МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ

«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ МАКСИМА ТАНКА»

ФАКУЛЬТЕТ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

КАФЕДРА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ

221 группа

Крошка Мария Викторовна

КУРСОВАЯ РАБОТА

**СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ**

Научный руководитель:

Чандра Наталья Александровна

Минск 2011

**Содержание**

**ВВЕДЕНИЕ ……….……………………………………………………….………..3**

**1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ………5**

1.1.  Наркомания в подростковой среде как социальная проблема……………. 5

1.2.  Причины и факторы наркомании в подростковой среде…………………..11

**2. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ……………………………..16**

2.1. Особенности социально-педагогической профилактики наркомании в подростковой среде……………………………………………………………….16

2.2. Практический опыт социально-педагогической профилактики наркомании среди подростков в Республике Беларусь………………………………………..21

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ ……………………………………………………………….....26**

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ…………………………29**

**ПРИЛОЖЕНИЕ…………………………………………………………………32**

**ВВЕДЕНИЕ**

Актуальность темы, связана с широкой распространенностью данной проблемы в Республике Беларусь. Уже давно не секрет, что особенно угрожающие масштабы приобретает наркомания среди подростков. Темпы роста наркомании в этой среде одни из самых высоких. За последние 8 лет число подростков употребляющих наркотики, возросло почти в восемь раз. Средний возраст приобщения к наркотикам сегодня составляет 14 лет. Но уже выявлены случаи наркотической зависимости у 9-10-летних детей. Выборочные опросы подростков показывают, что 44% мальчиков и 25% девочек пробовали хотя бы раз в своей жизни наркотики и другие психоактивные вещества.

Главная опасность наркомании не столько в нанесении физиологического вреда организму, сколько в последующей деградации личности, которая наступает в 10-20 раз быстрее, чем при алкоголизме. Число смертных случаев от употребления наркотиков за последние 10 лет увеличилось среди населения в Беларуси в 12 раз, а среди детей – в 42 раза.

Именно поэтому, просто необходимо проводить эффективную социально- педагогическую профилактику наркомании в подростковой среде. Особенно первичную профилактику, так как эффективность воздействия ее составляет 60-70%, вторичной – 30-40%, третичной – 3-5% [9, c. 288].

**Цель исследования –** выявить и обосновать особенности социально-педагогической профилактики наркомании в подростковой среде.

**Объект исследования** – подростки в возрасте 14-17 лет.

**Предмет исследования** – профилактика наркомании в подростковой среде.

Для достижения поставленной цели необходимо решить следующие **задачи:**

* рассмотреть наркоманию в подростковой среде как социальную проблему;
* раскрыть причины и факторы наркомании в подростковой среде;
* определить особенности социально-педагогической профилактики наркомании в подростковой среде;
* описать опыт социально-педагогической профилактики наркомании в подростковой среде.

**1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ**

**1.1. Наркомания в подростковой среде как социальная проблема**

Термин «наркомания» происходит от греческих слов narke – оцепенение, онемение и mania – безумие, страсть, влечение, пристрастие к употреблению наркотиков, приводящее к тяжелым нарушениям физических и психических функций.

Наркомания – группа заболеваний, которые проявляются влечением к постоянному приёму в возрастающих количествах наркотических средств, вследствие стойкой психической или физической зависимости от них с развитием абстиненции после прекращения их приема [9, c. 33]. К наркомании относится пристрастие к веществам, которые согласно списку постоянного комитета по контролю наркотиков, утвержденному Минздравом Республики Беларусь, отнесены к наркотическим веществам.

Наркотики – это такие химические вещества синтетического или растительного происхождения, лекарственные средства, которые оказывают особое, специфическое действие на нервную систему, весь организм человека [6, c. 8].

Комитет Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ) определяет наркоманию как состояние, характеризующееся неотвратимой потребностью в наркотике, добыванием его всевозможными средствами, стремлением к постоянному повышению доз, приводящему к физической и моральной деградации личности и вредным для общества социальным последствиям [29].

Наркотическими средства признаются только в тех случаях, если отвечают трем критериям, а именно:

1. Медицинскому, если специфическое действие данного средства является причиной его немедицинского потребления;

2. Социальному, если это немедицинское потребление принимает такие масштабы, что приобретает социальную значимость;

3. Юридическому, если, исходя из этих двух предпосылок, соответствующая инстанция, на то уполномоченная, официально признала это средство наркотическим и включила его в особый список.

Если рассматривать термин «наркомания» в социально педагогическом аспекте, то можно определить, что наркомания – это форма девиантного поведения, которая выражается в физической или психической зависимости от наркотиков, постепенно приводящей детский организм к физическому и психическому истощению и социальной дезадаптации личности [13, c. 12].

Особенно угрожающие масштабы приобретает наркомания среди подростков. Темпы роста наркомании в этой среде одни из самых высоких. Средний возраст приобщения к наркотикам сегодня составляет 14 лет. Но уже выявлены случаи наркотической зависимости у 9-10-летних детей. Выборочные опросы подростков показывают, что 44% мальчиков и 25% девочек пробовали хотя бы раз в своей жизни наркотики и другие психоактивные вещества [9, с. 27].

Главная опасность наркомании не столько в нанесении физиологического вреда организму, сколько в последующей деградации личности, которая наступает в 10-20 раз быстрее, чем при алкоголизме. Наркоманы перестают интересоваться учебой, школой, а потом и вовсе оставляют ее. Постепенно ослабляются и прекращаются полезные социальные связи с друзьями, школьным коллективом, педагогами, возникают сложные отношения в семье, развиваются эгоистические черты характера, лицемерие, лживость; внимание концентрируется лишь на проблеме приобретения наркотиков.

Вопросы формирования наркотической зависимости в подростковом возрасте привлекают к себе все более пристальное внимание специалистов различных областей, так как количество подростков, втянутых в наркоманию, возрастает с каждым годом. Кроме того, известен тот факт, что лишь незначительная часть несовершеннолетних, страдающих наркоманией, обращается за помощью самостоятельно, в то время как 5-7% от всех подростков уже имеют опыт хотя бы разового употребления наркотиков.

Эффективность профилактических мероприятий подростковой наркомании крайне низка, и одной из причин этого является недостаточное знание специфики подросткового возраста.

Подростковый возраст, как отмечалось выше, имеет свои особенности, он труден в социально-психологическом плане. У подростков ярко выражена познавательная активность и в то же время высокая социальная конфликтность. Отмечается значительная нервно-психическая неустойчивость, дисгармоничное развитие личности, низкий самоконтроль. Вместе с тем наблюдается высокая активность организма на фоне недостаточно сформированных защитных сил. В этом возрасте отсутствует внимание к своему здоровью. Подростки стремятся к самоутверждению и самостоятельности, активно добиваясь этого различными способами.

Одним из важнейших факторов, влияющих на формирование личности подростка, являются подростковые поведенческие реакции:

* группирование со сверстниками;
* эмансипация – стремление выйти из-под опеки взрослых;
* чувство протеста и оппозиции – когда в ответ на излишнее «давление взрослых», подросток демонстративно начинает курить, употреблять психоактивные вещества, в том числе наркотики и алкоголь;
* имитация – копирование подростками поведения взрослых без должной критичности к некоторым его проявлениям [15, с. 69].

Употребление наркотических веществ стало серьезной молодежной проблемой, а в течение последнего десятилетия ее уже относят к числу детских и подростковых проблем, которая характеризуется:

* массовым увеличением злоупотребления наркотическими препаратами среди детей и подростков, причем у подростков влечение к наркотику очень долго остается психическим;
* «омоложением» контингента лиц, употребляющих наркотические средства, до возраста 13-14 лет;
* переходом от «легко доступных» психоактивных веществ, какими являлись в 80-х годах транквилизаторы, барбитураты, препараты конопли, к таким дорогостоящим и престижным наркотикам, как кокаин, героин, «экстази», наносящим более разрушительное действие на организм подростков, вызывающим быстрое привыкание к наркотикам и приводящим к деградации личности, хотя есть и определенная группа подростков, которые из-за нехватки средств употребляют дешевые, «грязные» наркотики.
* распространением более опасных форм употребления наркотических веществ (например, внутривенные инъекции) в группе; симптомом наркотической зависимости подростка становится прием наркотического вещества в одиночку;
* удовлетворением любопытства подростка относительно действия наркотического вещества; познанием приносящего удовольствие, нового, волнующего и таящего опасность опыта, достижением чувства полного расслабления, а иногда «ясности мышления» и «творческого вдохновения». Возникновение чувства любопытства по отношению к наркотикам говорит о широчайшем распространении в Беларуси «наркокультуры», которая подогревает это любопытство (ведь ни у кого не возникает желания из чувства любопытства попробовать воды из уличной лужи), и недостаточной борьбе с ней государственных и общественных институтов;
* изменением социального статуса подростков, начинающих употреблять наркотические препараты. Если еще лет пять тому назад это были дети из неблагополучных семей, где ведущими были такие асоциальные факторы, как пьянство или криминальность родителей, жестокие внутрисемейные отношения, то на сегодняшний день число наркоманов пополняется подростками из благополучных семей с высоким достатком. Существующая в этих семьях финансовая свобода подростка, достаток денежных средств, невысокие морально-этические нормы приводят к формированию особой молодежной субкультуры, в которой ведущей ценностью становится свободное времяпрепровождение, а наркотики выступают атрибутом определенного стиля жизни. Престижные дискотеки, концерты рок-звезд, молодежные «тусовки» становятся теми «наркоопасными» местами, в которых свободно продаются и принимаются наркотики [9, с. 79].

 На сегодняшний день особую опасность представляет употребление таких наркотиков, как кокаин, героин, таблетки «экстази». Этап первых проб сменяется этапом «полинаркотизма», когда подростком начинают повторно и систематически приниматься различные наркотические препараты. Попробовав разные наркотики, подросток делает выбор, когда предпочтительными оказываются те психоактивные вещества, которые облегчают бездумную коммуникацию. Здесь уже можно говорить о переходе отклоняющегося поведения в болезнь, где за этапом выбора наступает вначале психическая, а потом и физическая зависимость от любого наркотика [15, с. 45].

Особая опасность наркомании для общества состоит в следующем. У людей употребляющих наркотики в короткие сроки развиваются тяжелые медицинские последствия хронического отравления организма: поражение внутренних органов, нервной системы, головного мозга. Отсюда – разнообразные психические расстройства и нарастающая деградация личности, постепенная полная инвалидизация, высокая смертность. Наркоманы разрушают себя не только физически, но и духовно. Для них характерны такие изменения психики, как душевная опустошенность, черствость, холодность, утрата способности к сопереживанию, к эмоциональному контакту, глубокий эгоизм. Угасают все влечения и потребности, у подростков пропадает интерес к учебе, новые знания ими усваиваются с трудом, а полученные – утрачиваются. Развивается равнодушие к близким, неспособность критически оценивать свое поведение.

Значительную социальную опасность наркомания представляет с точки зрения криминогенности, то есть как фактор, порождающий преступность. Преступное поведение наркоманов обусловлено описанными выше изменениями личности. Кроме того, совершаются общественно опасные действия в связи с психозами, например, по бредовым мотивам или под влиянием устрашающих галлюцинаций.

Подростки все чаще привлекаются в преступные группировки взрослых: использование несовершеннолетних в преступной деятельности позволяет преступным группировкам избежать уголовной ответственности, а это ведет к еще большему вовлечению подростков в эту сферу.

Наиболее частым преступлением является грабеж. Появился такой вид «деятельности» как вымогательство школьников у школьников. В последние годы появилась новая тенденция. Раньше преступления совершали дети из неблагополучных, асоциальных семей. Сейчас – из благополучных. Первые грабили киоски, вторые – совершают тяжкие преступления, грабежи, торгуют наркотиками, то есть внешнее благополучие семей может быть обманчиво [20, с. 237].

Таким образом, наркомания – это заболевание, проявляющееся во влечении к постоянному приему средств, называемых наркотическими, неотвратимой потребностью в наркотике, добыванием его всевозможными средствами, стремлением к постоянному повышению доз, приводящему к физической и моральной деградации личности и вредным для общества социальным последствиям. Это форма девиантного поведения, которая выражается в физической или психической зависимости от наркотиков, постепенно приводящей детский организм к физическому и психическому истощению и социальной дезадаптации личности.

**1.2. Причины и факторы наркомании в подростковой среде**

Всемирная организация здравоохранения основные причины наркомании связывает, прежде всего, с: 1) особенностями характера наркоманов; 2) психическими и физическими расстройствами его организма; 3) социально-культурным влиянием на его личность [29].

Рассмотрим данную классификацию на микро-, мезо- и макроуровнях.

1. Микроуровень.

Здесь выделяют психологические причины.

Психологические факторы включают в себя:

* привлекательность на психическом уровне возникающих ощущений и переживаний;
* стремление к самоутверждению;
* отсутствие устойчивых, позитивно ориентированных социальных интересов;
* расстройства психики неорганической природы, такие как социальный стресс, период полового созревания, разочарования, крушение жизненных интересов, страх и тревога. Субъективная причина неудовлетворенности жизнью рассматривается в связи с самыми различными обстоятельствами: личными трудностями, недостатками социально-культурной сферы, не обеспечивающей условия для проведения свободного времени, что особенно важно для подростков, социальной несправедливостью, неустроенностью быта, неуспехами в учебе, разочарованием в людях и т. д.;
* особенности личностной акцентуации подростка.

Наиболее значимыми типами акцентуации характера, оказывающими влияние на формирование наркотической зависимости, являются:

* эпилептоидный тип – при употреблении наркотиков и алкоголя происходит наиболее быстрое формирование зависимости;
* неустойчивый тип – уровень высокого риска;
* конформный тип – характеризуется высокой внушаемостью и быстрым формированием наркотической зависимости;
* астенический тип – для него характерно употребление наркотиков или алкоголя для стимуляции настроения;
* шизоидный тип – употребление наркотиков (опий, героин) и алкоголя для улучшения контакта;
* истерический тип – в основном, происходит употребление алкоголя и стимуляторов [1].

2. Мезоуровень.

Основные причины наркомании среди несовершеннолетних на этом уровне следует искать, как считают специалисты, в условиях воспитания. То есть можно говорить о социально-педагогических и социальных причинах.

Социально-педагогические факторы зависят от воспитания ребенка в семье и его адаптации в школьном коллективе.

Зачастую ошибки и просчеты воспитания в детском возрасте имеют тяжелые последствия. Подростки усваивают чуждую нормальному человеческому обществу психологию, воспринимают из окружающей среды аморальный образ жизни, копируют циничные манеры поведения. Они с пренебрежением относятся к общественным требованиям, выраженным в моральных и правовых нормах, к советам и наставлениям старших. Регрессивные моменты в развитии духовного мира личности закономерно проявляются в ее поведении. Поступки и действия молодых людей постепенно утрачивают характер невинного мальчишеского озорства, все чаще и чаще приобретая опасную для общества направленность. В тех случаях, когда эти поступки и действия наносят вред обществу и его членам, они неизбежно вступают в конфликт с законом [13, с. 102].

Аномалии психического развития ребенка чаще всего связывают с неправильным построением взаимоотношений «мать-ребенок». Замечено, что в каком психическом состоянии находится мать (или лицо, ее заменяющее), в таком состоянии будет находиться и ребенок, особенно до 5 лет. Какие эмоции, поступки, реакции демонстрирует мать, такие же реакции будут формироваться у ребенка.

К социальным факторам мы отнесем две причины: мода (престижность приема наркотиков или других психоактивных веществ) и влияние референтной группы, которая имеет решающее значение из всех вышеперечисленных факторов [13, с. 115].

По мнению ученых, наиболее склонны к употреблению наркотиков следующие типы подростковых групп:

* территориальные группы, формирующиеся из сверстников по месту учебы или жительства. Это свободные, слабо регламентированные объединения. Основными психоактивными веществами, употребляемыми в них, являются алкоголь и дешевые наркотики;
* делинквентные и криминальные группы. Эти группы жестко регламентированы и крепко сбиты. В них очень высока роль лидера, четко представлена иерархическая структура. Даже личностно слабые индивиды, называемые «шестерками», держатся за группу, так как она защищает их от других подростков, создавая некоторое подобие психологического комфорта. Эти группы немногочисленны, но часто стараются вовлечь в свою среду новичков, склонных к злоупотреблению наркотиками. Причем на первых порах их снабжают наркотиками бесплатно. Лидер в этих группах, как правило, совершеннолетний наркоман со стажем, которого называют «учителем» или «дедом». Другие роли в этой группе могут быть следующие: «шустрила» – ищет источник снабжения наркотиками; «гонец» – переносит наркотики; «кролик» – является «испытательным полигоном» для новых наркотиков, он получает наркотик бесплатно [13, с. 134].

Другими видами групп высокого риска являются:

* «панки» – агрессивные группы, в основном, употребляющие алкоголь и стимуляторы;
* «хиппи» – открытые, доброжелательные, но рассматривающие наркотики как неотъемлемый атрибут своей субкультуры;
* «металлисты» – склонны к употреблению алипола и психоделических препаратов;
* «мажоры» – свободные группы подростков старшего возраста из очень обеспеченных семей; употребляют дорогие алкогольные напитки, гашиш, кокаин, крэк;
* «фанаты» – страстные болельщики – группы высокого риска; употребляют все и в больших количествах.

3. Макроуровень.

Эти причины связывают с социально-культурными факторами:

* влияние культуры, и в частности субкультуры, на подростка. Взаимоотношения подростка и окружающего его культурного поля не так очевидны, как взаимоотношения, складывающиеся на микро- и мезоуровне, но они существуют и накладывают свой отпечаток на формирование психической сферы, психических реакций, влечений и пр. К культурному полю относят родной язык как выражение общественного сознания, ведущую религию, устройство быта, пищу, обряды и ритуалы и многое другое, что определяет этническую принадлежность. Некоторые молодежные субкультуры включают наркотики как неотъемлемый, обязательный элемент, например, стиль «рэйв» (сумасшествие) предполагает прием наркотика «экстази», а стиль хиппи предполагает употребление конопли и т. д.
* замалчивание проблемы наркотизации. За частую общество, много занимаясь пьянством и алкоголизмом, на проблему наркомании и токсикомании закрывает глаза, делая вид, что ее нет.
* доступность наркотиков. Несмотря на уголовно-правовые запреты, выращивание, изготовление и сбыт наркотиков приобретает все более широкие масштабы [13, с. 157].

Таким образом, можно выделить биологические, психологические, социальные, социально-педагогические, социально-культурные факторы.

К биологическим факторам относятся: степень изначальной толерантности к наркотику; природа наркотического вещества и потребности в его принятии.

К психологическим факторам относятся: привлекательность на психологическом уровне возникающих отношений; стремление к самоутверждению; отсутствие устойчивых социальных интересов и особенности личной акцентуации подростка.

К социальным факторам относятся: мода и влияние референтной группы.

К социально-педагогическим факторам относятся: воспитание ребенка в семье и адаптация в школьном коллективе.

И к социально-культурным факторам относят: влияние субкультуры на подростка; доступность наркотиков.

**2. ОСОБЕННОСТИ СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ**

**2.1. Особенности социально-педагогической профилактики наркомании в подростковой среде**

 Лучший метод борьбы с наркоманией – профилактика. Ведь как показывает мировая практика, излечить от наркомании удается не более 2-3 % заболевших. Общеизвестно, что любую болезнь легче предупредить, чем заниматься лечением, подчас долгим и сложным, а уж наркоманию – тем более.

Профилактика – это совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения в поведении подростков [27, c. 224].

Система профилактики наркомании включает в себя: первичную, вторичную, третичную профилактику.

Первичная профилактика проводится в отношении лиц, не имеющих опыта потребления наркотических веществ, а так же допускающих нерегулярное потребление наркотических веществ.

Первичная профилактика включает:

- антинаркотическую пропаганду и пропаганду здорового образа жизни;

- выявление на ранней стадии лиц, потребляющих наркотические вещества и проведение с ними профилактической работы;

- антинаркотическое воспитание граждан и обучение их навыкам противодействия потреблению наркотических веществ;

- достоверное и систематическое информирование граждан о текущей ситуации с распространением наркомании, их причинах и негативных медицинских и социальных последствиях;

- профилактическую работу с лицами, входящими в группу риска;

- профилактическую работу с семьями;

- организацию досуга [27, с. 245].

Вторичная профилактика злоупотребления наркотическими веществами направлена на предотвращение формирования зависимости от наркотических веществ, и предполагает работу с людьми, употребляющими наркотические средства, но не обнаруживающими признаков наркомании как болезни. Иными словами, это работа с теми, кто злоупотребляет наркотиками, но без сформированной физической зависимости [27, с. 249].

Третичная профилактика проводится в отношении лиц, прошедших курс лечения от наркомании в виде реабилитационных мероприятий, и направлена на восстановление личного и социального статуса больного наркоманией [27, с. 253].

При первичной профилактике эффективность воздействия составляет 60-70%, при вторичной - 30-40%, при третичной - 3-5% [27, с. 256].

Под профилактикой в социальной педагогике понимаются, прежде всего, научно обоснованные и своевременно предпринятые действия, направленные на:

* предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных обстоятельств у отдельного ребенка или несовершеннолетних, входящих в группу социального риска;
* сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья ребенка;
* cодействие ребенку в достижении социально значимых целей и раскрытие его внутреннего потенциала [26, c. 54].

Так как объектом работы учителей, воспитателей, социальных работников, педагогов и пропагандистов здорового образа жизни является первичная и частично вторичная профилактика, то необходимо рассмотреть их поподробнее.

Первичная профилактика наркомании имеет целью предотвратить возникновение нарушения или болезни, предупредить негативные исходы и усилить позитивные результаты развития индивида.

Первичная профилактика является наиболее массовой, неспецифической, использующей преимущественно педагогические, психологические и социальные влияния.

Первичная профилактика наркомании проводится посредством нескольких стратегий.

Первая стратегия – информирование населения о психоактивных веществах (их видах и воздействии на организм, психику и поведение человека) и формирование мотивации на эффективное социально-психологическое и физическое развитие.

Вторая стратегия – формирование мотивации на социально-поддерживающее поведение.

Третья стратегия – развитие протективных факторов здорового социально-эффективного поведения.

Четвертая стратегия – развитие навыков разрешения проблем, поиска социальной поддержки, отказа от предлагаемого психоактивного вещества.

В приведенных выше стратегиях используются специальные технологии.

Социальные и педагогические технологии первичной профилактики:

* воздействие средств массовой информации;
* антинаркотическое обучение;
* использование альтернативных употреблению наркотиков программ детско-подростковой активности;
* создание социально-поддерживающих систем (социальные службы, клубы, молодежные организации и т.д.);
* проведение антинаркотических мотивационных акций;
* организация деятельности социальных работников волонтеров;
* деятельность системы ювенальной юстиции.

Психологические технологии первичной профилактики:

* развитие личностных ресурсов;
* формирование социальной и персональной компетентности;
* развитие адаптивных стратегий поведения;
* формирование функциональной семьи [21, с. 234].

Вторичная профилактика направлена на изменение дезадаптивных и псевдоадаптивных моделей поведения риска на более адаптивную модель здорового поведения.

Вторичная профилактика наркомании осуществляется с применением следующих стратегий.

Первая стратегия – формирование мотивации на изменение поведения.

Вторая стратегия – изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные.

Третья стратегия – формирование и развитие социально-поддерживающей сети.

В этих стратегиях используются специальные технологии.

Социальные и педагогические технологии:

* формирование мотивации на полное прекращение употребления наркотиков, если оно имеет место;
* формирование мотивации на изменение поведения;
* развитие проблем - преодолевающего поведения;
* формирование социально-поддерживающего поведения и стратегии поиска социальной поддержки в просоциальных сетях.

Психологические технологии:

* преодоление барьеров осознания эмоциональных состояний;
* осознание формирующейся зависимости от наркотика как проблемы личности;
* развитие эмоциональных, когнитивных и поведенческих стратегий проблем - преодолевающего поведения (стратегии разрешения проблем, поиска и принятия социальной поддержки, распознавание и модификация стратегии избегания).

Что касается медицинских технологий, которые заключаются в нормализации физического и психического развития, биохимического и физиологического равновесия, то они находятся в компетентности медицинских работников [21, c. 278].

Все виды профилактической деятельности, реализуемые в обществе, разделяются на ряд направлений:

* профилактика в учебных заведениях (школьные программы);
* профилактика, основанная в семье (семейные и родительские программы);
* профилактика в организованных общественных группах населения;
* профилактика с помощью средств массовой информации;
* профилактика, направленная на группы риска в учебных заведениях и вне их;
* систематическая подготовка специалистов в области профилактики;
* мотивационная профилактическая работа;
* профилактика рецидивов;
* терапия социальной средой;
* профилактика последствий, связанных с употреблением наркотических веществ [21, c. 289].

Можно сделать вывод, что лучший метод борьбы с наркоманией – профилактика. Таким образом, профилактика – это совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения в поведении подростков.

Система профилактики наркомании включает в себя: первичную, вторичную, третичную профилактику. Но объектом работы учителей, воспитателей, социальных работников, педагогов и пропагандистов здорового образа жизни являются все-таки первичная и частично вторичная профилактика. Именно поэтому нужно выделить ряд особенностей социально – педагогической профилактики наркомании в подростковой среде, которая имеет целью предотвратить возникновение наркомании, предупредить негативные исходы и усилить позитивные результаты развития индивида. Социально – педагогическая профилактика наркомании использует преимущественно педагогические, психологические и социальные влияния на подростка, то есть научно обоснованные и своевременно предпринятые действия, направленные в первую очередь на сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья ребенка

**2.2. Практический опыт социально-педагогической профилактики наркомании среди подростков в Республике Беларусь**

Профилактика наркомании среди подростков – эта работа всех тех, кто связан с подрастающим поколением – учителей, воспитателей, школьных психологов, социальных педагогов, специалистов по социальной работе. Причем чем компетентнее, слаженнее и качественнее будет организована профилактическая работа, тем выше вероятность того, что она, в конечном счете, приведет к действительным, долгосрочным изменениям. В то же время подростки сами должны иметь возможность влиять на процесс принятия решений, непосредственно затрагивающих их интересы. У них также достаточно сил для того, чтобы оказывать помощь своим сверстникам, другим членам общества. Для подростков характерны как особые потребности, так и большой созидательный потенциал. Имея доступ к необходимой информации и услугам, а также активно участвуя в общественной жизни, подростки реализуют свой потенциал и вырастают гражданами своей страны.

Проблема, употребления наркотических веществ в подростковой среде не остается без внимания. В настоящее время осуществляются комплексные программы, объединяющие усилия государственных и общественных организаций при планировании и проведении в жизнь мероприятий, касающихся профилактики, употребления наркотических веществ, среди подростков.

Однако вся современная профилактическая работа, так или иначе, сосредотачивается в школах. Важную роль в профилактике наркомании в школе играют рядовые учителя, которые видят детей каждый день и лучше знакомы с их семьями. На классного руководителя возлагается задача проведения тематического классного часа, который включается в план школьной программы по профилактике наркомании.

Организация работы по профилактике наркомании в условиях школ включает в себя такие приоритетные направления как:

- сохранение и укрепление здоровья школьников;

- воспитание внутренней потребности вести здоровый образ жизни;

- в школах ежегодно проводится опрос и анкетирование учащихся, целью которого является выявление детей, употребляющих ПАВ (курящих, употребляющих алкоголь и наркотические вещества);

- информационно-просветительская работа с семьями учащихся по вопросам профилактики злоупотребления психоактивных веществ;

- ежегодно в школах проводятся конкурсы на лучший плакат или антирекламу вредных привычек[15, c. 56].

 Например, в городе Мядель в «Гимназии №1» разработана и утверждена следующая программа на 2011 - 2012 учебный год по профилактике наркомании и формированию ЗОЖ.

1. Выявление педагогически запущенных детей. Составление списков детей, состоящих на внутришкольном учете.

2. Информационно-правовая помощь учащимся и их родителям.

3. Организация досуга подростков «группы риска» в течение учебного года и в каникулярное время.

4. Организация летнего отдыха и занятости учащихся.

5. Организация бесед с медработниками, с органами милиции.

6. Санитарно-гигиеническое просвещение учащихся.

7. Работа Совета профилактики правонарушений.

8. Пропаганда ЗОЖ.

9. Привлечение детей к общеполезному труду.

10. Запрещение курения и употребления спиртных напитков для учащихся, педагогов, посетителей в учреждении и на прилегающей территории.

 Реализация плана

1. Составление социальных паспортов с целью получения необходимой информации о детях, обучающихся в школе.

2. Составление базы данных по учащимся, имеющим отклонения в поведении, и семьям неблагополучного характера с целью последующей помощи им.

3. Организация и проведение «Недели здоровья».

4. Анкетирование среди учащихся с целью выявления уровня знаний о факторах риска.

5. Проведение анкетирования учащихся 6, 7, 8, 9, 10, 11 классов с целью выявления отношения детей разного возраста к ПАВ.

6. Среди учащихся 5, 7, 9, 11 классов проведение анкетирования с целью выявления знаний и отношения детей разных возрастных групп к здоровому образу жизни.

7. Оформление выставки книг: «На улице – не в комнате, о том, ребята, помните», «Берегите здоровье смолоду», «Экология и проблемы XXI».

8. Оформление картотеки по темам: «Здоровый образ жизни», «Правила дорожного движения».

9. Проведение беседы с просмотром видеокассет по темам: «Наркомания», «В XXI век без наркотиков», «Футбол», «Уход за зубами», «Колгейт – ослепительная улыбка на всю жизнь».

10. Подбор материалов к родительским собраниям и классным часам по темам: «Режим дня школьника», «Безопасность на улице, необходимость соблюдения правил дорожного движения», «Физическая активность и здоровье», «Вредные привычки и их влияние на здоровье. Профилактика вредных привычек», «ЗОЖ, закаливание», «СПИД и его профилактика», «Предупреждение алкоголизма, наркомании, табакокурения», «Значение двигательной активности и физической культуры для здоровья человека. Вред гиподинамии».

11. Регулярное проведение классных часов, родительских собраний, анкетирования по проблемам ПАВ, бесед с детьми и родителями, консультаций для родителей учащихся, имеющих отклонения в поведении и замеченных в употреблении ПАВ.

12. В целях контроля проведение учета посещаемости школы детьми «группы риска», контролирование их занятости во время каникул.

13. Проводить заседания Совета профилактики правонарушений.

14. Проведение рейдов в семьях детей, оказавшихся в социально-опасном положении.

15. Организация выставок творческих работ учащихся по здоровому образу жизни.

16. Флюорографический осмотр детей и работников школы.

17. Проведение осмотра детей на наличие педикулеза и кожных заболеваний.

18. Проведение бесед по здоровому образу жизни, отказе от курения, регулярном питании, о режиме дня, занятиях спортом.

19. Соблюдение санитарно-гигиенического режима в школе.

20.Проведение ролевой игры «Суд над наркоманией»(ПРИЛОЖЕНИЕ А).

На мой взгляд, данные меры направлены непосредственно на первичную антинаркотическую профилактику, организацию здорового досуга, вовлечение подростков в общественно полезную деятельность, занятия спортом, искусством. Чтобы сделать вывод о том, эффективна ли проводимая работа в «Гимназии №1 г. Мядель» нужно провести исследование, результаты которого покажут отношение подростков к наркотикам и причины употребления наркотических веществ.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В результате анализа проблемы было выявлено следующее:

* Наркомания – это заболевание, проявляющееся во влечении к постоянному приему средств, называемых наркотическими, неотвратимой потребностью в наркотике, добыванием его всевозможными средствами, стремлением к постоянному повышению доз, приводящему к физической и моральной деградации личности и вредным для общества социальным последствиям. Главная опасность наркомании не столько в нанесении физиологического вреда организму, сколько в последующей деградации личности, которая наступает в 10-20 раз быстрее, чем при алкоголизме. Наркоманы перестают интересоваться учебой, школой, а потом и вовсе оставляют ее. Постепенно ослабляются и прекращаются полезные социальные связи с друзьями, школьным коллективом, педагогами, возникают сложные отношения в семье, развиваются эгоистические черты характера, лицемерие, лживость; внимание концентрируется лишь на проблеме приобретения наркотиков.
* К причинам, употребления наркотических веществ можно отнести биологические, психологические, социальные, социально-педагогические, социально-культурные. К биологическим факторам относятся: степень изначальной толерантности к наркотику; природа наркотического вещества и потребности в его принятии. К психологическим факторам относятся: привлекательность на психологическом уровне возникающих отношений; стремление к самоутверждению; отсутствие устойчивых социальных интересов и особенности личной акцентуации подростка. К социальным факторам относятся: мода и влияние референтной группы. К социально-педагогическим факторам относятся: воспитание ребенка в семье и адаптация в школьном коллективе. И к социально-культурным факторам относят: влияние субкультуры на подростка; доступность наркотиков.
* Лучший метод борьбы с наркоманией – профилактика. Профилактика – это совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения в поведении подростков. Система профилактики наркомании включает в себя: первичную, вторичную, третичную профилактику. Но объектом работы учителей, воспитателей, социальных работников, педагогов и пропагандистов здорового образа жизни являются все-таки первичная и частично вторичная профилактика. Именно поэтому нужно выделить ряд особенностей социально – педагогической профилактики наркомании в подростковой среде, которая имеет целью предотвратить возникновение наркомании, предупредить негативные исходы и усилить позитивные результаты развития индивида. Социально – педагогическая профилактика наркомании использует преимущественно педагогические, психологические и социальные влияния на подростка, то есть научно обоснованные и своевременно предпринятые действия, направленные в первую очередь на сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья ребенка.
* Описанный мной опыт социально-педагогической профилактики наркомании в подростковой среде направлен непосредственно на первичную антинаркотическую профилактику, организацию здорового досуга, вовлечение подростков в общественно полезную деятельность, занятия спортом и искусством.

Таким образом, наркомания – тяжелое заболевание, которое ведет к нравственной и социальной деградации личности, толкает потерявших контроль над своим поведением подростков к правонарушениям. Наркомания является социальной, а отнюдь не только медицинской проблемой, и, соответственно, направления борьбы с ней должны носить социальный характер. Необходимо первостепенное внимание уделять профилактике. Огромную роль в профилактике наркомании, среди подростков играют родители и педагоги. Их основная задача – показать, что жизнь прекрасна, многогранна, интересна, увлекательна только тогда, когда главная цель каждого – ориентир на здоровый образ жизни.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ**

1. Аскарова, А.Р. Предпосылки развития наркозависимости у подростков / А.Р. Аскарова, Р.М. Исмагзамова, А.Г. Майорова // [Электронный ресурс]. – 2011. - Режим доступа: http: www.narkotikam.net. – Дата доступа: 16.04.2011.
2. Аскарова, А.Р. Социально-педагогическая профилактика подростковой наркомании / А.Р. Аскарова, Р.М. Исмагзамова, А.Г. Майорова // [Электронный ресурс]. – 2011. - Режим доступа: http: www.narkotikam.net. – Дата доступа: 16.04.2011.
3. Альтушер, В.Б. Наркомания: дорога в бездну / В.Б. Альтушер, А.В. Надеждин. – М.: Просвещение, 2000. – 204 с.
4. Белогуров, С.Б. Наркотики и наркомания / С.Б. Белогуров. - СПб.: Университетская книга, 2006. - 230 с.
5. Березина, С.В. Пути и методы предупреждения подростковой и юношеской наркомании / С.В. Березина, К.С. Лисецкий, И.Б. Орешникова. - Самара: Изд - во Самарский университет, 2004. - 336 с.
6. Билик, В.В. Наркомания? Ещё не поздно / В.В. Билик, П.А. Стребков, И.В. Федорова. – СПб.: «Издательский дом Герда», 2006. – 96 с.
7. Битянова, М.Р. Трудности подросткового возраста / М.Р. Битянова // Воспитательная работа в школе. – 2008. - №7. – с. 101 – 112.
8. Галагузова, М.А. Социальная педагогика / М.А. Галагузова. - М.: Просвещение, 2000. – 376 с.
9. Гаранский, А.Н. Наркомания в России: состояние, тенденции, пути преодоления / А.Н. Гаранский. – М.: Изд - во ВЛАДОС - ПРЕСС, 2003. – 352 с.
10. Гаранский, А.Н. Наркомания. Методические рекомендации по преодолению наркозависимости / А.Н. Гаранский. - М.: Просвещение, 2000. – 235 с.
11. Данилин, А.В. Как спасти детей от наркотиков / А.В. Данилин, И.А. Данилина. - М.: Просвещение, 2001. – 156 с.
12. Еникеева, Д.Д. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков: Учебное пособие для студентов средних и высших педагогических учебных заведений /Д.Д. Еникеева. - М.: "Академия", 2001.- 144с.
13. Казакова, Е.И. Школа без наркотиков / Е.И. Казакова. - СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2001. – 178 с.
14. Князев, Ю.Н. Профилактика зависимости среди молодежи / Ю.Н. Князев. – 2003. – 226 с.
15. Колесов, Д.В. Антинаркотическое воспитание / Д.В. Колесов. - М.: - Воронеж, 2003. – 96 с.
16. Колесов, Д.В. Профилактика наркомании и токсикомании среди школьников / Д.В. Колесов, Л.Х. Казаков, Г.В. Плешкова. - М., 1997. – 205с.
17. Комиссаров, Б.Г. SOS: наркомания / Б.Г. Комиссаров, А.А.Фоменко. - Ростов н/Д: "Феникс", 2000. - 320 с.
18. Курек, Н.С. Нарушение психической активности и злоупотребление психоактивными веществами в подростковом возрасте: научное издание / Н.С. Курек. - СПб.: Алетейя, 2001.- 220 с.
19. Левин, Б.М. Наркомания и наркоманы: книга для учителя / Б.М. Левин. - М.: Просвещение, 1991. - 96 с.
20. Макеева, А.Г. Не допустить беды / А.Г. Макеева. - М.: Просвещение, 2003. - 387 с.
21. Максимова, Н.Ю. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних: Учебное пособие для вузов / Н.Ю. Максимова. - М.: Мир книги, 2006. - 384 с.
22. Надеждин, А.В. Профилактика наркомании основной путь решения проблемы молодежного наркотизма / А.В. Надеждин // [Электронный ресурс]. – 2011. - Режим доступа: http://www.narconon.ru/. – Дата доступа: 26.04.2011.
23. Носова, Е. Предупреждение подростковой наркотизации / Е. Носова // Воспитание школьников. – 2008. - №7. – с. 61 – 65.
24. Панина, Г. Профилактика вредных зависимостей у детей: психолого-педагогический подход / Г. Панина, К. Пилякин, В. Штукатурова // Воспитание школьников. - 2001. - №9.- с. 54 - 60.
25. Проценко, Е.Н. Наркотики и наркомания / Е.Н. Проценко. - М.: Инфрм-12, 1999. - 112 с.
26. Пузыревская, Н П. За школу без наркотиков / Н.П. Пузыревская // Воспитание школьников. -2001. - №7. - с. 5 4- 58.
27. Сирота, Н.А. Профилактика наркомании у подростков: от теории к практике / Н.А. Сирота. – М.: Издательский центр «Академия», 2001. – 276 с.
28. Сирота, Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений /Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский.- М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 287 с.
29. Соколовский, Г. Л. Наркотики и общество / Г.Л. Соколовский // [Электронный ресурс]. – 2011. - Режим доступа: http://www.high.ru/cgi-bin/wb.cgi. – Дата доступа: 23.04.2011.
30. Хажилина, И.М. Профилактика наркомании: модели, тренинги, сценарии/ - М.: Издательство Института Психотерапии, 2002. – 198 с.

**ПРИЛОЖЕНИЕ А**

**Игра «Суд над наркоманией»**

Цель: способствовать формированию знаний о вреде наркомании, росту самосознания и самооценки подростков; на примере известных личностей показав пагубное влияние наркотиков.

Форма мероприятия: ролевая игра.

Ход мероприятия

Судебный пристав: Прошу всех встать! Суд идет! Прошу всех сесть!

Судья: Слушается дело «Человечество против наркомании» от 23.10.2011 года. Слово предоставляется обвинителю.

Обвинитель: В последние годы одной из наиболее серьезных проблем становится проблема нарастающей наркотизации. Ежегодно доходы от незаконного оборота наркотиков в мире в последние годы превышают 400 млрд. долларов США. Общее число граждан Беларуси употребляющих наркотики превышает 2 млн. человек. Наркомания продолжает «молодеть». По последним данным более 60% наркоманов – люди в возрасте от 18 до 30 лет. А почти 20% - школьники. Информация Минздрава РБ показывает, что средний возраст приобщения к наркотикам в Беларуси составляет 15-17 лет, но участились случаи первичного употребления наркотиков детьми 11-13 лет. Наркомания становится причиной роста ВИЧ – инфекций. Она крайне негативно влияет на развитие криминогенной обстановки в стране.

 На основании имеющихся в моем распоряжении фактов я выдвигаю следующие обвинения:

1. Наркомания приводит к деградации личности.

2. Возникает психическая и физическая зависимость от наркотических веществ;

3. Наркомания толкает на совершение различных преступлений, таких, как воровство, вымогательство, хулиганство и даже убийство.

4. Наконец, наркомания приводит к летальному исходу.

Защитник: Но давайте вспомним о тех благостных делах, которые творит наркотик. Представите ли вы сейчас себе больницу, где бы не употребляли наркотики? И делается это в благих делах. Людям облегчают боль, делают страдания легче.

Обвинитель: Мы говорим о наркотиках, которые укорачивают жизнь и делают людей своими рабами. Вы видели этих мальчиков и девочек, сидящих у подъездов с тоскливыми недобрыми глазами. Они носят одежду с длинными рукавами, чтобы не показывать следы от уколов.

Защитник: Необходимо правильно использовать наркотик. Не его вина, что некоторые не могут им пользоваться. Наркотические вещества в небольших дозах поддерживают организм, помогают преодолеть нагрузки. Наркотики способствуют развитию таланта, поэтому их употребляют писатели, артисты, художники, музыканты. Наркотики – проводники в мир покоя, радости, где нет проблем.

Обвинитель: Да, но за удовольствия, которые приносит наркотик, приходится платить очень дорогую цену, Вот она: страх и презрение близких, обнищание и разорение семьи, отставание от сверстников в физическом и умственном развитии, СПИД, гепатит, преждевременное старение, инвалидность, ранняя смерть.

Защитник: Но с веществами, которые мы теперь называем наркотиком, человек познакомился очень давно. Древние египтяне готовили из мака снотворное. Бедуины, отправляясь в дальний поход, запасались бангом для снятия психической нагрузки. Шахтеры Боливии издавна получали часть жалования листьями растений, содержащих кокаин. Вообщем, нет такого народа, который бы не употреблял бы в том или ином виде наркотическое вещество.

Обвинитель: Да, люди сегодня преследуют другие цели – кто-то хочет нажиться на несчастье других, кто-то уйти от проблем. Настоящий наркотик приносит большие беды.

Свидетель 1 со стороны обвинения: Может быть трагические истории известных людей заставят вас задуматься. Знаменитая французская певица Эдит Пиаф после гибели своего самого близкого и дорогого человека стала искать утешение в наркотиках и алкоголе. Наркотики превратили ее жизнь в ад, который продолжался 4 года. В течение этого времени она жила как животное, для нее не существовало ничего, кроме уколов. Друзья видели ее с пеной на губах, требующую дозу морфия. Они видели ее за кулисами, второпях делающую себе через юбку, через чулок укол, без которого она не могла выйти на сцену. Никто не пытался ей помочь, и она катилась вниз по наклонной плоскости. И, наверное, все закончилось бы сумасшествием, если бы однажды она не переступила порог дезитоксикационной клиники. Лечение закончилось, но по-настоящему Эдит Пиаф не вылечилась. И вскоре вновь превратилась в форменную развалину. Однажды вечером она решила обойтись без морфия. Это было ужасно. На сцене, обливаясь потом, с безумно бьющимся сердцем, она вынуждена была вцепиться в микрофон, чтобы не упасть. Она хотела петь, но не помнила ни одного слова. Публика, выкрикивая ее имя, издевалась над ней. Во второй раз она вернулась в клинику, но не смогла вытерпеть страшную боль и сбежала из клиники, чтобы сделать себе укол. В таком состоянии Пиаф уехала в турне. За 90 дней она не запомнила ни одного лица, ни одного города. В третий раз за 4 года она вошла в ту же клинику… И настал день, когда солнце осветило ее жилище, и она снова вернулась к жизни. Но чего это стоило?!

Свидетель 2 со стороны обвинения: Все знают, кто такой Владимир Высоцкий. Это великий поэт, актер, гражданин. Но не все, наверное, знают, что самая большая проблема, которая была у Высоцкого – наркотики. И понял он и осознал это тогда, когда излечиться стало чрезвычайно сложно. В апреле 1977 года Высоцкий в очередной раз попал в больницу имени Склифосовского в очень тяжелом состоянии: весь организм, все функции отключены, поддерживали его исключительно аппараты. Галлюцинации, бред, частичная отечность мозга. Одна почка не работает, другая еле-еле, печень разрушена. Но Высоцкий и на этот раз выкарабкался. Несмотря на все медицинские предписания, живет яркой насыщенной жизнью. Спешит, торопится все успеть. И добивается поразительных успехов. Но болезнь берет верх. 17 июля 1980 год – последний концерт в Калининграде, 18 июля – последний спектакль на Таганке. Врачи за кулисами периодически уколами поддерживают теряющего сознание актера. 25 июля 1980 г. Высоцкого не стало. Смерть его стала неожиданной и потрясла огромное количество людей.

Свидетель 3 со стороны обвинения: «Биттлз» - это ливерпульская четверка парней с гитарами, прогремевших на весь мир. Но в результате того, что певцы пристрастились к наркотикам, у них стали возникать большие трудности с творчеством. «Биттлз» стали невыносимы, публика забрасывала их, чем попало. Им не хотелось больше играть и петь для людей, они разлюбили их.

Обвинитель: Таким образом, примеры людей, которых знает весь мир, должны быть той нитью с действительностью, которой нельзя пренебрегать, примеры, которые говорят: «Не смей так делать, нам уже было очень плохо, тебе такое же ни к чему».

Судья: Суд удаляется на совещание.

Судебный пристав: Встать, суд идет.

Судья: Именем школьной республики суд постановил: Наркоманию признать виновной в совершении всех преступлений, предъявленных обвинением. На основании обвинения суд приговорил Наркоманию к исключительной мере наказания – смертной казни. Приговор окончателен и обжалованию не подлежит.

 Мы говорим сегодня:

нет – наркотикам;

нет – добровольному рабству, дурману;

нет – преждевременной старости, раннему уходу из жизни.