Министерство образования и науки Российской Федерации

Федеральное агентство по образованию

ГОУ ВПО "Уральский государственный педагогический университет"

Институт социального образования

Кафедра социальной работы

Курсовая работа

Профилактика наркотической зависимости подростков

Исполнитель: студент группы очного отделения

\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись

Научный руководитель:

ассистент кафедры

социальная работа

Оценка: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

дата подпись

Екатеринбург 2008

**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение 3

§1. Теоретические аспекты профилактики: понятие, виды, функции 6

§2. Причины приема наркотических средств 16

§3. Формы профилактики наркомании 26

§4. Анализ деятельности Центра "Нарконон – Урал" 38

Заключение 48

Список Используемой литературы 50

# Введение

В конце XX века, когда в России усилился рост наркомании, которая представляет серьезную угрозу здоровью населения, экономике страны, социальной сфере, правопорядку, государственные и общественные организации активизировали работу на предотвращение ее распространения, предпринимая усиленные действия в организации профилактических мероприятий. Органы государственной власти, общественные объединения России остро ставят проблему перед всем обществом, обращая особое внимание на ее профилактику среди молодежи. Правительство РФ приняло Целевую Федеральную Программу "Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2005 – 2009 годы".

В конце XX века злоупотребление наркотическими веществами приняло характер эпидемии. По сведениям Всемирной организации здравоохранения, суммарное количество больных с заболеваниями, вызванными приемом различных психоактивных веществ составляет более 500 млн. человек, а в России (по данным Минздрава РФ) количество наркопотребителей к 2000 году составляло 315 тыс. человек, реальная же численность превышает этот показатель в 8-10 раз. [30, с.31]

Н.С. Видерман, Н.А. Сирота, И.И. Хажилина, В.М. Ялтонский, отмечают, что стремительный рост показателей связанных с употреблением психоактивных веществ, может продолжаться вплоть до 2010 года

Результаты исследования показали, что наркотическая зависимость может быть охарактеризована как психическое и поведенческое расстройство, вызванное неоднократным употребление психоактивных веществ. На ее развитие у подростков влияют социальные, психологические и медико-биологические факторы [25, с.54].

Противоречие между распространением подростковой наркомании и недостаточной разработанностью моделей профилактики наркозависимости в отечественной науке и практике обусловило актуальность данного исследования.

Проблема: заключается в том, что, несмотря на принимаемые меры, среди подростков продолжает увеличиваться количество детей, юношей и девушек, склонных к употреблению наркотиков и наркозависимости среди них.

В работе использованы разработанные социально-психологические методы профилактики злоупотребления наркотическими веществами для старших школьников, которые представлены в работах М.М. Безруких С.В. Березина и др. [4, с.68]. Вопросы профилактики наркомании нашли отражение в работах В.А. Ананьева, Л.Н. Анисимова и др.

Основная цель этих подходов, выводов и рекомендаций состоит в развитии у подростков рефлексивной функции личности, свойств и качеств, позволяющих им в дальнейшем избежать приобщения к наркотизации, а также в формировании жизненных навыков и антинаркотических установок, определяющих их отношение, поведение и действия причастные к наркотическим веществам.

Объект исследования – процесс профилактики наркотической зависимости у подростов.

Предмет исследования – особенности профилактики наркотической зависимости у подростков.

Цель исследования – изучить особенности наркотической зависимости подростков и определить условия ее профилактики.

Гипотезой нашего исследования является предположение о том, что профилактика молодежной наркомании является эффективной при соблюдении следующих условий:

благоприятной окружающей среды

социально психологической обстановки

микросоциальных факторов

Задачи:

На основе разработанных положений по проблемам наркотической зависимости человека выявить особенности ее проявления у подростков.

Изучить технологию профилактики наркотической зависимости у подростков.

Определить условия продуктивной профилактики наркозависимости подростков.

Методы исследования:

- теоретические: обобщение, анализ теоретических источников по заявленной проблеме;

- эмпирические: беседа с сотрудниками Центра "Нарконон-Урал"и анализ их деятельности

База исследования: Центр реабилитации наркозависимости "Нарконон-Урал", город Берёзовский.

## §1. Теоретические аспекты профилактики: понятие, виды, функции

На современном этапе профилактика представляет собой систему комплексных мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и укрепление здоровья людей, включая меры, принимаемые в семье, медицинскими учреждениями, и, в первую очередь, детскими педиатрами, воспитателями дошкольных учреждений, учителями и администрациями школ, правоохранительными органами и организациями, занимающимися вопросами молодежи, и, наконец, государством и правительством. Выделяют первичную, вторичную и третичную профилактику. Первичная профилактика направлена на предупреждение возникновения болезней. Вторичная профилактика подразумевает меры по задержанию развития болезни. Третичная профилактика ставит целью предотвращение инвалидности путем реабилитационных мер [4, с.76].

Когда мы сталкиваемся с любой проблемой, то совершенно естественно ищем причины ее появления, понимание которых поможет нам выработать эффективные стратегии ее решения. Поиск причин охватывает внешние и внутренние факторы, взаимосвязь различных данных, определение ведущих и дополнительных причин, повлиявших на сформировавшиеся трудности. Выявление структуры позволяет выстроить систему предупреждения возможных рецидивов.

В таких условиях возникает необходимость построения системы профилактических действий, под которой будет пониматься совокупность мероприятий, направленных на выявление причин и условий, способствующих возникновению и распространению нежелательного явления, а также разработка мер по его предупреждению [4, с.85].

Основной акцент должен ставиться на меры первичной, превентивной профилактики, которая является наиболее массовой и эффективной. Она основывается на комплексном системном исследовании влияний условий и факторов социальной и природной среды на здоровье населения. К мероприятиям первичной профилактики относятся меры защиты, которые могут воздействовать либо на пути неблагоприятного влияния провоцирующих факторов, либо на повышение устойчивости организма человека к неблагоприятным факторам.

Повышение устойчивости к изменяющимся условиям в широком смысле понимается многими исследователями как повышение адаптивных способностей организма, что сказывается на качестве приспособительных навыков в течение определенного времени и вариативности применения. Если организм обладает ограниченным репертуаром адаптивных способностей и навыков, то это, в свою очередь, может явиться уже не фактором защиты, а фактором риска. Только изменяющийся организм способен реагировать на изменяющиеся условия среды [10,c.165].

Э.А. Бабаян отмечает, что классификация ВОЗ уменьшает значение первичной профилактики, но только она является истинной. Первичная профилактика была разделена им на радикальную, включающую изменения социально-культурных условий жизни населения (пропаганда здорового образа жизни, спорт, санитарное просвещение и т.п., а также меры, запрещающие и контролирующие, раннюю профилактику, под которой подразумевалось выявление злоупотребления без зависимости и предупреждение ее развития. Вторичную и третичную профилактику Э.А. Бабаян и М.У. Гонопольский относят к условным, так как они направлены уже на выявление ранних стадий болезни (запоздалая профилактика), на предотвращение рецидивов (поздняя профилактика) и принудительное лечение далеко зашедших хронических случаев (терминальная профилактика) [2, с.133].

Предложено также иное разделение профилактики на первичную, вторичную и третичную в зависимости от поля деятельности. К первичной профилактике относят все, что адресовано ко всему населению (от системы запретов и наказаний до санитарного просвещения), вторичная профилактика направлена на выявление групп риска, а третичная - непосредственно на злоупотребляющих лиц. Одной из важнейших проблем профилактики является консолидация усилий ведомств и учреждений, так или иначе имеющих к ней отношение.

В этой связи необходимо прояснить позиции участников профилактического процесса. Во-первых, это организации, которые объединяются под руководством одного курирующего ведомства. Выделение главного элемента в профилактической структуре позволяет оптимизировать деятельность всей системы, четко определить объем и направление усилий, сформулировать ожидаемые результаты, выделить ответственных на отдельных этапах. Целесообразно будет создание нового органа, который возложит на себя подобные функции и сможет объективно проанализировать возможности каждой подведомственной организации в реализации профилактической программы, скорректировать ее для различных возрастных и социальных групп [15,c.124].

Во-вторых, это собственно те, на кого направлены профилактические мероприятия, т.е. население в широком смысле слова. Ответственное отношение организаторов профилактики к своим действиям позволит сформировать подобное отношение у участников профилактики, которое обеспечит оптимальный уровень мотивации и исключит потребительское отношение к проводимым мероприятиям. Взаимная заинтересованность обеих сторон в процессе дает право рассчитывать на больший результат.

Под профилактический натиск в настоящее время попадают подростки. С одной стороны, это правильно: этот возраст кризисный. В этот период происходят значительные перемены не только на физиологическом уровне, но и в душевной организации взрослеющего человека. Это и граница детства, и граница взрослости; это время перехода от зависимого детства к самостоятельной и ответственной взрослости. Когда подростковый опыт уже недостаточен для нормального самочувствия, а взрослый еще не освоен, старшеклассник вынужден в короткий промежуток времени находить решение основных задач дальнейшего развития [5, с.34-35].

С другой стороны, сгладить остроту переживания возможно за счет подготовки подростка к предстоящим изменениям. Обучая ребенка навыкам преодоления возникающих трудностей, мы обеспечиваем подростку максимально безболезненное преодоление пространства между детством и взрослостью.

Взрослое население крайне мало охвачено профилактической работой. Это можно объяснить двумя причинами. В фокусе профилактической работы оказываются в основном подростки, на долю взрослых приходятся малоэффективные, массовые формы работы, когда акцентирования внимания на отдельной личности не происходит. Это влияет на формирование у взрослых пассивной и незаинтересованной позиции, что не может не сказываться на взаимодействии со своим ребенком-подростком. Подростку будет труднее вырабатывать ответственное отношение к своим действиям и поступкам, если родители не будут демонстрировать подобное поведение.

Для того чтобы превентивные меры имели высокий коэффициент полезного действия, необходима система профилактических мероприятий. Планируя систему профилактики, необходимо учитывать следующие особенности ее построения [6, с.97].

Преемственность. Рассматривая этот принцип, хочется выделить два аспекта понимания этой особенности. Во-первых, необходимо обратиться к уже имеющимся системам профилактических мероприятий, существующих в странах, давно столкнувшимися с этой проблемой. Имея рабочие модели профилактики, выстраивать собственную систему превентивных мероприятий легче и эффективней, опираясь на плюсы и минусы их применения [17,c.167].

Неподготовленность, нежелание видеть реальное положение вещей, приводит к повторению ошибок, а не их анализу. Соблюдение этого принципа подразумевает согласованность профилактических мероприятий, проводимых различными учреждениями. Здесь следует сказать о единстве превентивных мер, реализуемых образованием, здравоохранением, правоохранительными органами, учреждениями социальной защиты населения и т.д. Каждая из названных организаций должна представлять свою роль в реализации профилактической программы, свою цель, ожидаемый от нее объем работ, использовать в реализации задач имеющиеся в распоряжении средства, способы и прочее.

Непрерывность. Профилактическая работа не должна ограничиваться только временными рамками. На сегодняшний день основной профилактический упор делается на работе с подростками и юношеством (диапазон от 12-13 до 16-17 лет). С другими возрастными категориями работа не ведется или применяются крайне неэффективные методы. Под непрерывностью профилактической работы в данном случае понимается наличие профилактических мероприятий на протяжении всей жизни, причем повышение адаптивных возможностей происходит ступенчато и включает в себя опыт, полученный ранее.

Систематичность. Работа по профилактике должна вестись систематически, а для этого все принимаемые меры должны быть сведены в систему, где каждая отдельная мера согласуется с другой, не противоречит ей. Рассогласованность применяемых мер может привести к дискредитации всей профилактической системы [12,c.25].

Умение выбирать главную цель. Цель профилактической работы реализуется через множество задач, каждая из которых может занимать первостепенное положение на определенном этапе. Здесь необходимо обладать четкой информацией относительно тех, на кого направлены превентивные меры. В соответствии с общей целью - можно уделять особенное внимание какой-то проблемной области, перенося фокус внимания на ту или иную частную проблемную область.

Соответствие задач поставленным целям. Четко простроенная система профилактики, где выделены элементы взаимосвязи между ними, поможет не только ясно сформулировать цель деятельности системы, но и выделить ряд задач, через реализацию которых возможно выполнение поставленной цели. Формулирование задач отражает и средства, и способы достижения необходимого результата, тесно связанного со структурой деятельности [15, с.21].

Структура профилактической деятельности может быть представлена единством 3-х компонентов:

- когнитивного (информационного);

- эмоционального (эмоционально-оценочного);

- поведенческого.

Когнитивный компонент профилактической деятельности отражает информационное наполнение превентивной системы. Участники профилактики должны получать достаточно достоверной информации по возникающим вопросам. Если это информация запугивающего характера, то ее интенсивность не должна быть чрезмерно сильной. Кроме того, участники должны обладать навыками оперирования информации, т.е. уметь добывать необходимую информацию, уметь ее анализировать, выделять причинно-следственные связи, выстраивать определенную систему проверки достоверности данных.

Эмоциональный компонент обеспечивает формирование стойкого негативного отношения к заявленной проблеме, например, к проблеме наркомании. Согласуясь с когнитивным компонентом, возможно формирование антипатии к данному явлению, построенное не на догадках, а подкрепленное достоверными данными. Это позволит лучше ориентироваться в собственных чувствах, выделять эмоциональную основу поведения других людей, а, следовательно, будет способствовать развитию ответственности [22,c.46].

Необходимо обучить участников профилактики приемам нейтрализации негативных переживаний, принятия себя и своих поступков, переживания себя как ценности для себя и окружающих (понятно, что эти процессы взаимосвязаны - уважительное отношение к другим обуславливает уважительное отношение к себе).

Поведенческий компонент интегрирует знания и навыки в определенный поведенческий акт, являющийся в той или иной степени реализованной целью деятельности профилактической системы [17, с. 19].

Согласованность предыдущих компонентов отражается в полученном результате, другими словами, в уровне развития адаптивных навыков, диапазоне их применения и модифицирования. Участник профилактической работы становится носителем уникального опыта, субъектом собственных изменений, исходя из полученного опыта. Субъект профилактики приобретает навыки универсального оперирования действительностью, сущность которых состоит в отсутствии психического напряжения при столкновении с данной или производной проблемами, а также в преобладании прогноза по поводу разворачивания подобной ситуации над адаптацией к ней.

Для того чтобы результативность деятельности превентивной системы была максимальной, необходима реализация следующих принципов:

- универсальность, т.е. модифицированность системы профилактических действий;

- конструктивность, т.е. отсутствие узконаправленности разворачивания профилактической системы;

- опережающий характер воздействия, т.е. предвосхищение негативных установок, что позволит развивать позитивные (желаемые) особенности поведения [23, с.114].

Получение ощутимых результатов от проведения профилактических действий возможно в том случае, когда профилактика становится не менее важным компонентом, чем лечение, причем не только на словах, но и на деле. Ответственное отношение к разработке превентивных мер будет первым достижением в ее работе.

Четкое определение функции позволит правильно организовать работу и предупредить конфликты. В своей работе социальный работник выполняет несколько основных взаимодополняющих функций:

- диагностика;

- сбор информации, анализ информации;

- информирование;

- обучение;

- содействие в решение социальных и психологических проблем;

- контроль (текущий, поэтапный).

Диагностика. Любая работа должна начинаться с определения ее целей и задач. Роль определителя играет диагностика. Естественно, каждый из специалистов имеет границы своей деятельности и методы диагностики [15,c.47].

Сбор информации, анализ информации. Одним из направлений деятельности является не только анализ информации по конкретному случаю, но и прогнозирование основных тенденций развития проблемы. Это возможно с помощью сбора и анализа информации, на основе которого строятся предположения о влиянии разного рода факторов.

Информирование. Информирование составляет неотъемлемую часть профилактики. Суть информирования состоит в повышении информационной грамотности населения.

Обучение. Профилактические задачи могут решаться с помощью обучения. Как известно, обучение - это процесс организации формирования знаний, умений, навыков [26,c.79].

Решение социальных и психологических проблем. Работа с социальными проблемами - это компетенция социального отдела. Однако роль психолога в этом случае нельзя не учитывать, т. к. многие социальные проблемы являются следствием внутренних, психологических проблем. Известно, что многие социальные проблемы становятся причиной психологических проблем, например, депрессии, внутриличностных конфликтов и т.д. Однако существует ряд проблем, как социальных, так и психологических, решение которых находится в компетенции только одного специалиста.

Контроль. Реализация указанных функций невозможна без контроля, который, в свою очередь, является отдельной функцией. Контроль может быть как текущим, так и поэтапным [26, с.44-45].

Человек способен учиться, приобретать недостающий ему опыт в том случае, если попадает в значимую ситуацию. От ситуации требуется то, чтобы она, во-первых, оказывалась не чрезмерно агрессивной. А во-вторых, от ситуации требуется, чтобы она была ясной по своему знаку. Это является серьезной проблемой для многих государственных и частных институтов, занимающихся профилактикой, лечением и реабилитацией.

Часто встает вопрос: "Кто должен заниматься профилактикой? " И обнаруживается, что никто ей всерьез не занимается или что предпринимаемые усилия оказываются бесплодными. Причинами этого являются не какие-то организационные ошибки или чья-то недобросовестность. Трудно назвать какой-то социальный институт, ставящий своей задачей защиту, поддержание и развитие свободы личности. В этой ситуации любые успехи в профилактике - скорее случайности, отклонение от правил. И тогда встает вопрос: "А способны ли существующие социальные институты осознавать свои ограничения и ставить своей главной задачей поддержание того, что не вписывается в их рамки, иметь и нарабатывать опыт в этом направлении? " [18,c.136].

Пока этого не произойдет, всякая профилактика будет существовать вопреки установленному порядку и оставаться делом "энтузиастов" или существовать по принципу "спасение утопающих - дело рук самих утопающих". При создании Программы профилактики необходимо решить три основные проблемные ситуации, без которых не может быть реализована эффективная массовая антинаркотическая профилактическая деятельность.

Во-первых, это проблема компетентности, необходимости целевой своевременной подготовки всех категорий специалистов, работающих с подростками. Они должны обладать достаточным объемом информации по проблеме, знанием актуальных механизмов формирования наркологической ситуации на локальном и региональном уровнях, адекватными представлениями о своевременных принципиальных подходах к профилактике и конкретных превентивных технологиях, четкими понятиями о роли своего ведомства и о системе взаимодействия в проблемной работе между различными ведомствами и учреждениями.

Во-вторых, это проблема взаимодействия общества, различных организационных структур семьи. До настоящего времени не отработаны реальные механизмы сотрудничества с семьями в ходе решения остроактуальных социальных вопросов, какой является массовая наркотизация. Необходимо насытить семьи научно корректной информацией, специальной тематической литературой, которая позволит родителям и детям разговаривать на общем языке о самых трудных или деликатных проблемах, порожденных наркотиками. Возможна система организация телешкол, газетных рубрик, целевых обучающих семинаров (родительских университетов) и т.п. Важно создать широкую низкопороговую контактную сеть консультативных пунктов, обеспечивающих потребности семьи в информации и первичной помощи в проблемной сфере, служащих эффективными посредниками между семьей и компетентными специалистами, действующих в рамках соответствующих государственных или общественных структур. [17, с.120] С другой стороны, не менее важна инициация активности самих родителей микрорайона, школы, муниципалитета, префектуры - в виде становления таких движений, как "Родители против алкоголя", "Школа без наркотиков", "Чистый город" и т.д.

Наконец, в третьих, актуальной остается проблемная ситуация с обеспечением реальной социальной и, особенно, правовой защиты детей. Дети нуждаются в такой защите, прежде всего, в семье, когда их родители пьют, наркотизируются, а они лишены заботы, тепла, элементарного надзора, голодают, подвергаются насилию, усваивают асоциальный или антисоциальный образ жизни родителей. Необходимо решать вопросы формирования развивающейся системы социальной помощи подросткам (службы доверия, "уличной работы", приюты, убежища и т.п.), создания системы ювенального судопроизводства, когда правовая помощь детям оказывается работниками юстиции, получившими специальную психологическую, наркологическую, превентологическую подготовку [11, с.154].

Вывод: т. о. только целенаправленное внимание всех институтов государства, а также общества в его гражданском понимании к указанным проблемным ситуациям позволит сделать работу по профилактике вовлечения подростков в потребление наркотиков системной и эффективной.

## §2. Причины приема наркотических средств

Научное изучение наркомании насчитывает не один десяток лет. Широкое распространение наркомании вызвало напряженные дискуссии о природе наркомании, причинах и условиях ее распространения и др. Постепенно проясняются различные аспекты проблемы, учет которых позволяет сформировать более адекватное понимание задач, стоящих перед специалистами разных областей науки и социальной практики.

Наркотики - это вещества, которые вмешиваются в естественные процессы организма. Пристрастие к наркотикам выражается в физической и психологической зависимости. О физической зависимости говорят в тех случаях, когда тело включило наркотик в обмен веществ. Психологическая зависимость имеет место тогда, когда еще нет физической зависимости, но есть очень сильное стремление продолжать его употребление, когда отсутствие удовлетворения этой потребности сопровождается депрессией [31, с.119].

В соответствии с материалами Всемирной организации здравоохранения наркоманами можно считать тех людей, у которых:

- вследствие часто повторяемого приема натурального или синтетического ядовитого вещества возникает состояние периодической или хронической интоксикации, представляющей вред и опасность для них самих или их окружения;

- наблюдается почти или совершенно непреодолимое влечение к этому яду;

- нет возможности самостоятельно отказаться от приема наркотика;

- внезапное прекращение приема наркотика вызывает физически и психически непереносимое состояние [32].

Наркологи описывают последовательность приобщения к наркотикам, которая включает три этапа: импульсивное эмоционально окрашенное решение; решение, опосредованное уже имеющейся информацией; принятие решения, опосредованного мышлением, как способ преодоления жизненных проблем [31,c.121].

Наркомания – это не болезнь в обычном смысле этого слова. Но это и не просто порок из числа тех, что присущи здоровым людям. Наркомания – тотальное (т.е. затрагивающее все стороны внутреннего мира, отношений с другими людьми и способов существования) поражение личности, в большинстве случаев сопровождающееся осложнениями со стороны физического здоровья. Человек, идущий по пути наркомана, постоянно уничтожает свои лучшие нравственные качества, становится психически не вполне нормальным, теряет друзей, семью, не может приобрести профессию или забывает ту, которой раньше владел, остается без работы, приносит бездну несчастий себе и окружающим и, наконец, медленно разрушает свое тело [18, с.10].

Еще одна особенность наркомании состоит в том, что она как патологическое состояние в значительной степени необратима, и негативные изменения, которые произошли в душе человека в результате злоупотребления наркотиками, остаются с ним навсегда.

Наркомания похожа на увечье. Самое страшное в ней то, что наркоманы слишком поздно понимают, что они уже не могут без них. Иногда пристрастие развивается через полгода и даже год, чаще через 2-3 месяца, но нередко человек становится зависимым после первой же инъекции. Средняя продолжительность жизни человека, принимающего наркотики, примерно 7 – 10 лет непрерывного злоупотребления. Но есть такие, которые погибают из-за них через 6-8 месяцев после начала регулярного приема. К гибели наркоманов приводят:

1) травмы в дорожно-транспортных происшествиях;

2) передозировки;

3) отравление некачественными наркотиками;

4) заболевания – сепсис, пневмония, хроническая печеночная недостаточность СПИД и т.д. [24, с.76].

С середины 1980-х годов в периодической печати появились публикации, освещающие сущность проблемы наркомании, ее причин и последствий (С.Ф. Баки, B. C. Битенский, К. Блейч, Б.С. Братусь, A. M. Буянов, О.Р. Кунц, Д.В. Колесов, О.Р. Костенко, Б.М. Левин, А.Е. Личко, В. Миллер, И.Н. Пятницкая, Т.А. Флоренская и др.).

В настоящий момент возраст подростков, попавших в плен зависимости, граничит порогом 10-11 лет. Одной из зависимостей, возникающих в подростковом возрасте, является наркотическая зависимость [26,c.89].

Историческая рефлексия такого пагубного явления как наркомания позволяет оценить эту проблему в многомерной плоскости и составить объективное представление о причастности или противостоянии человека этому злу. На сегодняшний день бурными темпами увеличивается количество наркозависимых людей во всем мире. В ходе развития цивилизации человечество все плотнее сталкивается с явлениями, каждое из которых чревато смертельной угрозой самому существованию людей: атомное оружие, экологическая катастрофа и наркотики. В начале XX столетия, с наркоманией боролись главным образом церковь и врачи. После второй мировой войны в борьбу включились благотворительные организации. И только к концу XX века стали поднимать тревогу правительства различных стран. В середине XX века особенно в 60-е годы наркомания приняла широкомасштабные размеры. Потребление различных наркотиков - настоящий бич во многих странах мира. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) наркотики вышли на первое место среди виновников преждевременной смерти людей. В настоящее время в нашей стране наркомания стала поистине национальным бедствием. Согласно статистическим данным, за десять последних лет смертность от употребления наркотиков в нашей стране увеличилась в 12 раз среди взрослых и в 42 раза среди детей [16, с.68].

На основе данных социологических исследований, анализа общественного мнения, материалов средств массовой информации, проведения конференций, совещаний, дискуссий можно констатировать ряд факторов, способствующих социальному отягощению наркогенной ситуации. Это сведение проблемы немедицинского потребления наркотиков к проблемам здравоохранения и правоохранительных органов; омоложение возраста, с которого начинается приобщение к наркотикам; рост числа потребителей наркотиков, особенно, среди подростков и молодежи; появление нового социального феномена - молодежной наркоманической субкультуры, которая "воспроизводит" и распространяет молодежный наркотизм; неопределенность и отсутствие научно обоснованной концепции формирования здорового образа жизни.

Учитывая возрастную категорию большинства наркоманов (13-25 лет), под угрозой оказывается фактически все новое поколение страны. Несмотря на многолетние исследования личности наркозависимых, мотивации и психологической готовности к употреблению наркотиков, половозрастных особенностей наркоманов необходимо отметить недостаточную изученность вопроса о причинах, способствующих формированию установки на употребление наркотических веществ.

Сформирован подход к пониманию факторов, обусловливающих как формирование негативного отношения к наркотикам, так и риск приобщения к ним. При этом результаты исследования могут позволить в дальнейшем определить роль каждого фактора в выработке определенного стиля поведения формирующейся личности в плане ее устойчивости к наркотизму [3,c.149].

В специальной литературе широко обсуждаются вопросы о том, кто склонен к употреблению наркотиков, почему это происходит и как это начинается. В переводе на язык научной психологии эти вопросы касаются особенностей личности, закономерностей превращения знаемых мотивов в реально действующие, роли социальной группы в возникновении иллюзорных потребностей и др.

Психологическая готовность к употреблению психоактивных веществ определяется личными убеждениями, давлением группы и авторитета, конформизмом, демонстративным протестом против мнения окружающих, стремлением к самоутверждению, снятием эмоционального напряжения. Исследователи утверждают, что мотивация, связанная с конкретными ситуациями, несущими негативные аффективные переживания, играет важнейшую роль в формировании активизации особого "состояния готовности" к употреблению наркотических веществ. Мотивом первого приема наркотических веществ является подражание, стремление походить на старших, быть независимым в принятии решений [22, с.4].

Мотивы приема наркотиков различны. Но согласно данным М.Е. Поздняковой, на первом месте стоит стремление получить удовольствие, не предпринимая усилий в реализации жизненных потребностей.

Таким образом, определяющими факторами обращения к наркотикам являются социальные и психологические условия жизни, факторы группового воздействия, непосредственное психофизиологическое воздействие наркотиков, вызывающее иллюзорное удовольствие. Наиболее склонны к наркотикам юноши и девушки с неразвитыми духовными потребностями и отсутствием устойчивых положительных интересов, т.е. такие, которые живут сегодняшним днем, привыкли к всевозможным удовольствиям и развлечениям [3,c.135].

Характеризуя наркозависимых пациентов Бабаян Э.А., Гонпольский М.Х. Х отмечают нравственную незрелость их личности, которая проявляется в следующих симптомах:

- отрицательное отношение к обучению и низкий образовательный уровень;

- отсутствие общественно-политической активности и социально значимых установок;

- узкий круг и неустойчивость интересов, отсутствие увлечений и духовных запросов;

- неопределенность в вопросах профессиональной ориентации, отсутствие установки на трудовую деятельность;

- дефицит мотивации поведения, уход от ответственных ситуаций и решений;

- утрата "перспективы жизни", утрата видения путей развития своей личности. [2, с.124]

Анализ проблемы позволяет выделить в наркомании как явлении комплекс специфических причин:

1. Неспособность государства осуществлять эффективный контроль над находящейся под их юрисдикцией территорией.

2. Проведение государством политики попустительства по отношению к наркобизнесу или политики молчаливого примирения в связи с приносимым им доходом обществу.

3. Мощным фактором развития наркомании является политическая и экономическая нестабильность. Это связано с использованием значительных финансовых ресурсов от производства и продажи наркотиков для достижения политических целей [4,c.87].

4. Ослабление и дисфункции социальных институтов, чрезмерно высокие темпы социально-экономических и политических преобразований в связи с переходом к рыночной системе хозяйствования. Несовершенство законодательства или контроля его исполнения в сочетании с резким обострением социально-экономических проблем является в этих условиях благоприятной средой для развития наркобизнеса.

5. Коррумпированность правительств, члены которых получают огромную прибыль от противозаконной деятельности и потому не предпринимают никаких мер для ее сокращения или сдерживания.

6. Увеличивающийся спрос, легкость преодоления пограничных барьеров для ввоза наркотиков.

7. Экономические кризисы, стимулирующие поиск улучшения финансового положения путем участия в незаконном бизнесе.

В целом, среди причин, по которым наркотики так легко прижились в России, безусловно, самыми вескими являются следующие:

- развал системы детских и молодежных организаций;

- резкое изменение социального статуса - расслоение в обществе;

- массированное влияние западной культуры и пропаганда западного стиля жизни;

- ценностный кризис в обществе - потеря жизненных ценностей;

- ослабление семейных связей (в частных случаях) [4, с.88-90].

Стремительное распространение наркомании среди молодежи связано с одновременным существованием нескольких групп факторов. Здесь имеются в виду особенности возраста, системный кризис общества, снижение жизненного уровня населения и др.

Социальные факторы. Нестабильная экономическая ситуация, характеризующаяся снижением жизненного уровня большей части населения России, уменьшением деловой активности, существенным уровнем безработицы в ряде регионов, отсутствием понимаемых и осознаваемых людьми условий для быстрого улучшения ситуации, приводит к состоянию так называемой "социальной депрессии", отсутствию чувства личной перспективы и значимости. Рекламируемые некоторыми средствами массовой информации (СМИ) высокие стандарты индивидуального благосостояния, которые сформированы под влиянием зарубежной кино- и телепродукции, приводят к формированию у части психически незрелой молодежи имитационных моделей поведения. Роль наркотических и психоактивных веществ, в имитации "благоденствия" весьма существенна. [23, с103]

Отсутствие целостной информационной стратегии, ориентирующей молодое поколение страны на сохранение собственного здоровья и работоспособности, как основного и обязательного фактора собственного жизненного благополучия. Неосторожное легкомысленное обращение с материалами о наркотиках в отдельных средствах массовой информации, приводящее к формированию нездорового интереса к потреблению и потребителям, позитивного к ним отношения.

Тенденция к гуманизации в отношении к наркомании как общественному явлению, без учета реальных условий, к которым относятся:

- высокий уровень экономической и уголовной преступности в стране;

- низкая степень правового воспитания граждан; недостаточная степень эффективности деятельности исполнительной власти;

Недостаточно разработанная молодежная политика, отсутствие у молодежи реальных форм индивидуального самовыражения, сокращение позитивных форм досуга, излишняя коммерциализация досуговых и образовательных учреждений [28,c.37].

Недостаточная степень гражданского сознания. Пробелы в федеральном законодательстве, особенно в вопросах обеспечения населения антинаркотической пропагандой и противодействия пропаганде наркотиков.

Микросоциальные факторы. Значительная роль среди этиологических факторов, приводящих к формированию аддиктивного поведения у несовершеннолетних, традиционно отводится семье. Влияние микросреды (ближайшего окружения индивида), куда, безусловно, включаются близкие родственники с индивидуально присущими социально-психологическими характеристиками, в ряде случаев, является основным патогенным фактором в генезе наркологических заболеваний. Здесь следует выделить несколько совершенно новых факторов:

- изменение "системы ценностей" приводит к снижению авторитета старшего поколения в глазах молодежи;

- алкоголизм одного или обоих родителей в современных условиях является более значимым фактором риска заболеваемости наркоманией у детей и подростков, потерей ими источников средств существования, и в ряде случаев жилья, что в свою очередь обусловлено низким уровнем социальной помощи этому контингенту;

- низкая степень религиозности общества как основы для этических и моральных стандартов семьи. Не достаточная информированность родителей в вопросах формирования антинаркотических установок в сознании детей [1,c.81].

Психопатологические факторы. Нарушения поведения у детей и подростков, сопровождающиеся немедицинским потреблением психоактивных веществ, и в частности относящихся к наркотическим, могут быть обусловлены различными психологическими (или психиатрическими) причинами. В последние десятилетия расстройства и особенности поведения у детей и подростков по-разному понимаются различными исследователями. Психологические механизмы начала наркотизации заключаются в том, что окружающие микросоциальные условия не предоставляют хорошо развитому интеллектуально индивиду достаточных оснований для эмоционального и интеллектуального насыщения [1, с.82-85].

Каждая из групп вышеперечисленных факторов, сама по себе не является наркопровоцирующей. Их одновременное воздействие порождает благоприятные условия для развития наркомании. Для того чтобы преодолеть эту ситуацию и повысить эффективность действий, нужны усилия в различных направлениях.

Дети уже с 9-10 лет обладают преимущественно односторонней информацией о наркотиках и наркоманах, которая преобладает над информацией, получаемой от учителей и родителей. Характер и содержание информации, сообщаемой учащимся сверстниками и старшими школьниками, отличаются от назидательно-поучительной, но не отражающей реальной картины наркотизма информации, получаемой от учителей. [26,c.48]

На основе полученных данных обнаружен феномен дистанциированных сведений о наркотиках, получаемых детьми в зависимости от места жительства (центр и периферия). К числу регуляторов поведения подростков, которые могут вызвать интерес к наркотикам, исследователи называют различные поведенческие реакции и среди них - реакцию эмансипации (неприятие образа жизни родителей, нежелание подчиняться принятым нормам поведения, порядкам и законам общества); реакцию "группирования" со сверстниками, которая усиливается внушаемостью и взаимной индукцией в группе; реакцию имитации кумира (человека более старшего возраста с определенными возможностями и способностями).

Современная ситуация, связанная с незаконным оборотом наркотиков, представляет реальную угрозу не только для нормального функционирования и совершенствования социальных отношений, она способна вообще перечеркнуть будущую жизнь любого общества. Наркотизированное население вряд ли может решать какие-либо общественно значимые задачи. Оно озабочено лишь своими проблемами, связанными с поиском наркотиков или средств на их приобретение. От него можно ожидать любых антиобщественных проявлений, как влекущих административную ответственность, так и совершение преступлений небольшой, средней тяжести, тяжких и особо тяжких [8, с.28].

Сложность характеристики наркоситуации для школьной среды объясняется особенностями подросткового возраста, затянувшимся кризисом всех сфер общественной жизни, неустойчивыми социально-экономическими условиями, распадом детских и молодежных организаций, в которых проходил естественный для взрослеющего человека процесс социальной интеграции и личностного определения. Отрицательно воздействует на подростков и общая наркоситуация. Вокруг них создано такое информационное поле, которое образует благоприятную почву для рекламы и потребления наркотических средств [8,c.30].

Вывод: нужно создать комплекс мер по предотвращению распространения и применения наркотических средств.

## §3. Формы профилактики наркомании

Как уже говорилось, профилактику наркомании принято разделять на первичную, вторичную и третичную. Первичная направлена на предупреждение болезни, вторичная подразумевает способы сдерживания их развития и предупреждение осложнений, а третичная представляет собой комплекс реабилитационных воздействий на больных. В применении к подростковой наркологии эта классификация может быть расшифрована следующим образом. Первичная профилактика - предотвращение аддитивного поведения подростков, вторичная - предотвращение рецидивов после лечения ранних форм алкоголизма и наркомании, третичная - реабилитация в тяжких случаях неоднократных рецидивов и безуспешного лечения [7, с.59].

При разработке программ следует помнить, что особенности профилактики наркомании у подростков заключены в самом ее предмете - в особенностях подросткового возраста.

В процессе профилактики необходимо решать следующие задачи:

1. Развитие рефлексивного компонента личности.

2. Эмоциональное развитие подростка (причем необходимо развивать у подростка эмоции не по отношению к музыке, природе, литературе и т.д., а по поводу самого себя).

3. Преобразование деструктивной тревожности, свойственной исследуемому возрасту, в конструктивную путем нахождения способов разрешения подростковых проблем [6,c.42].

Основными направлениями профилактики наркомании являются:

- своевременное выявление причин и условий, способствующих распространению наркомании, организация и реализация мер по их устранению или минимизации;

- формирование в обществе негативного отношения к наркомании и связанным с ней правонарушениям;

- антинаркотическая пропаганда и реклама, противодействие фактам пропаганды и незаконной рекламы наркотиков;

- психолого-педагогическая и медицинская диагностика наркотического поведения и своевременное выявление незаконных потребителей наркотиков и лиц, склонных к их потреблению;

- повышение уровня осведомленности населения о негативных последствиях немедицинского потребления наркотиков и ответственности за участие в незаконном обороте наркотиков;

- изучение и внедрение в практику наиболее эффективных видов и направлений профилактической работы, основанных на отечественном и зарубежном опыте организации профилактики наркомании;

- создание условий и формирование мотивации на лечение у лиц, больных наркоманией, повышение эффективности и доступности социально-медицинской и духовно-психологической реабилитации, развитие сети реабилитационных учреждений; снижение тяжести медицинских и социальных последствий наркомании; [6,c.125].

- организация мониторинга наркоситуации и осуществление постоянного контроля масштабов распространения незаконного оборота и потребления наркотиков в Российской Федерации;

- укрепление материально-технической базы и кадрового состава наркологических служб;

- обучение и переподготовка педагогов образовательных учреждений, родителей (иных законных представителей) и других специалистов, осуществляющих работу с молодежью (в том числе медицинских работников и психологов) современным формам, методам и средствам профилактики наркомании;

- популяризация массовых видов спорта и вовлечение детей и подростков в систематические занятия физической культурой и спортом;

- формирование волонтёрского молодёжного антинаркотического движения;

- проведение научных исследований в сфере профилактики наркомании, реабилитации наркозависимых;

- совершенствование законодательства в сфере профилактики наркомании, реабилитации наркозависимых [6, с.127].

До настоящего времени акцент в профилактике делался на методе запретов и наказаний. Но эта технология не учитывала социально-психологических и возрастных особенностей подростков. Современные подходы заменяют "деструктивные методы", связанные с запугиванием, ориентируют на формирование таких установок и ориентации личности, при которых наркотики не являются ценностями.

В настоящее время в мире наибольшее распространение получили две модели обучающих программ первичной профилактики для подростков: программы достижения социально-психологической компетентности и программы обучения жизненным навыкам. И та и другая программа включает в себя 3 основные задачи: 1) развитие личностной компетенции; 2) выработка и развитие навыков защиты; 3) предупреждение возникновения проблем [13,c.113].

Первая задача реализуется посредством обучения навыкам эффективного общения, принятия решений. Вторая - посредством обучения умению противостоять различным факторам риска. Третья реализуется посредством формирования навыков регуляции эмоций, разрешения конфликтов и т.д.

Предлагается следующая классификация факторов риска: индивидуальные факторы; факторы, берущие начало в семье; факторы, связанные с обучением в школе.

При обучении навыкам акцент делается на "диалогических" формах взаимодействия, а не информационно-назидательных, как в настоящее время в России. Процесс обучения включает совместный поиск решений жизненных проблем, предполагает обязательное владение специалистом методами групповой работы, что не всегда встречается в наших школах. Считается, что групповые дискуссии и совместное принятие решений являются наиболее эффективными способами разрешения проблемы. При обучении используются разнообразные психотехнические приемы, разработанные в моделях группового тренинга, что подчеркивает глубокую научную обоснованность используемых методов. Таким образом, программы базируются на диалогичном стиле воспитания, групповом методе построения занятий и психотехнических приемах формирования жизненных навыков [9, с.5].

Одной из неотъемлемых частей программы комплексной профилактики наркомании является участие подростков в психокоррекционных группах. При организации групп необходимо руководствоваться следующими положениями.

1. Каждый подросток изначально имеет отношение к наркотикам (он о них знает, он видит их последствия, он их боится и т.д.). С другой стороны, каждый подросток имеет право не употреблять наркотики и имеет право реализовать себя в этом мире независимо от того, принимал ли он раньше наркотические вещества или нет.

2. Каждый подросток является личностью, и как личность он имеет потребность в росте и развитии. Как известно, развитие в старшем подростковом возрасте происходит посредством установления межличностных контактов. Подростки группы риска обладают зачастую большим творческим потенциалом, но фактически они находятся в окружении, где отсутствуют межличностные отношения, близость, любовь, принятие одного человека другим. Возникает диссонанс между потенциальными возможностями и потребностями. Этот диссонанс приносит подростку глубокое страдание и, по нашим наблюдениям, зачастую является причиной, по которой он обращается к наркотикам и попадает в общество наркоманов.

3. При реализации программы профилактики следует обращаться именно к тому здоровому началу, что есть в подростке. Кроме того, проблему необходимо решать на том уровне, на котором она возникает [25, с.124].

Коррекционный эффект зависит от умения специалиста увидеть различия, особенности каждого подростка и суметь эти особенности поддержать. Сходство потенциальных наркоманов заключается в одинаковом пути побега от мира, но способы выживания и самовыражения у каждого глубоко индивидуальны. Подростки, участвующие в программах, еще не выработали другого способа существования в мире, кроме "ухода" от него посредством наркотиков. В соответствии с этим программа профилактики должна предполагать работу с личностью на всех ее уровнях - физическом, эмоциональном и когнитивном [14,c.119].

4. Большая часть того, что называется психической зависимостью, состоит из нерешенных психологических проблем, которые в подростковом возрасте приходится решать очень быстро. Однако подростки часто пытаются всеми способами уйти от их решения. Когда они это делают с помощью наркотика, то психологически застревают на подростковой стадии развития. Они употребляют наркотики, чтобы быть взрослыми, однако взрослыми (в психологическом смысле) так и не становятся. В том случае, если клиент в процессе участия в программе профилактики сможет активизировать механизмы разрешения собственных проблем, а в подростковом возрасте - это задачи взросления, он может превратиться из подростка группы риска в нормально развивающегося человека [14,c.120].

Именно для реализации этих положений целесообразно создавать психокоррекционные группы, являющиеся мощнейшим инструментом изменения человеческого поведения.

Несомненно, полностью изменить сущность подростка и его представление о себе практически невозможно, да и не имеет смысла, однако одним из направлений может быть работа по облегчению самопознания, т.е. минимизация деструктивной тревоги самораскрытия, свойственной данному возрастному периоду. Поэтому задачей групповой работы со старшеклассниками является создание условий для нейтрализации негативной тревоги и увеличения возможностей безопасного в данной ситуации риска самораскрытия. Наличие в группе атмосферы, где познание себя становится возможностью, побуждает подростка находить в себе новые ресурсы и овладевать ими, преодолевая, таким образом, различные препятствия на пути взросления [23, с.12-13].

Как известно, специфика групповой психокоррекционной работы заключается в целенаправленном использовании в терапевтических целях групповой динамики, т.е. всей совокупности взаимоотношений и взаимодействий, возникающих между участниками группы. Группа является моделью реальной жизни, а внутригрупповые отношения - моделью тех отношений, которые каждый из участников группы строит с реальными людьми, составляющими его окружение. Возможность изменений личности подростка заключена в процессе самораскрытия на групповых занятиях. Тренинг - это место, где каждый может попробовать себя в новом качестве, не только не опасаясь за собственную жизнь и благополучие, но также и получив насыщенную и адекватную обратную связь.

В соответствии с этим, основные психокоррекционные задачи при работе с подростками заключаются в реконструкции и восстановлении нарушенной системы отношений личности, коррекции неадекватных форм поведения и эмоционального реагирования, иными словами - в психологической коррекции личности подростка посредством обучения его установлению отношений. Целью такого обучения является восстановление полного функционирования личности.

Групповая личностно-ориентированная психокоррекция достигает эффекта, с одной стороны, посредством осознания и понимания роли собственных личностных особенностей в возникновении межличностных конфликтов, а с другой - реальной коррекции неадекватных реакций и форм поведения [14,c.70].

В результате групповой работы подросток:

- расширяет область знания о себе как за счет того, что скрываемое делается открытым, так и за счет обратной связи;

- открывает с помощью других то, что сам о себе не знал;

- начинает видеть то, о чем ни он, ни другие и не подозревали, его "Я" начинает проявляться свободнее, и скрытая область его личности также начинает осознаваться.

Семья играет очень важную роль на всех этапах развития наркомании подростка. Результативная профилактическая работа невозможна вне работы с семьей. Для организации целенаправленной работы по первичной профилактике наркомании среди подростков, необходимо прежде всего понять, какие особенности семьи повышают риск наркотизации [3,c.54].

Работа с проблемными семьями должна быть направлена на решения нескольких задач:

- информирование родителей о роли и месте семьи в развитии наркомании у подростка;

- информирование родителей о возможных семейных причинах наркотизации и о признаках употребления подростком наркотиков;

- участие в разрешении латентного семейного кризиса;

- оптимизация системы внутрисемейного воспитания;

- нормализация родительско-детских отношений и снижение их конфликтности;

- повышение адекватности реагирования подростком на семейную ситуацию;

- повышение ответственности членов семьи за свое внутрисемейное поведение;

- создание позитивного эмоционального фона семейных отношений [31, с.37].

Таким образом, задача-минимум формулируется как активизация и обеспечение позитивной динамики семейных отношений; задача-максимум - участие и содействие в нормализации и реконструкции основных функций семьи, активизация личности, как субъекта ответственности за свою жизнь и судьбу.

Работа с семьей является важной составляющей системы профилактики молодежной наркомании. Она может осуществляться социальными службами в нескольких формах:

- индивидуальная работа с членами проблемных семей;

- работа с семьей в целом;

- специальные родительские группы;

- работа с массовой родительской аудиторией.

Индивидуальная работа с членами проблемных семей часто является единственно доступной формой профилактической работы с семьей. Как правило, привлечь к такой работе удается субъективно наиболее заинтересованного члена семьи. В подавляющем большинстве случаев - это женщины. Однако, по мере развития консультативно-терапевтического процесса, к нему в значительной части случаев удается привлечь и других членов семьи. В этом случае работа может продолжаться в режиме общесемейных встреч, индивидуальных встреч с членами семьи либо в обеих формах сразу [28,c.175].

Результатом индивидуальной работы также может быть готовность взрослых членов семьи посещать родительские группы. Здесь важен не столько какой-то конкретный результат, сколько готовность и желание продолжать работу и сотрудничество со специалистами социального центра.

Приоритетными формами профилактической работы с семьей считаются общесемейные встречи. Важным здесь является не столько полнота представленности семьи, сколько ориентация на работу с общесемейной проблемой, носителем которой является семья "как целое" [19,c.37].

В структуре системного профилактического воздействия на семью важную роль играют групповые формы работы с родителями, которые могут вестись как параллельно с другими формами профилактики, так и независимо от них. Даже если подросток избегает участия в профилактических программах, родители, посещающие родительские группы, могут изменить свое отношение к наркомании, свое поведение в семье, свои реакции на ребенка. Клиническая практика подтвердила и необходимость, и полезность таких групп [30, с.21-22].

Поэтому в рамках модели психологического консультирования могут быть широко использованы следующие методы:

- методы по изменению привычного мышления;

- методы, направленные на познание происходящего;

- методы поддержки и помощи;

- методы, направленные на снятие напряжения;

- методы, вызывающие эмоциональные переживания и чувства;

- методы изменения поведения.

Что касается профилактической работы с массовой родительской аудиторией, то мы рассматриваем ее не только как основную форму просвещения родителей и сообщение им достоверной информации о наркотиках, способах приобщения к ним детей, признаках наркотизации и т.п. Одной из форм такой работы, хорошо зарекомендовавшей себя, является кинотерапия, заключающаяся в просмотре специально подобранного художественного фильма с его последующими обсуждениям. Сеансы кинотерапии вызывают высокую заинтересованность и позволяют успешно решать задачу привлечения проблемных семей к участию в профилактических программах.

Очевидно, что добиться значительных результатов возможно, если в деятельности реализуются различные формы работы с семьей, позволяющие гибко сочетать психологические методы работы и привлекать специалистов разных сфер социальной практики.

Наиболее удобным местом для превентивной работы является школа, где осуществляется целенаправленное и систематическое обучение на протяжении ряда лет. Типовые, а иногда создаваемые специально для данной школы профилактические программы включаются в учебный план [20,c.115].

Исследования доказывают, что педагогические условия профилактики наркозависимости должны быть ориентированы на формирование устойчивости личности, в том числе антинаркотической устойчивости. Выявление готовности подростков к употреблению психотропных веществ обусловливает необходимость нового подхода к предупреждению наркозависимости у несовершеннолетних: переноса акцента на личность. В связи с этим на первый план выходят вопросы педагогической профилактики наркозависимости подростков, содействия становлению личности, самореализации [29, с.78].

Цель педагогической профилактики наркотической зависимости у подростков заключается в формировании у них антинаркотической устойчивости личности, которая выступает, с одной стороны, как состояние активного неприятия наркотических веществ, а с другой, как механизм позитивного самоотношения и оптимальная стратегия самореализации подростка. Основными направлениями педагогической профилактики наркотической зависимости у подростков выступают обеспечение сберегающей здоровье направленности образовательного процесса; использование современных педагогических технологий, соответствующих новым жизненным реалиям и направленных на профилактику явлений аддиктивного поведения несовершеннолетних; создание благоприятных условий для личностного роста, реализации собственных возможностей и развития у подростка социальной компетентности и функциональной грамотности, позволяющих ему интегрироваться в социум; установление связей и осуществление взаимодействия со всеми институтами социального воспитания, в том числе с учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений.

Различные методы первичной профилактики предназначены для поддержания интереса у подростков и высокой учебной мотивации. Одни из них являются традиционными, другие предполагают менее привычное для российской школы активное взаимодействие и помощь детей друг другу. Наиболее часто используются:

- анализ конкретных историй жизни (случаев);

- индивидуальные и групповые выступления;

- просмотр видео материалов;

- ролевое моделирование;

- лекции учителя; [7, с.145].

Программы Профилактики для подростков основаны не столько на дидактических методах, сколько на интерактивных приемах: диалогах, групповых дискуссиях и т.д. Программы Профилактики должны включить родителей или авторитетных взрослых, которые могут помочь узнать детям новые факты относительно употребления наркотиков, легальных и нелегальных веществ. Программы профилактики должны быть долговременные, с элементами повторения и преемственности от одной возрастной группы к другой. Усилия профилактики, сосредоточенные на семье имеют больший эффект чем стратегии, адресованные только детям или только родителям. Программы общественных организаций могут включать кампании и акции изменения региональной политики, которые ограничивают доступ к алкоголю, табаку, лекарственным средствам и др. (например, вблизи учебных и рекреационных учреждений для детей и подростков) [27,c.58]. Объединения усилий учреждений образования и здравоохранения, общественных организаций предназначены для определенных субпопуляций риска злоупотребления наркотиками - у детей с проблемами поведения, низкой успеваемостью. Программы профилактики должны отвечать проблем злоупотребления в данном регионе (образцы поведения, виды наркотиков, способы употребления). Чем выше уровень риска, тем более интенсивной должна быть деятельность по профилактике и тем в более раннем возрасте она должна начинаться [10, с.184].

Программы профилактики должны быть адресованы определенным возрастным категориям, развиваться и дополняться при переходе к следующей возрастной ступени. Кроме того, они должны быть культурально адаптированы. Рентабельность профилактических программ может рассчитываться на основе затрат на лечение. Оценка эффективности профилактических программ может быть как непосредственной, кратковременной, так и отставленной во времени. Критериями оценки являются численность участников, отношение к программе, изменение информированности, намерений, отношения к ПАВ, изменения поведения, отношения к себе, а также в общении.

Вывод: надо разрабатывать действенные программы по профилактике наркомании, также делать основной упор на первичную профилактику.

## §4. Анализ деятельности Центра "Нарконон – Урал"

С каждым годом в городах России, в том числе и Екатеринбурге и Свердловской области, накапливается опыт работы по противодействию наркомании.

Анализ деятельности был проведен на примере Центра "Нарконон". Центр расположен в г. Березовском по ул. Героев труда, 21. Тел.: + 7 (343) 376-72-10.

В Екатеринбурге более шести лет существует Некоммерческое Партнерство "Нарконон – Урал", это единственный реабилитационный центр в Свердловской области, где можно пройти программу социальной реабилитации наркозависимых "Нарконон". Сегодня наркологические больницы и клиники предлагают достаточно методик, при помощи которых, наркозависимый может справиться с абстинентным синдромом (ломкой). К сожалению, снятие ломки далеко не всегда решает проблему наркомании, обычно после этого встает вопрос: что же делать дальше, как справиться с тягой к наркотикам, как не попасть через короткий промежуток времени обратно в наркологию. Ведь не секрет, что самое тяжелое в наркомании это преодоление психической зависимости. Хорошая, длительная реабилитация наркозависимых в рамках программы Нарконон дает положительный результат в большинстве случаев. Хорошая, длительная реабилитация наркозависимых в рамках программы Нарконон дает положительный результат в большинстве случаев.

Реабилитация проходит в загородном благоустроенном коттедже, на опушке соснового леса, где человек может в комфортной и доброжелательной атмосфере сосредоточиться на решении своих внутренних проблем. Спокойная обстановка, полноценное питание, все это способствует восстановлению организма и нужному настрою на реабилитационный процесс.

Реабилитация происходит поэтапно. Каждый из этапов программы направлен на то, чтобы помочь человеку, имеющему наркотическую зависимость, восстановить способность жить без наркотиков. Время прохождения программы различно, зависит от состояния человека, в среднем это 7 – 8 месяцев. За счет комплексного подхода, проработки в процессе реабилитации всех аспектов зависимости в большинстве случаев наркомания может быть полностью побеждена.

Программа Нарконон состоит из серии упражнений, тренировок и шагов обучения, выполняемой в четкой последовательности. Нарконон использует реабилитационную программу, в которой не используются вообще никакие лекарства и медицинские методы. Под реабилитацией понимается восстановление утраченных способностей, в данном случае, способности жить без наркотиков, не заменяя их на какое-либо другое пристрастие.

В результате прохождения программы человек может вернуться в общество и стать полноценным его членом. Участие в программе Нарконон сильно отличается от обычного лечения наркомании, даже подростков называют не пациентами, а студентами, они конечно не учатся в прямом смысле слова как в школе или в ВУЗе.

Ближе к концу программы студенты уже готовы к тому, чтобы заняться рассмотрением своей жизни с моральной и с этической точки зрения, этот этап программы помогает ребятам избавиться от чувства вины, вернуть самоуважение и радость от жизни, это очень важный момент в реабилитации, т. к. за годы употребления, человек приходит в раздавленное состояние от своих поступков по отношению к близким и к обществу.

Предпоследний этап программы направлен на устранение влияния прошлых ситуаций в жизни человека, т. к. они могут вызвать повторение ошибок, Эти моменты обычно очень запоминаются и так или иначе человек склонен повторять одни и те же ошибки раз за разом. После прохождения этого этапа человек менее склонен повторять их. Последний этап программы дает человеку инструменты для счастливой жизни в будущем.

Такой комплексный подход дает отличные результаты, большинство выпускников, а именно 76% ведут счастливую, успешную жизнь без наркотиков.

Этапы программы:

Отлучение без лекарств.

Терапевтические Тренировочные упражнения

Процедура Нарконона по детоксикации Новая Жизнь

Повышение способности к обучению

Общение и восприятие

Как справляться с превратностями судьбы

Достоинство и целостность личности

Изменение состояний в жизни

Дорога к счастью

Длительный отрыв от болезнетворных общественных и микро социальных отношений, погружение в искусственно созданную, простую и реальную среду создаёт возможности для внутреннего роста, появления самоуважения и приобретения необходимых социальных навыков. Проходя этапы ресоциализации, пациент сначала усваивает культуру и "язык" сообщества, учится подчиняться и преодолевать собственный эгоцентризм. Потом появляется возможность быть ответственным за себя и за других. Появляется достоинство, укрепляется личность, оттачивается привычка опираться на себя. Отпадает компенсаторная потребность в манипуляциях. Эмоциональная достаточность позволяет жить, не прибегая к наркотикам. За время реабилитации личность достигает такой степени ресоциализации, которая достаточна для противостояния патогенному влиянию общества.

Деятельность Нарконона эффективна только благодаря тому, что в ее основе лежит действенная технология, разработанная Л. Роном Хаббардом.Л. Рон Хаббард проводил обширные исследования относительно негативного влияния, которое оказывает на общество употребление наркотиков некоторым его членам; и эти исследования проводились за долго до того, как по всему миру средства массовой информации стали сообщать об опасном росте употребления наркотиков. Международный Нарконон тоже работает в тесном взаимодействии с широко известными учеными, а также с авторитетными исследовательскими институтами, для того чтобы изучить оздоровительный эффект и конкретные области применения процедуры л. Рона Хаббарда по детоксикации организма, которая является жизненно важной составной частью программы "Нарконон".

Штат Центра состоит из 14 человек (директор, врач-нарколог, психолог-психотерапевт, медицинская сестра, социальные работники (2), консультанты по лечебной работе (3), бухгалтер, технический персонал). Персонал рассчитан не более чем на 20 пациентов. Примерный расчёт: один сотрудник на одного пациента. В терапевтическом процессе используются до 10 человек волонтеров, закончивших амбулаторный период и по собственному желанию участвующих в помощи новичкам. В Центре проходят стажировку профессионалы с других городов.

Деятельность Центра способствует развитию антинаркоманического движения, основанного не на запугивании и силовых методах, а на созидательном действии и общечеловеческих ценностях. Центр ориентирован на партнёрские отношения с государственными структурами и пользуется их поддержкой.

Центр осуществляет психолого-педагогическую, медико-социальную и информационно-методическую помощь и поддержку детей, подростков и взрослых, непосредственно взаимодействующих с ними (педагогов, воспитателей, родителей и др.) в области превенции употребления наркотических веществ и социального здоровья.

Основными целями Центра являются:

- создание условий, способствующих формированию здоровых установок и навыков ответственного поведения детей и подростков, снижающих вероятность приобщения к употреблению наркотических средств;

- обеспечение детей и подростков объективной, соответствующей возрасту информацией и методическими материалами в области здорового образа жизни и профилактики употребления наркотических веществ;

- оказание профессиональной психолого-педагогической и медико-социальной помощи детям и подросткам, имеющим проблемы в обучении, развитии и социальной адаптации;

- методическое обеспечение деятельности педагогов школ, ПТУ, колледжей, лицеев и других учреждений, работающих с детьми и подростками в области первичного превентивного воспитания и образования.

Основные направления деятельности Центра:

1. Информационно-консультативная деятельность:

- проведение тренинговых занятий и практических семинаров для подростков-лидеров по вопросам профилактики употребления наркотических веществ;

- психолого-педагогическая коррекционная работа с детьми и подростками, которая содействует компенсации девиаций их личностного развития и неадекватных форм поведения;

- проведение психолого-педагогических обследований несовершеннолетних, изучение психологического состояния их здоровья, условий жизни и воспитания в семье, индивидуальные особенности развития, личностные качества, интересы;

- проведение индивидуальных и групповых воспитательных мероприятий, психотерапевтических занятий с несовершеннолетними, обращая особое внимание на развитие положительных наклонностей и интересов, устранение недостатков в поведении, привлечение к обучению и труду, жизненное и профессиональное самоопределение, усовершенствование взаимоотношений со взрослыми, ровесниками;

- предоставление несовершеннолетним разносторонних квалифицированных (психологических, педагогических, медицинских, юридических) консультаций;

- предоставление родителям (усыновителям) или опекунам, педагогическим работникам учебных заведений рекомендаций относительно профилактики и коррекции отклонений в интеллектуальном и психическом развитии детей; устранение ситуаций, которые приводят к травмированию психики, создание благоприятного микроклимата в семье.

2. Научно-исследовательская работа:

- привлечение детей и подростков к научно-исследовательской деятельности в рамках малой академии наук (МАН);

- координация научно-исследовательской и методической деятельности с соответствующими институтами последипломного образования, высшими учебными заведениями, научно-исследовательскими учреждениями.

3. Образовательно-методическая работа:

- разработка и внедрение инновационных методов психолого-педагогической коррекции и социальной поддержки детей и подростков;

- разработка методических пособий, информационных материалов по тематике профилактики употребления наркотических веществ детьми и подростками;

- реализация взаимодействия со СМИ;

- проведение информационно-справочной работы, создание картотек, банков данных;

- организация и проведение выставок, конкурсов, научно-практических конференций, семинаров;

- предоставление детям, подросткам, родителям и др. заинтересованным лицам необходимой информации о заведениях, организациях, специалистах, которые оказывают специализированную помощь, поддержку, организацию досуга.

Организация деятельности Центра.

На основе этого Положения центр разрабатывает собственный устав, который регистрируется в установленном порядке. В уставе отмечаются полное название учреждения, адрес, подчинённость, а также определяются цель и задачи деятельности центра, органы управления им, порядок их формирования и полномочия, основные требования установленного режима, права, обязанности и ответственность участников коррекционно-профилактического и учебно-воспитательного процессов, численность работников центра, порядок использования имущества, вопрос финансово-хозяйственной деятельности и т.п.

Центр во время выполнения возложенных на него функций взаимодействует с местными органами исполнительной власти и органами местного самоуправления, службами в делах несовершеннолетних и социальными службами для молодёжи, органами здравоохранения, образования, правоохранительными органами, учебными заведениями и иными субъектами воспитательно-профилактической и лечебно-реабилитационной деятельности.

Центр пользуется правами юридического лица, имеет счета в учреждениях банков. Для осуществления предусмотренной данным положением деятельности за Центром закрепляется в оперативное управление помещения, технические устройства, необходимая специализированная и учебно-методическая литература.

На основании договора о сотрудничестве с образовательными и другими учреждениями, работающими с детьми и подростками, Центр может осуществлять профилактическую, диагностическую, психокоррекционную работу с обучающимися, воспитанниками; методическую работу с педагогами и консультационную работу с родителями (законными представителями); разработку и апробацию новых психолого-педагогических, превентивных технологий, методик и программ.

Образовательно-методическую, научно-исследовательскую и информационную деятельность Центр осуществляет, взаимодействуя со всеми учреждениями, чья деятельность так или иначе связана с этой проблематикой.

Функциональные обязанности сотрудников Центра:

**Директор центра:**

**-** руководит деятельностью центра;

- обеспечивает реализацию возложенных на него задач;

- издаёт в пределах своей компетенции приказы и распоряжения, обязательные для всех участников коррекционно-профилактического и учебно-воспитательного процессов;

- организовывает коррекционно-профилактический и учебно-воспитательный процессы; осуществляет контроль за их реализацией;

- согласно законодательству принимает на должности и освобождает от них работников центра;

- распоряжается в установленном порядке имуществом и средствами, утверждает и выполняет смету, заключает соглашения, открывает банковские счета и является распорядителем кредитов;

-утверждает правила внутреннего распорядка, должностные обязанности всех работников, несёт ответственность за свою деятельность соответственно законодательству.

**Психолог:**

**-** консультирование;

- организация групповой работы;

- планирование отчётов;

- ведение документации;

- участие в организации мероприятий Центра;

- повышение квалификации;

- участие в проведении профессиональных встреч, семинаров для психологов.

**Нарколог:**

**-** проводит медицинские обследования детей и подростков;

- проводит лекции для детей и родителей о последствиях употребления наркотических веществ;

- разрабатывает совместно с другими специалистами буклеты профилактической направленности;

- предоставляет консультационные услуги учителям и администрации школ, ПТУ, техникумов, лицеев по вопросам, относящимся к его компетенции;

- ведёт всю необходимую служебную документацию.

**Социальный педагог:**

**-** сотрудничество с методистом;

- осуществление мероприятий по социальной адаптации детей и подростков;

- реализация необходимых методик;

- ведение документации;

- проведение обучающих тренингов для специалистов, работающих в сфере профилактики употребления наркотических веществ.

**Педагог-методист:**

**-** внедрение инновационных методик и технологий по вопросам превенции;

- проведение супервизорской работы;

- составление отчётов, ведение документации;

- участие в научно-исследовательской работе;

- участие в организации мероприятий Центра.

**Социолог:**

**-** разработка и подборка методик социологических исследований;

- проведение пре - и пост-тестирования детей и подростков;

- проведение сравнительной характеристики пре - и пост-тестов;

- обработка результатов социологических исследований.

**Методист:**

**-** разработка, поиск и обновление методик и технологий в превентивном образовании;

- создание банка методик различного характера: диагностических, коррекционных, развивающих, профилактических;

- участие в научно-исследовательской и образовательной деятельности Центра [32].

Вывод: таким образом, проведя исследование деятельности Центра по профилактике и реабилитации подростков с наркотической зависимостью, мы можем признать его работу высоко эффективной.

# Заключение

В нашем исследовании мы обратились к актуальной сейчас проблеме – профилактике наркотической зависимости среди подростков. В ходе работы были выявлены основные подходы и модели осуществления профилактики наркотической зависимости личности в подростковой среде. Были рассмотрены виды, формы и методы профилактики наркотической зависимости у подростков.

Система профилактических мероприятий в плане предотвращения возникновения у растущих людей предрасположенности к употреблению наркотических веществ предусматривает разработку ряда условий, обусловливающих выработку у подростков внутренней установки на неприятие при любых обстоятельствах веществ с наркотическим содержанием.

На современном этапе практики социальной работы профилактика представляет собой систему комплексных мероприятий, направленных на предупреждение заболеваний и укрепление здоровья людей, включая меры, принимаемые в семье, медицинскими учреждениями, воспитателями дошкольных учреждений, учителями и администрациями школ, правоохранительными органами и организациями, занимающимися вопросами молодежи, и, наконец, государством и правительством [9,c.23].

В обществе растет осознание того, что профилактика наркомании должна стать приоритетной задачей, а для этого необходимо максимально раннее выявление симптомов психологической предрасположенности к употреблению наркотических веществ в подростковом возрасте. Учащиеся получают большой объем разнообразных сведений о наркотиках из разных источников, однако среди них преобладает информация, способствующая приобщению к наркотикам.

В настоящее время отсутствует единая стратегия ведения антинаркотической работы в государственных структурах, занимающихся проблемами наркомании, не проявляется взаимопонимание и преемственность в ключевых вопросах общего для них дела.

Для понимания причин и способов профилактики наркомании разной степени особое внимание следует уделить понятию "социальная микросреда". Социальная микросреда способна сформировать такие свойства личности, как стереотипность духовной деятельности, а также обусловливать эмоциональные и рациональные факторы закрепления идей, образов и представлений в сознании молодых людей.

Существенный прогресс в области профилактики наркомании обеспечивается разработкой подходов, сфокусированных на психосоциальных факторах, содействующих началу наркотизации.

Наркотическая зависимость у подростков, стремительный рост которой отмечается в России за последнее десятилетие, как социально-психологическое явление представляет серьезную угрозу безопасности страны, благополучию подрастающего поколения и здоровью конкретного подростка. На ее распространение влияют социальные, психологические и другие факторы [9,c.27].

В процессе исследования установлено, что существенной социально-психологической особенностью проявления наркозависимости у подростков выступает деформация личностных качеств в виде: изменения до неадекватности системы ценностей и интересов; изменения мотивационно-потребностной сферы; проявления духовной опустошенности и пренебрежения к установленной системе социальных норм, склонностей к отвержению и уходу от решения проблем.

В процессе исследования был проведен анализ деятельности Центра "Нарконон-Урал". В ходе исследования была выявлена организация работы Центра по профилактике и реабилитации наркозависимых подростков. Деятельность Центра можно признать высоко эффективной.

В процессе исследования подтвердилась гипотеза о том, что профилактика молодежной наркомании является эффективной.

# Список Используемой литературы

1. Асланова Л.М. Девиантное поведение подростков, злоупотребляющих наркотическими и токсическими веществами / Сб. "Проблемы контроля наркотических средств и профилактики наркоманий" Машанцева Н.В. (ред. Э.А. Бабаян) // М. - 1999. - 290с.

2. Бабаян Э.А., Гонпольский М.Х. Наркология. – М.: Медицина, 2001. - 190с.

3. Белогуров С.Б. Наркотики и наркомания. - СПб.: Университетская книга, 2002. - 160с.

4. Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.Н. Психология наркотической зависимости и созависимости: монография. – М.: МПА, 2001. – 213с.

5. Битенский В.С., Херсонский Б.Г., Дворяк С.В., Глушков В. А: Наркомании у подростков. Киев: Здоровье, 2003. – 176 с.

6. Вторичная и третичная профилактика зависимости. Концепция Комплексной Активной Профилактики и Реабилитации (КАПР). - М., 2000. -250с.

7. Гурвич И.Н. Выводы и рекомендации для программ первичной профилактики. - СПб, 2000. -175с.

8. Гульдан В.В., Романова О.Л. Подросток-наркоман и его окружение // Вопросы психологии. 1998, №2. -130с.

9. Замечания к городской программе "Профилактика наркозависимости в Санкт-Петербурге" среди молодёжи и подростков на 1999–2001. -СПб, 2000. -243с.

10. Концептуальная программа профилактики наркомании в высшем учебном заведении. Перевод на русский язык Е.И. Готлиб. - По результатам работы международного волонтерского лагеря VSU-38 "Молодёжь против наркотиков", проходившего в Уральском государственном университете путей сообщения, г. Екатеринбург, 17–31 августа 2000. -194с.

11. Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде, утверждённая Приказом МЗ РФ от 28.02. 2000 № 619. -183с.

12. Концепция профилактической антинаркотической помощи / Т.Н. Дудко, Н.В. Вострокнутов, А.А. Гериш, А.М. Басов, Л.Н. Котельникова, под рук. Г.Н. Тростнецкой. Разработана МО РФ при поддержке МЗ РФ. - М., 2000. -289с.

13. Левицкий К.Е. Организация поэтапной профилактики химических зависимостей в образовательных учреждениях. - Самара, 2000. -130с.

14. Леонова Л.Г., Бочкарева, Н.Л. Вопросы профилактики аддиктивного поведения в подростковом возрасте: Учебно-методическое пособие. - Новосибирск: Новосибирский медицинский институт, 1998. - 79с.

15. Латышев, Г.В., Бережная, М.А. Организация мероприятий по профилактике наркомании: Методические рекомендации для педагогических коллективов школ, работников подростковых клубов и социальных педагогов. - М.: Медицина, 1999. -158с.

16. Мир без наркотиков. Методические рекомендации для педагогов, психологов, организаторов профилактических мероприятий. - Томск, 2000. -129с.

17. Малюченко Г.Н. Профилактика наркомании в образовательной среде: проблемно-ориентированный подход. - Балашов, Изд-во БГПИ, 2001. – 196с.

18. Наркология. Пер. с англ. - М.; СПб.: "Издательство Бином" - "Невский диалект", 1998. -174с.

19. Научно-методические основы профилактики наркомании в семье. / Под. ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого, Москва, Изд-во РАО. – 2000. -203с.

20. Носачев Г.Н. Направления, виды, методы и техники психотерапии. – Самара: "Парус", 1998. -242с.

21. Надеждин А.В., Иванов А.И. и др. Профилактика потребления токсических и наркотических веществ несовершеннолетними в учреждениях образования: Пособие для врачей психиатров-наркологов. - М.: МЗ РФ НИИ наркологии, 1998. - 118с.

22. Надеждин А.В. Осторожно: наркотики! Советы родителям. - М.: НИИ наркологии МЗ РФ, 1998. - 114с.

23. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами среди детей и подростков / Пер. с англ. - СПб, 2000. -186с.

24. Паюшина М.Н. Проявление психологических особенностей личности юношества в результате длительности употребления наркотических веществ // Социальная политика и социология. - 2006. - № 3. – 177с.

25. Паюшина М.Н. Я минус наркотик. Методическое пособие по профилактике антинаркотической зависимости подростков. – М.: Крипто-логос, 2006. – 146с.

26. Работа с детьми группы риска: Методическое пособие для социальной службы "Ребёнок на улице". - М.: Российский Благотворительный Фонд "Нет алкоголизму и наркомании" ("НАН"), 1999. - 192с.

27. Сергеев А.Н., Целинский Б.П. Рекомендации педагогам, родителям и сотрудникам правоохранительных органов о проведении профилактической работы по предупреждению распространения наркотиков и злоупотребления ими в молодёжной и подростковой среде. - М., 2000. - 180с.

28. Создание системы профилактики наркомании. Краткое описание проекта. - Тольятти: Общественная организация "Родители против наркотиков", 2000. -302с.

29. Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Баушева И.Л., Хажилина И.И., Петунс О.В., Корецкая И.А. Проект первичной профилактики употребления психоактивных веществ в школьной среде. - М., 2000. -239с.

30. Соболев В.А., Белоусов Ю.Л., Подгорный И.А. Центр первичной профилактики наркотизма: методологическое и организационное обеспечение. - Харьков: Финарт, 2002. - 180с.

31. Шаблина В. Посредничество школьников как составная часть психопрофилактики в образовательной среде. - СПб, 2000. Руководство для семей наркоманов и злоупотребляющих психотропными веществами. Нар-Анон, 1971 / Пер. с англ. - СПб, 2000. -163с.

32. Веслицина М.А. Программа профилактики наркомании/М.А. Веслицина. -М., 2003. -Режим доступа: http: // dissertationl. narkonon. ru /avtoreferats.