее рассмотрим пути возможного решения этой проблемы.

Прежде всего, в полной мере справедливо мнение о том, что «аффект может быть ограничен или уничтожен только противоположным и более сильным аффектом, чем аффект, подлежащий укрощению»[[20]](#footnote-20).

Таким образом, по словам Колесова Д.В. «излечение наркомании, возможно лишь путем эффективного подавления активности ядра болезненной потребности — детерминанты сложившейся и доминирующей в центральной нервной системе (и, соответственно, в психике) больного патологической системы. Теоретически здесь возможны два пути»[[21]](#footnote-21).

Первый путь: выяснение локализации и особенностей функционирования этого ядра и воздействие на него с целью изменений обмена веществ в нейронах таким образом, чтобы наркотическое вещество перестало быть для них необходимым. Проблема сложна в обоих этих аспектах: нелегко выяснить локализацию ядра потребности; нелегко найти вещества, обладающие достаточно высоким сродством с соответствующими нервными клетками и способностью действовать в нужном направлении, или какие-либо иные пути и методы воздействия на это ядро.

Второй путь: выявление в психике больного какого-либо психического образования, на которое можно было бы опереться в борьбе с доминирующей патологической системой, иными словами, устойчивого очага возбуждения, который, соответственно укрепляя, можно было бы противопоставить патологическому. Поскольку болезненная потребность полностью подчиняет себе психику больного, в ней не остается основы для актуального критического отношения к болезненному пристрастию. Вместе с тем потенциально возможность для выработки такого отношения сохраняется. Необходимо найти нечто, что сохраняет для больного свое значение (пусть и подавленно): забота о близких (потребность в общении), опасение за свое здоровье (потребность в самосохранении), интерес к какому-либо делу (потребность в новой информации). Известно, что пробудившееся интенсивное чувство может подавить, по крайней мере, на время, влечение к наркотическому веществу. Это особенно вероятно на стадии формирования болезненной зависимости. В положительном варианте это любовь, в отрицательном — страсть к наживе: убедившись в том, какую огромную прибыль может принести сбыт наркотиков, не обладающий нравственными тормозами, но стремящийся к наживе индивид иногда может побороть свое пристрастие, если, конечно, болезнь не зашла слишком далеко. Это, разумеется, не пример для подражания, а иллюстрация принципиальной возможности успешной конкуренции со стремлением к эффекту наркотического вещества какого-то иного стремления. Именно по этой причине желание индивида излечиться от наркомании является фундаментом достижения этого излечения, будучи основой, на которой могут консолидироваться все необходимые для этого усилия. И напротив, нежелание лечиться не оставляет никаких надежд на успех.

Таким образом, выявление психического образования или выработка новообразования, с позиций которого у больного появилась бы возможность для критического отношения к своему пристрастию, т. е. особой внутренней позиции, отличающейся от наркотической и ей противостоящей,— сущность этого пути лечения. Действительно, индивид должен иметь или представлять нечто, ради чего он мог бы (стал способен) отказаться от потребления наркотического вещества.Иными словами, в психике больного необходимо найти нечто, что можно противопоставить болезненной потребности.

Следующим шагом на этом пути является всяческое укрепление выявленного или сформированного психического образования и поддержание его в активном состоянии.

Антинаркотические очаги в центральной нервной системе, в психике могут быть двух видов: внешние по отношению к наркотическому очагу, как бы посторонние (например, любовное увлечение в противовес болезненному пристрастию), тормозящие всю патологическую систему вместе с ее детерминантой и создающие этой детерминанте конкуренцию внутри ее же патологической системы с возможностью замещения (устойчивые опасения за свою жизнь или здоровье вследствие его ухудшения под влиянием наркотического вещества; сочувствие к другим наркоманам с искренним стремлением помочь им, что усиливает и собственное стремление к выздоровлению, и т. д.).

Укрепление антинаркотического очага может достигаться различными способами, в частности не без успеха используется внушение.

Колесов Д.В. считает, что «наиболее последовательно и систематизировано принципы этого направления лечения наркотизма реализуются в практике ассоциаций анонимных наркоманов с той лишь разницей, что здесь используется не внушение специалиста, а лечебное общение равных»[[22]](#footnote-22).

Во-первых, сюда приходят добровольно, а, следовательно, имея желание излечиться, поэтому здесь никого насильно не удерживают.

Во-вторых, здесь ищут помощи и готовы оказывать ее — это ассоциация взаимопомощи.Человеку трудно, а порою и невозможно оценить самого себя непосредственно, но возможно, «глядясь в другого человека как в зеркало»,— это позволяет понять себя и тем самым найти точку опоры для усилий по преодолению недуга.

В-третьих, общение здесь анонимное, что позволяет избежать опасений социально-психологического характера (например, уронить престиж, признаваясь в своем пристрастии или общаясь с людьми иного общественного положения, и т. д.) и ощутить себя просто человеком — возвращение к своей общечеловеческой первооснове еще никого и никогда духовно не обедняло.

В-четвертых, заболевание, от которого все стремятся избавиться, считают здесь неизлечимым. С одной стороны, это способствует укреплению бдительности в борьбе с ним: стоит убедить себя, что ты уже здоров, и установка на лечение — этот внутренний стержень, база консолидации антинаркотических сил личности — начнет угасать, из подсознания поплывут заторможенные там мысли типа уже упомянутого желания «убедиться в своем полном выздоровлении», а за этим следует неизбежный рецидив, так как нейрофизиологически готовность к нему сохраняется чрезвычайно длительное время — для надежности лучше считать, что всю жизнь.

В-пятых, регулярность встреч и сам характер общения в ассоциации становятся системообразующим фактором образа жизни больного, укрепляя его бдительность по отношению к возможному срыву и давая возможность общаться с людьми, которые здесь абсолютно равны и которые, как никто, в состоянии его понять и готовы ему квалифицированно помочь, причем ни у кого из них нет оснований как-то «заноситься», ставить себя выше прочих и упрекать их в чем-либо, а это способствует обретению им чувства собственного достоинства.

Наконец, член ассоциации, вступая в нее, честно и открыто признает, что он — наркоман и нуждается в лечении. Тем самым устраняется основа поддержания защитных барьеров, которые формируются в психике вокруг болезненного пристрастия и мешают его преодолению. Весьма важно, что при этом теряют силу многие неосознаваемые болезненные установки, ведущие в период латентной абстиненции к срыву.

Таким образом, в основу деятельности ассоциации анонимных наркоманов положен ряд вполне разумных и понятных психологически (и вместе с тем весьма эффективных практически) принципов.

**§3. Профилактика и предупреждение наркотизма**

Профилактика наркотизма должна основываться на нетерпимости общества к этому явлению и быть нацеленной на формирование в нем антинаркотических барьеров. Следует различать внутренние и внешние антинаркотические барьеры[[23]](#footnote-23).

**Внутренние антинаркотические барьеры**— это, во-первых, биологическая устойчивость индивида к действию наркотических веществ (здоровый образ жизни родителей, эффективная перинатальная профилактика); во-вторых, это психологическая устойчивость индивида к наркотическому соблазну: наличие развитой и устойчивой потребностно-эмоциональной сферы, общественно полезных ценностных ориентации и соответствующих им видов деятельности, приносящей удовлетворение, а также актуальных мотивов воздержания от знакомства с наркотическими веществами на основании знания их разрушительного действия на организм и психику; знание способов противостояния наркотическому давлению среды, в частности правильной тактики поведения в ситуации наркотического заражения.

**Внешние антинаркотические барьеры** — это, во-первых, непримиримость к наркотизму общественного сознания, достигаемая совместными усилиями педагогов, социологов, социальных психологов, работников средств массовой информации, деятелей религии; во-вторых, это эффективное пресечение незаконного оборота наркотических веществ с достижением неотвратимости наказания за участие в их производстве и сбыте (правоохранительные органы при поддержке общественности).

Подразделение антинаркотических барьеров на внешние и внутренние оправдано необходимостью максимально четкого распределения функций субъектов целостной антинаркотической деятельности общества. Необходимо учитывать также и результаты исследований об относительной роли внутренних и внешних факторов в регуляции жизнедеятельности индивидов: одни строят свое поведение исходя из собственного, четко определенного отношения к внешнему миру и устойчивы к воздействию ситуационных факторов, другие, напротив, легко уступают внешнему давлению. Эти различия могут быть интерпретированы с точки зрения развитости и устойчивости личностного начала: если индивид достиг высокого уровня личностного развития и обладает указанными выше внутренними антинаркотическими барьерами, ситуации наркотического заражения для него практически безопасны. Наличие установки на постоянство внутреннего мира, на полное владение своими психическими функциями, способность достигать состояния душевного равновесия за счет внутренних ресурсов психики делают неприемлемым возможное желание изменить свое психическое состояние с помощью каких-то химических веществ, теряя при этом ясность восприятия окружающего мира, утрачивая, хотя бы частично, переживание своего «Я». Напротив, если индивид личностно незрел, переживание собственного «Я», его устойчивость и ясность могут и не быть для него ценными и важными, и он легко готов уйти от самого себя ради какого-либо удовольствия. Естественно, что его устойчивость к наркотическому соблазну будет определяться только эффективностью внешних антинаркотических барьеров: активным неодобрением или порицанием окружающих, большой вероятностью наказания. Естественно также, что любое ослабление внешнего контроля в этом случае чревато началом наркотизации. Не случайно ослабление внимания общества к проблеме наркотизма (имеется в виду квалифицированное внимание!) всегда вело к расширению потребления наркотических веществ, к возрастанию числа наркоманов.

Таким образом, в современной ситуации, как никогда, необходимо выработать систему мер предупреждения наркотизма и противодействия наркобизнесу, начиная в первую очередь с мер ранней профилактики. Размышляя по этому поводу, в качестве приоритетного направления должно стать формирование у населения наркотического иммунитета. Под наркотическим иммунитетом следует понимать способность населения или человека противостоять любым незаконным действиям с наркотиками (потребление, распространение и т.д.), основанную на социальном контроле (механизме поддержания общественного порядка) и самоконтроле (внутреннем контроле, согласованном с общепринятыми нормами). Представляется, что формирование наркотического иммунитета происходит следующим образом[[24]](#footnote-24).

С целью регулирования поведения людей в сфере незаконных действий с наркотиками государство в правовой форме определяет нормы их поведения и доводит эти нормы до всеобщего сведения. Однако нормы права, оказывая весьма существенное воздействие на волю людей, в то же время не лишают их собственной воли. Следовательно, выбор конкретного поведения по отношению к наркотикам зависит не только от внешних факторов, в частности от правового регулирования, но и от внутренней убежденности каждого человека. Соотношение этих двух сторон - внешних стимулов и внутренних поведенческих мотивов и характеризует наркотический иммунитет. Последний предполагает комплекс взаимосвязанных компонентов. Первым из них являются общие знания личности о наркотиках (об их отрицательном влиянии на организм человека, о социальных последствиях, связанных со злоупотреблением наркотиками, и т.д.). Вторым компонентом является наличие правовых знаний, информированности о правовых последствиях, связанных с незаконными действиями с наркотиками. В связи с этим исследование наркотического иммунитета населения – это, прежде всего, определение знаний граждан о наркотиках, о медико-социальных последствиях их потребления, а также о содержании конкретных правовых предписаний, регламентирующих незаконные действия с ними.

Любая правоприменительная деятельность предполагает осознание тех требований, которые предъявляет государство к человеку как члену общества. Поэтому правила поведения по отношению к наркотикам, которые закреплены в действующем законодательстве, непременно должны быть осознаны каждым человеком и населением в целом, и превратиться в соответствующие правовые знания. Однако, подчеркивая значение правовых знаний, не следует их переоценивать. Известно, что далеко не все, что познается, переходит в практику, становится нормой поведения. Кроме того, необходимо также учитывать, что эти знания не определяют и не могут определить, какое из возможных действий станет совершать человек, как он воспользуется своими знаниями, поскольку это зависит от его характера и его воли. Поэтому общие и правовые знания о наркотиках являются предпосылкой свободы воли человека, но сами по себе они еще не определяют выбора варианта поведения, а лишь подводят его к принятию решения. Последнее принимается с учетом знаний, на основе установочного отношения, которое детерминирует поведение личности - это третий компонент наркотического иммунитета. В процессе практической деятельности в сознании у каждого человека вырабатывается устойчивое отношение к тем или иным объектам, в том числе и к наркотикам, которое выражается в форме определенной направленности личности. Это отношение в большей мере следует рассматривать как социальную установку личности, ее жизненную и ценностную ориентацию, которая представлена в полном объеме в понятии "наркотический иммунитет". В аспекте проблематики наркотического иммунитета особое внимание обращено как на реальное, так и на потенциальное отношение к незаконным действиям, связанным с наркотиками[[25]](#footnote-25).

К признакам наркотического иммунитета у человека можно отнести: отсутствие у него опыта потребления наркотиков; наличие юридической информированности, соответствующей действующему законодательству, и общих знаний о наркотиках, последствиях их немедицинского потребления; присутствие внутреннего регулятора юридически значимого поведения; негативное отношение к наркотикам.

В условиях дальнейшего распространения наркотиков в обществе возрастает социально-правовое значение формирования наркотического иммунитета населения, так как оно является важной предпосылкой эффективности проведения профилактической работы, социально-правовой активности граждан в борьбе с наркотизмом, повышения уровня их правосознания и правовой культуры.

**Заключение**

Итак, на основе вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

- наркотизм - социальный феномен, который охватывает различные этапы исторического развития общества (действие опийного мака как снотворного средства было известно еще за тысячу лет до н.э.);

- основными понятиями наркотизма являются: наркотики, наркомания, незаконный оборот наркотиков, наркобизнес;

- наркотизм – опасное социальное явление, любая его разновидность – жестокое и мрачное заболевание;

- эйфоризирующий эффект является важной причиной, привлекающей человека к наркотикам, способствует стихийному росту наркотизма и вызывающему серьезные негативные последствия;

- наряду с желанием испытать чувство эйфории назвать еще одно свойство наркотических веществ – уводить человека от реальной действительности, отключать от бытовых проблем, от всех неприятностей и невзгод, такой феномен можно назвать «эффектом отчуждения»;

- важная, с точки зрения социальных последствий, сторона механизма сложного взаимодействия наркотиков и организма человека заключается в развитии привыкания. В свою очередь, в механизме привыкания выделяются, с одной стороны, повышенная толерантность, а с другой – физическая и психологическая зависимость;

- но есть и другие специфические негативные социальные последствия распространения наркомании. Прежде всего, серьезная социальная опасность связана с тем, что наркоманы втягивают в свой омут новичков,

- систематический прием наркотических средств приводит к физической и умственной деградации, к частичной или полной импотенции, происходит резкое ослабление воли, безразличие к своему положению;

- наступающая в результате употребления любого наркотического вещества физическая и психологическая зависимость заставляет наркомана идти на все, чтобы добыть зелье. Высокие цены на наркотики, резкое сокращение законных доходов наркомана, его моральная и социальная деградация толкает наркомана на преступность;

- полное игнорирование правил антисептики, употребление грязных шприцев и игл чревато заражением крови, инфекционными заболеваниями, включая СПИД. Распространение вируса среди больных наркоманией приводит его к переходу в другие группы населения, преимущественно в гетеросексуальной среде;

- существует три основные стратегии социального контроля в отношении борьбы с наркотизмом: репрессивная, либеральная, рестриктивная;

- для эффективного способа борьбы с наркотизмом должна быть разработана целевая программа по усилению противодействия незаконному обороту наркотических средств, профилактике наркомании, лечению и реабилитации наркозависимой части населения (особенно несовершеннолетних);

- лечение наркомании в настоящее время вынужденно содержит элемент принуждения, одно из основных требований лечения – строгая изоляция наркоманов от внешнего мира;

- в лечении четко подразделяются два аспекта. Один, хорошо разработанный и относительно успешно реализуемый,— устранение явлений абстиненции, восстановление соматических функций. Второй, разработанный слабо и реализуемый без особого успеха,— устранение (подавление, вытеснение и т. д.) влечения к вызываемому наркотическим веществом психическому состоянию, восстановление психических функций. Проблема излечения наркотизма находится именно здесь — в излечении психическом, душевном;

- профилактика наркотизма должна основываться на нетерпимости общества к этому явлению и быть нацеленной на формирование в нем антинаркотических барьеров;

- в качестве приоритетного направления должно стать формирование у населения наркотического иммунитета, под которым следует понимать способность населения или человека противостоять любым незаконным действиям с наркотиками (потребление, распространение и т.д.), основанную на социальном контроле (механизме поддержания общественного порядка) и самоконтроле (внутреннем контроле, согласованном с общепринятыми нормами). Таким образом, наркотизм – опасное социальное явление, любая его разновидность – жестокое и мрачное заболевание.

**Список используемой литературы**

1. Абдиров Н.М.Уголовно-правовые меры борьбы с наркотизмом и наркобизнесом в Республике Казахстан // В сб.: Система и функции правоохранительных органов Республики Казахстан. Караганда, 1996. С. 342.

2. Бориневич В.В. Наркомания. М., 1963. С. 279.

3. Габиани А.А. «На краю пропасти: Наркомания и наркоманы. – М.: Мысль, 1990. – 220, (2) с.: диагр.

4. Карпович К.У*.* Уголовно-правовые меры борьбы с распространением наркомании. Ростов – на - Дону, 1972. С.356.

5. Колесов Д.В. «Эволюция психики и природа наркотизма». – М.:Педагогика,1991. – 312с.

6. Комлев Ю.Ю. Молодежный наркотизм в Татарстане: оценка социальных и этнических характеристик явления // Наркотизация населения в современной России: специфика, субъекты, динамика. М.,2003. С.145.

7. Комлев Ю.Ю., Садыкова Р.Г. Наркотизм в Татарстане: результаты эмпирического исследования. Казань, 2003. С. 293.

8. Криминология / Под ред. Дж. Шелли. СПб., 2003, С. 325.

9. Покровский В.В., Ладная Н.Н., Соколова Е.В. и др. ВИЧ-инфекция \\ Информационный бюллетень, 2002, №-22, С. 124.

10. Пятницкая И.Н. Клиническая наркология. Л., 1975. С. 368.

11. Сартаева Н.А. Государство и право «Наркотизм:социально-правовой аспект», 2003, №-3.

12. Сборник нормативных документов по контролю за нелегальным оборотом наркотических средств, психотропных, сильнодействующих веществ и ядов. Казань, 2001, С. 223.

13. Ситников Б.П. Наркотики и политика//США – экономика, политика, идеология. 1987. №-3. С.144.

14. Социологические исследования, 2005, №-6, С.191.

15. Соц. гуманитарные знания, 2005, №-3, С. 214.

16. Спиноза Б. Этика//Б. Спиноза. Избр. произв. М., 1957. Т. 1. С. 530.

17. Стрельчук И.В. Клиника и лечение наркоманий. М. 1956. С. 319.

18. Федотов Д.Д. Современное состояние и перспективы разработки проблемы лечения и профилактики неалкогольных токсикоманий // Алкоголизм и токсикомания. М., 1968. С. 231.

19. Халлберг Т. Роль СМИ в борьбе против наркотиков // Санкт-

1. Пятницкая И.Н. Клиническая наркология. Л., 1975. С. 57. [↑](#footnote-ref-1)
2. Карпович К.У*.* Уголовно-правовые меры борьбы с распространением наркомании. Ростов – на - Дону, 1972. С. 9. [↑](#footnote-ref-2)
3. Абдиров Н.М.Уголовно-правовые меры борьбы с наркотизмом и наркобизнесом в Республике Казахстан // В сб.: Система и функции правоохранительных органов Республики Казахстан. Караганда, 1996. С. 20. [↑](#footnote-ref-3)
4. Абдиров Н.М.Уголовно-правовые меры борьбы с наркотизмом и наркобизнесом в Республике Казахстан // В сб.: Система и функции правоохранительных органов Республики Казахстан. Караганда, 1996. С. 20. [↑](#footnote-ref-4)
5. Комлев Ю.Ю. Молодежный наркотизм в Татарстане: оценка социальных и этнических характеристик явления // Наркотизация населения в современной России: специфика, субъекты, динамика. М.,2003. С.3. [↑](#footnote-ref-5)
6. Комлев Ю.Ю., Садыкова Р.Г. Наркотизм в Татарстане: результаты эмпирического исследования. Казань, 2003. С. 86-89. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ситников Б.П. Наркотики и политика//США – экономика, политика, идеология. 1987. №-3. С.55. [↑](#footnote-ref-7)
8. Федотов Д.Д. Современное состояние и перспективы разработки проблемы лечения и профилактики неалкогольных токсикоманий // Алкоголизм и токсикомания. М., 1968. С. 172. [↑](#footnote-ref-8)
9. Стрельчук И.В. Клиника и лечение наркоманий. М. 1956. С. 267-269. [↑](#footnote-ref-9)
10. Литературная газета. 1986. 20 авг. [↑](#footnote-ref-10)
11. Покровский В.В., Ладная Н.Н., Соколова Е.В. и др. ВИЧ-инфекция \\ Информационный бюллетень, 2002, №-22, С. 26. [↑](#footnote-ref-11)
12. Там же. [↑](#footnote-ref-12)
13. Бориневич В.В. Наркомания. М., 1963. С. 117-118. [↑](#footnote-ref-13)
14. Социологические исследования, 2005, №-6, С.98. [↑](#footnote-ref-14)
15. Криминология / Под ред. Дж. Шелли. СПб., 2003. [↑](#footnote-ref-15)
16. Халлберг Т. Роль СМИ в борьбе против наркотиков // Санкт-Петербургский университет, 2003, №-3. [↑](#footnote-ref-16)
17. Сборник нормативных документов по контролю за нелегальным оборотом наркотических средств, психотропных, сильнодействующих веществ и ядов. Казань, 2001. [↑](#footnote-ref-17)
18. Соц.гуманитарные знания, 2005, №-3, С. 182. [↑](#footnote-ref-18)
19. Габиани А.А. На краю пропасти: Наркомания и наркоманы. – М.: Мысль, 1990. С. 186. [↑](#footnote-ref-19)
20. Спиноза Б. Этика//Б. Спиноза. Избр. произв. М., 1957. Т. 1. С. 530. [↑](#footnote-ref-20)
21. Колесов Д.В. Эволюция психики и природа наркотизма. – М.:Педагогика,1991. С. 303. [↑](#footnote-ref-21)
22. Колесов Д.В. Эволюция психики и природа наркотизма. – М.:Педагогика,1991. С. 306. [↑](#footnote-ref-22)
23. Государство и право, 2003, №-2. С.119. [↑](#footnote-ref-23)
24. Государство и право, 2003, №-3, С. 121. [↑](#footnote-ref-24)
25. Государство и право, 2003, №-3, С. 124. [↑](#footnote-ref-25)