Методические рекомендации по работе с детьми для педагогов

Наркотики и личность, или какие черты характера способствуют наркомании?

Для наилучшего понимания развития привыкания подростков к психически активным веществам приходится учитывать не только возраст, но и особенности их характера (акцентуации).

Подростки отличающиеся преобладанием приподнятого настроения, жаждой деятельности, повышенной словоохотливостью, неугасимым оптимизмом, склонностью к риску, острым ощущениям, неразборчивостью в выборе знакомств, податливы влиянию приятелей из стихийно формирующихся групп и легко соблазняются предложениям алкоголя, токсических веществ и наркотиков. Все психоактивные вещества, вызывающие подъем настроения созвучны их натуре и они легко становятся на путь их употребления. Для этих подростков характерен "поисковый полинаркотизм", они стремятся попробовать как можно больше разных предлагаемых им препаратов.

У подростков с постоянным наличием преобладающего сниженного настроения нередко возникает желание добиться его улучшения с помощью алкогольных напитков или стимуляторов. Однако эти средства чаще всего не дают желаемого результата. Более того алкоголь нередко углубляет депрессию Стимуляторы же у этих подростков скорее вызовут тревогу и беспокойство, чем поднимут настроение. Успокаивающие (транквилизаторы) улучшают настроение и уменьшают степень актуальности жизненных трудностей, в связи с чем к ним возникает пристрастие.

Живо на все реагирующие, с легко меняющимся настроением и впечатлительные подростки начинают употреблять ингалянты или алкогольные напитки под влиянием референтной группы, от которой они сильно зависят. Эйфоризирующее действие ингалянтов, способствующее оживлению фантазий, делает эти вещества особенно привлекательными для них. Возможность "забыться" на некоторое время, отключиться от реальности, исправить настроение еще один повод для использования их.

Нерешительные, сомневающиеся, мнительные, пугающиеся всего нового постоянно тревожные подростки, обнаружив, что успокаивающие или другие психоактивные средства способны смягчить переживания, связанные с предстоящими или воображаемыми трудностям, могут прибегать к их поддержке при определенных ситуациях.

У подростков с выраженной интравертированностью, пребывающих в вымышленном мире собственных схем и фантазий, склонных к уединенности, психоактивные вещества стимулируют фантазирование или облегчают столь трудный для них процесс общения. В этой связи они легко привыкают к опийным препаратам, а в младшем подростковом возрасте - к ингалянтам.

Значительный процент среди наркотизирующихся и алкоголизирующих подростков составляют такие, которые склонны к бурным вспышкам аффекта, неожиданным действиям и поступкам, решению конфликтов с помощью грубой физической силы. В состоянии опьянения они утрачивают контроль за своим поведением, затевают ссоры, вступают в конфликты, в драках наносят тяжелые повреждения. С первого опыта знакомства с алкоголем или другими токсическими веществами стремятся добиться "полного отключения". Начиная употреблять те или иные наркотические вещества, легко оказываются в рабской зависимости от них.

Истероидные подростки, характеризующиеся эгоцентризмом, капризностью, демонстративностью, интриганством, потребностью в признании, самовосхвалением, будучи легко внушаемыми, рано подчиняются предлагающим попробовать курево, напитки, любые психоактивные вещества. Они обнаруживают особую склонность к стимуляторам, привлекательными для них могут оказаться и алкоголь, и опиаты, и транквилизаторы. Способствует возникновению у них пристрастия стремление

покрасоваться, продемонстрировать свою выносливость к спиртным напиткам, показать свою способность "всех перепить".
У подростков слабовольных, неспособных к самостоятельности, постоянно ищущих удовольствий, праздности и развлечений, самый высокий риск пристрастия к наркотикам. Не будучи в силах занять себя сами, они все время нуждаются во внешней стимуляции. В своем стремлении к наслаждениям, они, единожды попробовав алкоголь или токсические вещества, легко становятся на путь их постоянного использования, как правило, не давая предпочтения ни одному из них. При этом следует отметить, что формирование зависимости у этих подростков происходит постепенно.

Пристрастие к психоактивным веществам, будучи, как правило, порождением неблагоприятных биологических и социально-психологических факторов, одновременно ими же и осложняется, грубо нарушая образ жизни подростков. Чем больше внимания и времени они уделяют наркотикам, тем больше расстраиваются их отношения с окружающими. Свою потребность в положительных эмоциях подростки удовлетворяют за счет алкоголя или психоактивных веществ, которые заслоняют все остальные интересы, расстраивая прежние взаимоотношения и препятствуя созданию новых. Потеряв эмоциональные связи с близкими людьми, они субъективно переживают полное душевное благополучие, так как оказываются неспособными критически осмыслить сложившуюся ситуацию.

Подростки, злоупотребляющие психоактивными веществами, находятся под непререкаемым влиянием стихийно сложившейся группы, к которой они принадлежат и вместе со сверстниками пренебрегают установленными законом и моралью нормами. Группа поддерживает и даже культивирует такое отклоняющееся (девиантное) поведение.

Это девиантное поведение проявляется в правонарушениях, бродяжничестве, сексуальных девиациях, суицидальных намерениях, демонстрациях и покушениях. Фактически все эти виды девиантного поведения сочетаются с пристрастием к наркотикам. Более того, злоупотребляющие психоактивными веществами подростки очень подвержены влиянию членов своей группы, главным образом, под ее воздействием выбирают тот или иной вид нарушенного поведения. Такое поведение прежде всего связано с ухудшением успеваемости, нарушением чувства долга и ответственности.

Однако к этому вскоре могут присоединиться выраженные явления психической слабости (астении) с характерным для нее расстройством внимания, снижением памяти, трудоспособности и другими затруднениями в психической деятельности. Не посещая учебных занятий, не выполняя поручений по дому, эти подростки сталкиваются с проблемой организации своего времени, но именно этого они и не умеют делать. У них нет увлечений, они не посещают кружки или спортивные секции, практически не бывают в кинотеатрах, музеях, на стадионах и т.д. Они теряют друзей, прекращают поддерживать отношения с соучениками, вступают в конфликт с педагогами и администрацией учебного заведения.

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

по сравнению с другими людьми. Объясняется это рядом обстоятельств, которые принято называть "Факторами риска".

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

Выявление факторов риска, их структуры и значимости для появления наркомании возможно при изучении истории жизни и болезни ребенка (для этого в психологии существует биографический метод исследования, в медицине - анамнез). На основе знания личности конкретного ребенка, подростка, юноши и имеющихся у них факторов риска разрабатывается конкретная программа профилактики наркомании.
К таким "факторам риска" наркоманий обычно относят:
Биологические (или медицинские): патология беременности и осложненные роды, тяжелые и хронические заболевания, сотрясения головного мозга, алкоголизм или наркомания у родителей, психические заболевания у кого-либо из близких родственников.
Социально-психологические: семейное неблагополучие, низкий материальный достаток, плохие условия проживания, неполная семья, отсутствие братьев и сестер, алкоголизм и наркомания у близких родственников, психические расстройства или частые нарушения правил общественного поведения у членов семьи и близких родственников, сильная и постоянная занятость родителей (работа, общественная или личная жизнь), развод родителей; неблагоприятные семейные отношения (гипер- или гипоопека, нарушенные семейные отношения, легкий неконтролируемый доступ к деньгам и т.д.).

Биологические факторы риска

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

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

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

Но на подсознательном уровне травмированный постоянно ищет средство, которое было бы в состоянии, хоть на короткое время вернуть эмоциональную устойчивость или повысить ее. В первое время наркотики неплохо справляются с задачей психологической регуляции, увеличивая способность переносить эмоциональные нагрузки.

Употребляющие их становятся увереннее в себе, спокойнее и активнее в жизни. Поэтому для человека, имеющего в анамнезе "экспериментальный" прием наркотиков может стать фатальным - не зная, чем грозит регулярное их употребление, он "заработает" психическую и физическую зависимость раньше, чем заметит опасность.

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

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

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

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

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

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

Социально-психологические факторы риска

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

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

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

- разрушение института семьи,

- отсутствие жизненных перспектив у подростков,

- плохая организация досуга,

- целенаправленное "подсаживание на иглу" подростков взрослыми наркоманами.

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

- неправильное воспитание в семье,

- вовлеченность в группу сверстников, употребляющих наркотики,

- антисоциальное поведение,

- дезадаптированность к учебному процессу,

- личностные характеристики.

На основе приведенных перечней социальных и психологических причин, казалось бы, можно сделать вывод, что семейный фактор является лишь одним из нескольких. Однако такое суждение в корне неверно.

Применительно к рассматриваемой теме - "отношения родителей с подростками" - психопрофилактика наркоманий включает в себя: во-первых, преодоление психолого-

педагогических ошибок и нарушений в системе "родитель-подросток", создающих для подростка угрозу пристраститься к наркотику, а во-вторых, оказание родителю и ребенку помощи в ситуации, когда последний уже столкнулся с наркотиком.

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

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

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

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

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

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

Инструментальная агрессия. Агрессивное родительское воспитание может принимать и более завуалированную форму, представляя собой социальную норму поведения в отдельных общественных группах. Примером могут быть семьи, в которых имеет особое значение культ "мужской чести" и строгости в воспитании детей. Жестокость родители рассматривают как средство достижения "благой" цели, с их точки зрения они не жестокие, а строгие, открывающие своим детям "правду жизни".

В таких семьях, как правило, родители живут без любви, "по привычке", дети не были желанными, их воспитание детей основано на жестких запретах и наказаниях. Родители имеют низкий уровень образования, что проявляется не столько в отсутствии диплома об окончании вуза, сколько в неспособности интересно и с пользой для детей и себя проводить досуг, у родителей тяжелая и низкооплачиваемая работа, чаще неквалифицированная.

Родителей отличает "потребительская любовь" по отношению к своему ребенку и лишь постольку, поскольку он соответствует их представлениям о "хорошем" сыне или дочери, а отклонение от созданного эталона вызывает агрессию.
Невротическая конфликтность. Эта форма агрессивности вызвана, как говорят психиатры, "раздражительной слабостью" родителей. Личность в плену постоянных страхов, неотступных из-за ее чувствительности, тревожности и мнительности. Такой личности свойственен внутриличностный конфликт, проявляющийся в противоречиях между "Я"-реальным и "Я"-желаемым. Человек пытается преодолеть свои проблемы, но из-за неадекватной самооценки вырабатываемые им способы разрешения жизненных трудностей не только не преодолевают их, а еще больше усугубляют. Возникает своего рода "порочный круг". Родитель переутомляется на работе, срывается на детей, после этого мучается угрызениями совести, извиняется перед ребенком и снова проявляет грубость в общении с ним.
Непонимание родителями возрастных особенностей подростка. Личность подростка претерпевает бурное сексуальное и интеллектуальное развитие, динамично развивается эмоциональность, сфера общения и самосознание. Подросток расстается с детством и начинает готовиться к взрослой жизни. Этот процесс может протекать довольно драматично для подростка, сопровождаться повышением тревожности или, наоборот, агрессивности. Тогда подросток может сам или в компании обратиться к наркотику, принимая его за своего рода транквилизатор, снижающий тревожность в общении с действительностью, или воспринимая его как символ "взрослости".

Сексуальное развитие. Интенсивное сексуальное развитие не может пройти незамеченным для сознания подростка. Возникает повышенный интерес к своему телу. Не всегда наблюдения подростка приводят к положительным выводам. Случает, что недостаточно красивые пропорции тела (как считает подросток), пробивающийся пушок на лице или под мышками, ломающийся голос, угреватость кожи, повышенная потливость вызывают беспокойство, даже пугают подростка. Иногда возникает повышенная, даже болезненная неприязнь к собственному телу.
Интеллектуальное развитие. В подростковом возрасте активно развиваются логические мыслительные операции. Интеллектуальные задачи решаются с опорой на словесно формулируемые гипотезы и логические связи между понятиями. Однако, наряду с тем, что развитие интеллекта создает основу для более осмысленной жизнедеятельности, этот процесс имеет и еще один, уже негативный аспект.

Нередко наблюдается склонность к чрезмерному философствованию и умозрительным выводам в ущерб "живому наблюдению" поступков и эмоций окружающих людей. Возникает рассогласование между формально-логическим интеллектом и умением

общаться, интеллектом социально-психологическим. Это может затруднить отношения подростка с родителями, вызвать взаимные претензии и непонимание. Так, родители могут упрекать сына или дочь в чрезмерном рассуждении, самомнении, а противная сторона, в свою очередь, раздражаться из-за чрезмерной назидательности и нетерпимости родителей.

Примечательно, что такого рода конфликты чаще встречаются в семьях со способными, но неуживчивыми подростками. Способности подростков могут проявляться в учебной, художественной и других видах деятельности.. Психологический портрет юной творческой личности состоит из довольно противоречивых качеств. Особенности темперамента и интеллектуальные качества могут быть рассогласованы с социально-психологическими качествами.

Сфера общения. От подросткового возраста к юношескому и дальше происходит развитие самосознания личности, причем благополучие этого процесса тесно связано с успешностью общения личности. Увеличивается число и дифференцированность признаков, посредством которых личность оценивает себя. При этом самооценочные признаки развиваются не только количественно, но и качественно. Растет пропорция внутренних, собственных критериев в сравнении с внешними, заимствованными от взрослых, а также психологических критериев в сравнении с физическими, телесными. Повышается ориентированность самосознания на будущее.

Нарушение общения между родителями и подростками может иметь за собой самые различные причины. Поэтому все приведенные выше примеры в большей или меньшей степени связаны с явными или скрытыми конфликтами в общении. Это и случаи жестокого обращения с подростками, и непонимание родителями возрастных особенностей детей.

Так называемые "трудные подростки" отличаются психопатическими и невротическими чертами. Общение с ними требует от родителей дополнительных психологических знаний, особого терпения, такта и продуманных приемов в воспитании. Без помощи взрослых такие подростки со своими трудностями не справляются и вполне могут обратиться за "психологической помощью" к наркотику.

Низкий авторитет родителей в глазах подростка Очень важно, чтобы родители имели для подростка авторитет. Ведь во многом уважение между родителем и подростком зависит не столько от социального статуса взрослого и его профессиональных достижений, сколько от того, стал ли взрослый значимой личностью для сына или дочери и возникло ли между ними сотрудничество и духовный контакт.

Сегодня дети подвергаются опасности приобщиться к употреблению наркотиков с очень раннего возраста. Психотропные вещества доступны практически повсюду: в школе, во дворе, на улице, в местах досуга, на дискотеках. Наркотики употребляют независимо от пола. По статистике, 25,7% мальчиков и 22,4% девочек 15-16 лет признались, что уже пробовали одно или несколько наркотических средств, причем , некоторые – неоднократно (Москва, 2000 г.).

Это чрезвычайно тревожно. Длительное воздействие на мозг приводит к формированию наркозависимости, т.е. хронического, рецидивирующего (возвращающегося после кажущегося полного выздоровления) заболевания. Для больных потребность в постоянном приеме наркотиков становится жизненно необходимой и непреодолимой.

Употребление наркотиков накладывает отпечаток на все стороны жизни ребенка и его семьи, имеет негативные последствия для их будущего.

Литература по теме:

Салагаев А. А. «Наркотизация молодежи в группах риска: от изучения к профилактике», М. 2004.

Чечельницкая С. М. и др. «Правильный выбор: программа формирования у старших подростков социальных установок на здоровый образ жизни» М. 2005.

Афанасьева Н. В. «Закон и наркотики» Вологда. 2005.

Белогуров С. Б. Климович В. Ю. «Профилактика подростковой наркомании. Навыки противостояния и сопротивления распостранению наркомании» М. 2003

Латышева Г. В. и др. «Смотри по жизни вперед» СПб. 2001

Шипицына Л. М. и др. «Школа без наркотиков» СПб. 2002

Пашина Н. Р. «Наркотики и организм человека» М. 2000

Кобякова Т. Г. и др. «Первичная профилактика наркозависимости: концепция программы организации и развития подросткового добровольческого движения». М. 2000

Чечельницкая С. М. «Подростковая наркомания и СПИД: концептуальный подход» М. 2000

В школьной библиотеке имеется в наличии тематическая картотека статей периодических изданий. Раздел «Профилактика вредных привычек»