**Содержание**

Введение

Глава 1. Социально-поведенческие характеристики подросткового алкоголизма

.1 Причины детского и подросткового алкоголизма

.2 Поведенческие особенности несовершеннолетних алкоголиков

Глава 2. Профилактика детского и подросткового алкоголизма

.1 Основные подходы в профилактической социальной педагогике по предупреждению алкоголизма подростков

.2 Социальная работа антиалкагольной направленности в отношении несовершеннолетних

Заключение

Список использованной литературы

# **Введение**

**Актуальность темы исследования**. Проблема алкоголизма представляет собой разветвленный комплекс социальных патологий, влияющих на нормальное функционирование общества. Решением этой проблемы, наряду с медицинскими и социальными работниками, занимается государство в целом, гражданское общество и различные общественные институты. Актуальной является разработка мер эффективной профилактики алкоголизма, наглядные примеры социальных и медицинских последствий потребления алкоголя, а также пропаганда здорового образа жизни.

Сегодня возрастает роль государства в решении проблем алкоголизма, особенно набирающего сейчас обороты детского и подросткового алкоголизма. Продолжает оставаться нерешенной проблема женского пьянства, негативно влияющего на демографическую ситуацию в стране, бытового пьянства и злоупотребления алкоголем в семьях и на работе.

Детский и подростковый алкоголизм - это проблема, которая еще 25 лет назад не волновала наше общество. Теперь картина, когда дети спокойно распивают пиво или коктейли, является привычной почти для каждого из нас. Кто-то называет детский алкоголизм проблемой отдельного социального слоя, но все чаще алкоголизм поражает детей всех слоев. Доступность алкоголя, нарушение законов о распространении алкогольных напитков, - все это становится причиной раннего алкоголизма.

Статистика подросткового алкоголизма в России неутешительна. Двое из трех подростков употребляют алкоголь. 0,5 литров после школы, 5-10 банок алкогольных напитков в неделю - таким образом, стабильно развивается зависимость. И самое страшное, что подросток не задает себе вопрос «а что дальше?» Беспечность и индифферентность к собственному будущему формирует падение нравственности и быстрое развитие подросткового алкоголизма.

**Цель исследования**: выявить особенности алкоголизма несовершеннолетних и дать характеристику основных направлений профилактики алкоголизма среди подростков.

**Объект исследования**: алкоголизм подростков.

**Предмет исследования**: особенности проявления алкоголизма среди подростков.

В соответствии с целью, объектом и предметом исследования были поставлены следующие **задачи исследования**:

. Проанализировать состояние проблемы употребления алкоголя подростками.

2. Выявить факторы алкоголизации несовершеннолетних, мотивацию употребления спиртного подростками, а также поведенческие особенности несовершеннолетних потребителей спиртного.

. Обосновать теоретико-методические основы профилактики, алкоголизма в подростковой среде.

. Определить педагогические условия эффективности профилактики алкоголизма среди подростков.

# **Глава 1. Социально-поведенческие характеристики подросткового алкоголизма**

## **1.1 Причины детского и подросткового алкоголизма**

Выявление раннего алкоголизма - сложная задача. Даже специалисты-наркологи, имеющие дело с взрослыми, больными алкоголизмом, нередко оказываются в затруднении. Объясняется это тем, что злоупотребление спиртными напитками у детей и подростков выглядит иначе, чем у взрослых; социальная позиция, биологическая основа иные. Поэтому ранние формы алкоголизма качественно отличаются и в предпосылках, и в клинике, и в последствиях.

Опыт человечества свидетельствует о том, что генетическая предрасположенность к алкоголизму может существовать. Известно, что в случаях семейного алкоголизма, когда пьют несколько кровных родственников, дети пьянствуют часто. Но особенно высокая частота пьянства детей наблюдается, если фон семейного алкоголизма дополнительно отягощается преступностью, антисоциальным поведением старших. Из этого можно сделать вывод, что пьянство возрастает при отягощенной не только алкоголизмом, но и другими личностными отклонениями наследственности.

Потомство пьяниц биологически неблагополучно. Поэтому не удивительно, что некоторые биохимические характеристики таких детей особенны. В том числе те звенья обмена веществ, которые ответственны за восприятие алкоголя. Так, у детей алкоголиков при приеме спиртных напитков очень быстро возрастает концентрация этанола в крови, у них больше концентрация ацетальдегида в равный отрезок времени, чем у лиц со здоровой наследственностью. Но при этом, как показали американские исследователи, субъективное ощущение опьянения чувствуется меньше, появляется «жадность» к напиткам, чтобы опьянение ощутить. Отсюда - большая вероятность развития алкогольной болезни. Эта вероятность в 4 раза больше, чем у детей здоровых родителей.

Высокая частота пьянства детей алкоголиков обусловлена как генетическими факторами, так и примером поведения старших. Очень важно следующее обстоятельство. Если ребенок родился, когда родители не употребляли спиртного, то в дальнейшем пьянство родителей вызывает у него отвращение и он может стать трезвенником. Если он родился, когда родители уже пьянствовали, он начинает пьянствовать тоже. В этом можно видеть еще одно доказательство роли психического нездоровья ребенка из алкогольной семьи, проявляющееся в его неспособности сопротивляться злоупотреблению. Для того чтобы эти дети с годами начали пьянствовать или употреблять наркотики, довольно их психической недостаточности, неспецифической предрасположенности к неправильному поведению, неблагополучия микросреды. Специфическая, генетическая предрасположенность к алкоголизму здесь не необходима.

Против абсолютной роли генетической предопределенности свидетельствует факт быстрого распространения пьянства при попустительстве общества, колебания его размеров в зависимости от социальных обстоятельств. Поэтому исследователи сейчас предпочитают говорить не о генетическом, а о «семейном» алкоголизме.

Существует несколько типов семьи, в которой ребенок начинает потреблять спиртные напитки чаще, чем в других семьях. Формальные характеристики (социально-демографические) важны, но не они главные. Так, по данным социологических исследований, пьющие подростки в 31% случаев жили в структурно нарушенной семье (у неупотребляющих алкоголь подростков структурно нарушенная семья была в 12% случаев). У 51% подростков отношения между родителями были конфликтными даже при структурно целой семье (у неупотребляющих - у 21%), имели низкий образовательный уровень в 54% (у неупотребляющих - 15%), внимание детям было недостаточным в 53% семей (у неупотребляющих - в 13%). С другой стороны, показано, что у лиц с крайними формами психореактивного поведения (но не страдающих алкоголизмом!) конфликтные отношения родителей были в 85-88%, семьи родителей в состоянии распада или неполные - в 55-60%, безнадзорность детей наблюдалась в 40-55% случаев.

В то же время об ограниченной роли плохого материального обеспечения, безнадзорности и неполной семьи свидетельствует история. Во времена революции в нашей стране, в гражданскую и Великую Отечественную войны, в годы нового строительства, индустриализации, когда родители отсутствовали или тяжко трудились, дети вырастали без опеки и материального достатка. Тем не менее, за исключением детей, активно вовлеченных в криминальную среду, проблемы злоупотребления подростками алкоголем не существовало. Исторический опыт склоняет к признанию роли примера, поскольку в упомянутое время алкоголизм у взрослых был редкостью.

Современные дети видят примеры пьянства с ранних лет. В детских садах до 75% детей играют в «застолье» (иногда кто-то из детей в игре выполняет роль «тамады» с характерными выражениями, например: «после первой не закусывают»; в игре дети воспроизводят внутрисемейные торжества, виденные ими); 34% девочек и 43% мальчиков уже пробовали пиво; 13% девочек и 30% мальчиков - водку. Число «пробовавших» растет с годами, достигая 75% к старшим классам школы. Таким образом, дети не только наблюдают винопитие, но и принимают в нем участие. Однако лишь в отдельных случаях начинает подросток злоупотребление. При этом пьянство в окружении бывает столь распространено, что не употребляющий спиртное подросток вызывает удивление: почему он не пьёт?

Если жизненные обстоятельства детей дают им возможность выбора: пить или не пить, то чем определяется этот выбор? Дошкольники знают, как пьют и как выглядит опьянение, поэтому к тому возрасту, когда дети могут достать спиртное самостоятельно, у них должно быть некоторое отношение к алкоголизации. Есть основание полагать, что в течение своей пока короткой жизни дети проходят фазы отношения к пьяным и к действию алкоголя: отрицательное - снисходительное и, в некоторых случаях, положительное. Маленьких детей пьяные пугают своей необычностью, этот испуг поддерживается реакцией старших, опасливо отстраняющих малышей от пьяных. Снисходительность появляется в 5-7 лет, при этом, прежде всего - к нетрезвому отцу.

Формирующее действие на поведение детей оказывают два фактора: норма (требования) и пример (подражание). На самых маленьких действуют нормы, установленные родителями (требования родителей). В дошкольном возрасте появляется восприимчивость, к примеру, сверстников. В младшем подростковом возрасте дети начинают быть чувствительными к нормам, требованиям сверстников. Влияние родителей падает. Старшие подростки продолжают принимать норму сверстников, но становятся чувствительны и к норме родителей, пример родителей начинает на них влиять; в этом периоде подражание, пример сверстников постепенно утрачивает значение.

Россия - одна из самых пьющих стран в мире. Это не могло не отразиться на детях и подростках. Официальной статистки подросткового алкоголизма в России нет. Однако учитывая то, что 5 миллионов россиян - хронические алкоголики, можно лишь догадываться какой процент из них - это дети и подростки. Согласно анонимным опросам, проводимых в школах, дети в среднем пробуют алкоголь в возрасте 12 лет. Систематически потребляют алкоголь в России каждый третий юноша и каждая пятая девушка. Согласно статистическим данным, средний возраст начала употребления спиртного за последние годы снизился на 5 лет.

Особому риску развития заболевания подвержены дети, зачатые родителями в состоянии алкогольного опьянения или дети, матери которых в период беременности продолжали употреблять алкоголь. Согласно исследованиям, проводившимся педиатрами совместно с наркологами, 75% детей, зачатых в состоянии алкогольного опьянения, имели различные отклонения в физическом и психическом развитии, которые проявлялись в первые 7 лет жизни.

У таких детей появляется склонность к употреблению алкоголя, как правило, первый раз они пробуют спиртное в возрасте от 10 до 13 лет. Состояние опьянения им нравится. Та эйфория, которая возникает у них на фоне первых проб спиртного, чётко фиксируется в их сознании и даже в случае тяжёлых форм опьянения не возникает страха и отвращения к спиртному.

Беременные женщины часто не задумываются о том, какой вред они наносят своему будущему малышу, употребляя спиртное. В этом случае ребенок заболевает алкоголизмом еще в утробе матери. У регулярно выпивающих матерей дети рождаются уже больными алкогольной зависимостью с выраженным абстинентным синдромом после родов. Это грозит ребенку не только отставанием в развитии, но и различными патологиями: врожденные пороки сердца, дефекты в строении верхней и нижней челюсти, глазные аномалии, неправильное развитие суставов, ДЦП. Для детей родителей, страдающих алкоголизмом, характерно отставание в весе и росте, а также маленький размер головы. Со временем специалисты отмечают у таких детей рассеянность, снижение памяти, склонность к необдуманным поступкам и часто - к немотивированной агрессии и жестокости. 40-60% из них страдают олигофренией, умственной отсталостью, задержкой психического развития.

В формировании алкогольных привычек большую роль играют алкогольные традиции в семье. Ребенок закрепляет поведенческие навыки через подражание родителям.

Дети, живущие в семьях алкоголиков, часто подвергаются насилию со стороны родителей, что приводит к формированию страхов, чувства вины, ненужности, бессилия. У таких детей в разной степени выражены нарушение внимания, памяти, плохо формируются мыслительные операции. Становление личности также имеет свои особенности. Дети, как правило, более впечатлительны, эмоциональны, внушаемы, долго помнят нанесенные им обиды, часто испытывают страхи. Вместе с тем, характерная особенность таких детей - неумение выражать свои чувства («эмоциональная тупость»).

С переходом в подростковый возраст ребенок сталкивается с новыми жизненными ситуациями, в которых ему необходимо адаптироваться, занять определенное положение в кругу сверстников. Так как подростки, родители которых страдают алкогольной зависимостью, часто ограничены в адаптационных возможностях и интеллектуальной сфере, у них начинают проявляться асоциальные формы поведения, и очень часто они становятся инициаторами первых проб алкоголя. Эти пробы оправдывают стремление казаться взрослыми, копирование «героев», употребляющих спиртное в телепередачах и художественных фильмах. Даже если подросток не является лидером среди сверстников, стремление удержаться в группе заставляет его употреблять спиртное наравне с другими. Любопытство, незанятость свободного времени, уход от проблем, самоутверждение - все эти факторы способствуют формированию алкогольного поведения у подростков. Все большую популярность приобретает употребление слабоалкогольных напитков: пиво, коктейли. Однако этиловый спирт, содержащийся в любом, даже слабоалкогольном напитке, вызывает привыкание. Особенно это касается детей, у них алкогольная зависимость формируется менее чем за полгода.

Приобщение к алкогольным напиткам становится событием. Родители почему-то уверены, что они должны дать ребенку попробовать алкоголь в кругу семьи, чтобы он постепенно учился пить. Общество формирует установку, что пить все равно придется, а значит, лучше научиться раньше, чем позже. Так развивается детский алкоголизм, лишающий детей самого дорогого - времени для обучения, развития талантов, культурного обогащения.

Статистика подросткового алкоголизма в России приводит следующие данные:

 Родители приобщают детей к алкоголю в возрасте до 10 лет в 60% случаев.

 Подростки, систематически потребляющие алкоголь учатся неудовлетворительно (77%), удовлетворительно (22%) и хорошо (1%).

 Подростки, принимающие алкоголь, редко читают или вовсе не читают, и это при том, что пик развития эрудированности приходит на старшие классы.

 91% алкозависимых детей, - выходцы из неблагополучных и социально неустойчивых семей.

 53% алкозависимых детей - не получают должное внимание и уход от своих родителей.

Учитывая то, что подростковый алкоголизм в России имеет стихийный характер, можно уже сейчас говорить о последствиях всенародного спаивания молодежи. Помимо проблем с социальной адаптацией ребенок значительно вредит своему здоровью, что впоследствии отразится не только на длительности, но и на качестве его жизни. Ниже представлен перечень опасностей, ожидающих пьющих подростков:

 Беспорядочная половая связь, которая приводит к:

истощению и ослаблению половых функций до детородного возраста;

нежелательной беременности (аборт, проблемы с женским здоровьем, нежеланные дети);

венерическим заболеваниям.

 Нарушение работы желудочно-кишечного тракта.

 Болезни печени, ослабевание её функций.

 Сбои и непоправимые изменения в работе эндокринной системы.

 Повышенная восприимчивость к инфекционным, воспалительным и вирусным заболеваниям (туберкулезу, циститу, гепатиту).

 Сбои в работе сердечнососудистой системы.

 Патологическое изменение состава крови.

 Эмоциональные, психические расстройства. Падение нравственности, честолюбия, трудоспособности. Пропадают любые желания и стремления.

Детский алкоголизм в отличает от взрослого развивается гораздо быстрее. Ребенок привыкнет к бутылке пива раньше, чем его непьющий родитель. Это усложняет течение детского алкоголизма и отягощает методы лечения. Кроме того, неустоявшийся морально подросток алкоголик слабо понимает вред алкоголя, и ему уже достаточно сложно будет адаптироваться к правильному образу жизни.

## **.2 Поведенческие особенности несовершеннолетних алкоголиков**

Для оценки роли внешних влияний, в частности влияния сверстников, целесообразно рассмотреть некоторые особенности поведения подростков: отклонения в поведении и значение этих отклонений.

Потребление алкоголя детским организмом является большим стрессом для него. В тот период, когда формируется эндокринная система, развиваются половые признаки и устанавливается нервная система, попадание яда может оказать критическое влияние. У детей еще не образован фермент, расщепляющий спирт, вот почему дети привыкают к алкоголю быстрее взрослых. Критически влияет спиртное на нервную систему ребенка. Нарушение памяти, неспособность учиться, отсутствие терпения, низкий интеллект и слабое мышление - вот далеко не полный перечень возможных отклонений.

Некоторые характеристики поведения пьющего спиртные напитки подростка известны. Установлена прямо пропорциональная связь злоупотребления алкоголем, криминальности, дурной компании, неуспеваемости и большого количества свободного времени. Однако значение этих факторов различно. Так, не все, кто плохо учатся, злоупотребляют спиртными напитками, с другой стороны, пьянство в течение какого-то времени иногда не отражается на успеваемости (в тех случаях, когда требования в школе и среднем специальном учебном заведении занижены). У лентяя, не интересующегося учебой, которому всегда «на дом ничего не задавали», принимает он спиртное или нет, свободного времени, как правило, больше, чем у прилежного ученика. Пьянство и криминальность, дурная компания нередко не связаны причинно, а являются равноценными следствиями единой причины. Чем больше мы пытаемся понять, что такое «норма» поведения подростка, тем слабее кажутся связи пьянства и поведения. Во многих случаях то, что считается нормой, вызывает большое сомнение. Пример - так называемые ватаги подростков. Банальный взгляд видит в группах подростков норму. Однако психологический анализ поведения группы и ее сочленов допускает вывод, что ватага подростков - явление во многих случаях нездоровое, пример отклоняющегося, девиантного поведения.

Разумеется, объединение ровесников распространено в различных возрастных группах. Но каждой возрастной группе присущ определенный характер взаимодействия и интересов сверстников. Эти взаимодействия, интересы все же не поглощают личность полностью, и группа никогда не служит единственной формой самовыражения.

Группа маленьких детей не является группой в функциональном смысле, в смысле действия, достижения какой-либо цели. Это совместное, одновременное пребывание - игры рядом. Чтобы дети занялись общим делом, необходим организующий момент извне, со стороны старших (родители, воспитатели). По существу, истинная группа - это дети от 6 до 12-13 лет.

В возрасте 14-15 лет, на следующем этапе психического развития, появляется выбор, причем выбор - индивидуальный. Появляется один друг или не более двух-трех приятелей. Выбор здесь избирателен, именно выбор (а не стечение обстоятельств) из многих соучеников, живущих в том же доме сверстников. Уже есть индивидуальная симпатия, объединяющий ребят интерес, а не простое времяпрепровождение. Друг может жить в другом районе города, учиться в другой школе, но взаимный интерес и симпатия помогают преодолевать препятствия и даже запреты. Ватага подростков характеризуется чертами детских групп. Они объединяются там, где оказались вместе (двор, улица, реже - класс, СПУЗ, так как в этих случаях помеха объединению в различном отношении к учебе). Группа, по существу, случайна, ей не требуются индивидуальные интересы, индивидуальные симпатии, предпочтения. Группирование с чертами, присущими детству, дает основание предполагать или задержку или остановку в развитии. Наблюдение за некоторыми взрослыми показывает, что это может быть и остановкой развития: отмечается, что с годами далеко не все люди приобретают способность к индивидуальному существованию, избирательному индивидуализированному общению. Им скучно, они не могут себя ничем занять, хорошо чувствуют себя лишь в группе. Эти группы, как и ватаги подростков, несут черты детства в поведении, нецеленаправленность или случайные цели, отсутствие или кратковременность плана и организации действий, склонность к игровой активности.

Таким образом, видимо, упорядоченный подросток, входящий в группу, может предположительно оцениваться как имеющий уровень психического развития, не достигший возрастной нормы. О низком уровне развития свидетельствуют такие черты ватаги как легкость взаимной индукции, агрессивность, некритичность и действиям. Эта некритичность наглядна, когда старшие начинают выяснять причину тех или иных поступков группы. В этих случаях подросток действия группы объясняет случайностью, а лично свои - тем, что поступал «как все», «мы же вместе были». Это не уклонение от ответа, не ложь и не запирательство. Это отсутствие критики, а также неспособность анализировать и неразвитость индивидуального самосознания.

Психиатры, педагоги, сотрудники правоохранительных органов знают, что группа подростков - источник социальной и индивидуальной опасности. Группа склонна к противоправным действиям, приему спиртных напитков и наркотически действующих средств. Поэтому, как было указано выше, корреляция пьянства и преступности, дурной компании не указывает на причинную взаимосвязь этих факторов. Эти черты могут быть равноценными следствиями единой причины. В рассматриваемом случае эта причина - отставание уровня психического развития.

Подростки, уровень развития которых соответствует возрасту, попав в такую группу, скоро выходят из нее, иногда уводя кого-то с собой, если найдены некий интерес, некое занятие, отличающие их от массы. Подростки нормального уровня развития редко собираются числом более 2-3, и их совместное пребывание - всегда целевая деятельность, продуктивная, удовлетворяющая индивидуальный интерес. Помимо того, что группа их мала, они не противопоставляют себя взрослым так ярко, как большая ватага подростков низкого уровня развития. Напротив, такие дети активно «прибиваются» к кому-нибудь из старших на основе общего интереса. Эти наблюдения показывают, что мир здорового подростка не противоречив миру взрослых.

У подростка пьянство может быть самостоятельным показателем поискового поведения (нормальная личность); одним, из проявлений поведения, расстроенного в целом (девиантная личность); вынужденным, под влиянием дурного примера; у психофизически ослабленного ребенка; может быть протестом и намеренной тактикой. Внимательный педагог, наблюдая жизнь детей, может продолжить перечень причин, которые кроются в особенностях поведения. Нельзя умолчать и о таких случаях, как активное вовлечение в пьянство, особенно если подросток материально и бесконтрольно обеспечен. Эти мотивы, нормальные и патологические, самостоятельные и вынужденные, превышают то, что наблюдается у взрослых. Такие отличия объяснимы несозревшей психикой, неустоявшимся стереотипом поведения, большой зависимостью ребенка от окружения.

При известном значении окружения для всех людей взрослый человек способен, хотя и в некоторой степени, сопротивляться, уклоняться. Выбор подростка также возможен, но он еще больше ограничен в силу биологических особенностей возраста и зависимого социального положения. Среда формирует ребенка радикально: период зарождения, вскармливания, роста - биологическое формирование; уход, эмоциональная связь с взрослыми, навыки семьи, воспитание - социальное формирование. Биологическое и социальное формирование подводят (если подводят) подростка к злоупотреблению алкоголем не прямо, а опосредованно, меняя личность, и эти изменения часто бывают трагичными. Особое явление, не встречающееся в клинике взрослого алкоголизма, особое мотивационно и прогностически, требует и особого подхода - не только медицинского, но и педагогического для своего разрешения. Что касается медицинского вмешательства, оно в значительной мере должно быть психологическим, психиатрическим, а не наркологическим.

У подростков, злоупотребляющих алкоголем, установлены признаки нравственно-этической несостоятельности. Сюда относят низкий уровень образования и отрицательное отношение к обучению, отсутствие общественно-политической активности и социально значимых установок; узкий круг и неустойчивость интересов, отсутствие увлечений и духовных запросов; уход от ответственных ситуаций и решений; дефицит мотивации поведения; неопределенность в вопросах профессиональной ориентации; отсутствие установки на трудовую деятельность; утрата «перспективы жизни» - видения и осознания путей развития своей личности.

Низкий уровень социализации обусловлен соответствующим развитием личности. Среди подростков, злоупотребляющих спиртными напитками, преобладает определенный тип. Это дети с низким интеллектуальным уровнем, повышенной внушаемостью, высокой индукцией, подражательностью и подчиняемостью в поведении. Познавательные интересы отсутствуют, они плохо учатся, многие испытывают отвращение к учебе, даже если материал им доступен. Местонахождение таких подростков также ограничено - двор, ближайшие улицы, точки сбора. Что находится за пределами привычной территории - любопытства не вызывает. Словарный запас беден, с преобладающим жаргоном. При необходимости разговора с взрослым человеком в присутственном месте они замолкают не от смущения, а от беспомощного невладения речью. Как уже отмечалось, негативизм подростков (при нарушенных отношениях с взрослыми) проявляется именно в отношениях с взрослыми, но не со сверстниками - там он сменяется полным принятием своего микроокружения. Обычно же внушаемость, индукция, подражательность, подчиняемость проявляются и в отношениях со сверстниками, и в отношениях с взрослыми - с взрослыми «своими» и «чужими».

Характерными также являются нестойкость, кратковременность подражательных действий и послушания. Поведение тем самым оказывается неорганизованным, непредсказуемым. Подросток не вступает в спор, редко возражает, его поведение вполне упорядочено, пока он находится на глазах; послушен родителям, учителям. Оказавшись в кругу сверстников, он действует в соответствии с субординацией этого круга. Когда он один - поведение его, по существу хаотично, он ищет себе занятия, найдя, легко бросает, переходя к следующему. Такие же характеристики приложимы к компании, которую он выбрал: бесцельное времяпрепровождение, праздность, разглядывание того, что движется по улице.

В поведении отражается неразвитость сферы интересов, соответствующая неразвитости интеллекта, и слабость волевой сферы. Даже будучи настоятельно побуждаемы со стороны к целенаправленной деятельности, они в скором времени отвлекаются, начинают играть, стремятся переменить занятия.

Вместе с тем психомоторная активность высока, что соответствует возрасту. Болтливость, движение, инициативность, не будучи организованы, контролируемы, производят впечатление чрезмерных. В сочетании с нравственно-эмоциональными особенностями активность нередко выражается вандализмом. Склонность к разрушению, а не созиданию также соответствует уровню развития личности. Поверхностность, легкость отличает суждения, интересы. Так, например, интерес к технике проявляется умением пользоваться музыкальной аппаратурой (но не разбираться в принципе работы), кататься на мотоцикле (но не знать его устройства). Видима любовь к ярким краскам, громким звукам, скорости. Практически обязательно увлечение поп-музыкой, модной одеждой.

Нельзя не отметить определенный практицизм таких подростков - бытовой, но достаточный для их жизни: они умеют торговать, обменять, «достать» деньги на спиртное. При видимой неозабоченности жизнью многие из них выбирают специальность, по их представлениям, «хлебную»: идут в сферу обслуживания, общественного питания. Не тяготятся паразитическим существованием, легко крадут. Некоторые правонарушения и преступления объяснимы не только уровнем нравственности, но и неспособностью осмыслить ситуацию достаточно широко, усвоить абстрактные нормы. Так, как правило, подросток знает, что нельзя, но не понимает, почему он подлежит наказанию, если поставил на место машину, которую «взял покататься». Стремление к развлечениям постоянно, и здесь важна не содержательность развлечений, а их смена притом, что впечатления, по существу, однотипны.

Характерны скудость нравственных представлений, ограниченных чувствами к узкому кругу лиц - мать, братья и сестры, друг. Сочувствие, сострадание, благодарность, забота нередки. Но ответственность, чувство долга, достоинство, подчинение своих желаний, честность - нравственные свойства, обращенные к широкому кругу лиц, «чужим», обществу - не выражены. Хотя упрощение нравственных норм объяснимо слабостью интеллекта, усвоение нравственных чувств требует и определенного уровня эмоциональности.

Эмоциональная жизнь несовершеннолетних алкоголиков обеднена. Эмоции ограничены в своей гамме, нюансах, нередко встречается агрессивный способ самоутверждения. Лица, на которые распространяется привязанность, и отношения, с которыми значимы эмоционально, немногочисленны. Обычно это кровные родственники. При видимой общительности постоянного друга нет. Круг общения однотипен, узок. Чувство товарищества - скорее стереотип социальных связей. Общение, по существу, обезличено. Это однообразные облегченные отношения, распадающиеся при затруднении, переходящие в неприязнь. Друзья постоянно меняются, не происходит избирательного эмоционального сосредоточения на сверстниках. Об этом же свидетельствует непостоянные, без выбора сексуальные связи. Раннее начало половой жизни говорит и о малом чувственном контроле. Малоконтролируемые влечения впоследствии проявятся в клинике алкоголизма. В ранней половой активности находят свое объяснение недифференцированность сексуальных влечений, нередки гомосексуальные отношения. Нельзя исключить низкий уровень, ненапряженность элементарных чувственных ощущений. Подтверждением этого можно считать любовь к громкой музыке, цветомузыке. Фон биологической недостаточности мог бы объяснить потребность в искусственной стимуляции (пьянстве).

Не всегда неврологическое исследование обнаруживает отклонение от нормы. У части детей, напротив, видны отклонения от нормального строения частей тела: непропорциональность частей тела, асимметрия лица, неправильное строение черепа, лицевых костей, зубов. Такие признаки обычно свидетельствуют об алкоголизме родителей. Характерны функциональные расстройства: непереносимость крайних температур, светочувствительность, головные боли при физической и психической нагрузке, что свидетельствует о слабости регулирующих влияний со стороны центральной нервной системы.

Таким образом, ни личность злоупотребляющего алкоголем подростка, ни его микросоциальная среда не соответствуют норме.

# социальный профилактический алкоголизм несовершеннолетний

# **Глава 2. Профилактика детского и подросткового алкоголизма**

## **2.1 Основные подходы в профилактической социальной педагогике по предупреждению алкоголизма подростков**

Любое потребление спиртных напитков подростком является злоупотреблением. Ранимость растущих систем делает опасным прием даже малых доз алкоголя, учитывая, что самоконтроль подростка недостаточен, и разовый прием может оказаться чрезмерным. Средняя и тяжелая степень опьянения означают острую мозговую интоксикацию.

Кардинальное решение профилактики пьянства подростков содержится в постановлениях правительства: абсолютный запрет спиртных напитков (потребление, продажа) лицам, не достигшим совершеннолетия. Однако расчет на автоматическое действие этих указаний не обоснован. Потребление подростками алкоголя будет исключено лишь тогда, когда будет исключена возможность попадания его в алкогольную среду. Это не только снижение потребления спиртных напитков населением. Оздоровление среды подразумевает контроль за поведением подростков, который в настоящее время явно недостаточен, и активную организацию их занятости и досуга. Это большая социальная задача, требующая усилий многих служб общества и многих специалистов.

Учитывая психологические особенности подростков, следует обратить внимание на следующее. Сейчас в организации досуга детей и подростков недостаточна их самостоятельность: мелочный контроль, инициатива сверху (педагогов и пр.) лишает детей возможности самовыражения, проявления личностных качеств, личных инициатив. Предлагаемое занятие становится неинтересным, детей вскоре требуется понуждать, организаторы утомляются и становятся раздраженными. Дети, достигнув в подростковом периоде свободы выбора, усиленно начинают эту свободу демонстрировать (так называемый негативизм) и находят занятия вне какой-либо связи с взрослыми. Таким образом, принятая сейчас педагогическая тактика не привлекает детей в организованные формы досуга. Тщательный, но, видимо «отдаленный» контроль взрослых на границах опасности, создающий у детей иллюзию независимости, простор их инициативам, возможность проявить собственные организаторские способности будет привлекать детей к коллективным формам, жизни.

В педагогической практике дети, как правило, не различаются в зависимости от их личности, способностей, интересов. И если понятна необходимость равного объема знаний, то однотипность досуга необъяснима. Дети сопротивляются и этому, а не только жесткой форме организации свободного времени. Вместе с тем такой же равнозначимой для всех, как образование, нагрузки, как физическая работа, они практически лишены (если не считать редких и постоянно сокращаемых уроков физкультуры). Гигиенические обследования последних лет показали рост ожирения и других расстройств обмена у несовершеннолетних, тех болезней, условием которых является гиподинамия. Роль телесного воспитания известна. Хотелось бы обратить внимание на психорасслабляющее действие физического утомления (купирование аффектов) и на возможности самореализации, которые дает спорт (чувство группы в командных видах, самоутверждения и пр.) - на психогигиеническое, значение физических, спортивных нагрузок. Недостаточность эстетического воспитания снижает духовность: развивается так называемая уплощенная личность. Невысокий уровень развития личности определяет склонность к примитивному времяпрепровождению, в том числе - к пьянству.

Как было показано выше, употребление спиртных напитков подростками - поведенческое явление. Это явление достаточно широкого спектра: от поискового, нормального, до девиантного, антисоциального и психопатологического. Алкоголизация подростков всегда группового поведения. Наивно было бы полагать, что только молодежные организаторы или только медицинские работники способны изменить ситуацию, если она складывается опасным образом. Усилий нарколога, подросткового психиатра недостаточно не только потому, что эти специалисты не имеют времени для контроля за поведением пациентов; они не располагают необходимыми правами. Ликвидация антисоциальных групп, изъятие (компрометация) лидера, принудительное лечение от алкоголизма членов семьи или их изоляция - все эти мероприятия должны осуществляться компетентными органами.

Поскольку злоупотребление алкоголем у подростков групповое, выявление одного означает тревожный сигнал о необходимости выявления всей группы. И эта группа подлежит не только наркологической, но и социологической оценке; иногда и криминологической.

Активное выявление пьянствующих подростков пока недостаточно. Даже столь ограниченное, как сейчас, оно не влечет должных следствий. Например, разовое задержание пьяного подростка должно служить отправной точкой для комплексного (рядом служб) анализа группы и среды. Особого педагогического внимания требуют закрытые учебные заведения, типа интерната, с проживанием в общежитиях.

Вопросы профилактики пьянства подростков достаточно полно разработаны достаточно давно - П.И. Сидоровым (1979) и Е.С. Скворцовой (1981). Е.С. Скворцовой составлена программа антиалкогольного воспитания детей в средней школе; в зависимости от возраста (от 1-го класса) и в соответствии с каждой преподаваемой дисциплиной (включение необходимых знаний в курсы естественных и гуманитарных дисциплин). П.И. Сидоров предложил программу медико-социальной профилактики раннего потребления спиртного. Эта реализуемая в ряде районов страны программа включает этапы оздоровления микросреды, антиалкогольного просвещения, индивидуального и коллективного воспитания, симптоматической терапии и, наконец, антиалкогольного лечения. Каждый из этих пяти этапов соответствует пяти звеньям динамики развития алкоголизации несовершеннолетних.

Реадаптация подростка, перенесшего злокачественную алкоголизацию, вероятна при условии изменения его микросреды. Изоляцию от группы, в составе которой он злоупотреблял алкоголем, могут осуществить во многих случаях родители, хотя это требует от них таких усилий и жертв, что без помощи обойтись трудно. Если же пьянство принято в семье подростка, то здесь помощь со стороны абсолютно необходима. Таким же условием реадаптации является периодическое повторение медикаментозного лечения, направленного на улучшение мозговых функций. Длительность медикаментозного лечения и коррекции неопределенна и решается каждый раз индивидуально. В большинстве случаев продолжение терапии требуется до наступления зрелости и психофизической стабилизации.

Учитывая дефекты, нажитые в процессе алкоголизации, и последующие личностные дефекты, подростки нуждаются в контролируемом режиме воспитания. Целесообразна организация специальных классов в школах и профессиональных учебных заведениях, где уделялось бы особое внимание обучению и развитию таких детей. Рассеянные в обычных учебных заведениях, подростки не справляются с нагрузками, особенно интеллектуальными, вытесняются коллективом сверстников и даже вынужденно объединяются с антисоциальными элементами.

## **.2 Социальная работа антиалкагольной направленности в отношении несовершеннолетних**

Основные причины алкоголизма несовершеннолетних - влияние родителей ярко в детстве (нормы) и позднем подростковом возрасте (нормы и пример). Влияние сверстников начинается в дошкольном возрасте и продолжается почти на протяжении всего школьного периода. В меньшей степени, чем родители, но сходным образом в тех же возрастных периодах на подростка влияют взрослые (в том числе - учителя). Девочки более чувствительны к влиянию родителей и старших. В целом же для подростка пример значимее правила. Эта закономерность прослеживается в различных параметрах поведения детей - от школьной успеваемости до потребления спиртного.

Соответственно, наиболее опасны начало подросткового периода, когда падает влияние родителей и дети впечатляются примером сверстников, и старший подростковый период, когда действуют нормы сверстников и родителей, а также пример родителей. Следовательно, на младшего подростка порочное влияние может оказать даже наблюдение пьяных сверстников, на старших - пребывание в пьяной компании сверстников и пьянство в семье. Злоупотребление алкоголем в семье до старшего подросткового возраста не обнаруживает своего пагубного значения.

Детский алкоголизм формируется еще в подсознании в то время, когда в семье ребенка отмечают праздники. Любое застолье сопровождается алкогольными напитками. Конечно, не всегда и даже редко родители предлагают своим детям рюмочку вина. Но в сознании ребенка уже закладывается установка, что алкоголь - это атрибут веселья. Родители должны правильно истолковать ситуацию для ребенка, чтобы тот не мечтал, как только вырастет, первым делом пить алкогольные напитки.

Совсем противоположная ситуация, как раз прямо располагающая к подростковому алкоголизму, - это дворовая компания. Попадая в окружения сомнительных молодых людей, видящих лишь единственный способ проводить свободное время - выпить, ведомому ребенку сложно расставить приоритеты. Ему начинает казаться, что подростки, которые пьют и курят независимы и круты, и им стоит подрожать. Авторитет компании и интерес к её участникам отягощает зависимость к посещению компании и, следовательно, к совместному распитию алкогольных напитков.

Недостаток внимания со стороны родителей и учителей вынуждает ребенка выделяться и не каждый сможет выделиться «правильно». Прогулы, сбегания с дома, алкоголь, табак и наркотики, ранняя половая жизнь - такой способ обратить на себя внимание выбирает множество детей, не способных воспринять ситуацию адекватно.

Причин, по которым развивается подростковый алкоголизм, множество. Каждая история может показаться уникальной, но её объединяет одно - неспособность противостоять мнению большинства, подражание пьющим и ведомость.

В профилактике специалисты выделяют несколько направлений: медицинское, юридическое, социальное и др. Большинство из них ориентировано на «исправление» последствий алкоголизации. Педагогическую же профилактику можно рассматривать как вспомогательное звено антиалкогольной политики, но именно она способна стать той самой «прививкой», которая защитит ребенка от алкоголизма. Педагогическую профилактику нельзя свести только к назиданиям. Конечно, подростку нужно знать о последствиях наркотизации, реально оценивать опасность алкоголя и уметь выбрать правильную схему поведения в ситуации алкоголизма. Однако работа с младшими школьниками по предупреждению вредных привычек имеет свою специфику, определяемую, с одной стороны, организацией обучения в начальной школе, с другой - психологическими особенностями младших школьников.

В связи с этим следует учитывать принципы, определяющие особенности профилактической работы с учащимися начальной школы. Так, принцип возрастного соответствия означает, что формы и методы, которые используются в обучении, должны соответствовать психологическим особенностям детей различных возрастов. Принцип опережающего воздействия гласит, что формирование устойчивости к негативному воздействию среды должно осуществляться заблаговременно, предваряя реальное приобщение ребенка к опьяняющим веществам. Согласно принципу информационной безопасности учащимся нужно предоставить тот объем полезной информации, который полностью исключает сведения, способные спровоцировать интерес детей к опьяняющим веществам. Принцип альтернативности означает, что основная задача ранней профилактики состоит не только в предотвращении реальных проб опьяняющих веществ, но и в формировании у ребенка полезных установок, обеспечивающих ему эффективную социальную адаптацию. То есть важно показать, как можно сделать свою жизнь интересной и счастливой без помощи каких-либо химических веществ. Наконец, принцип научной обоснованности поясняет, что работа по профилактике должна базироваться на данных исследований в области возрастной психологии, физиологии и педагогики.

Деятельность, связанная с укреплением здоровья и профилактикой его нарушений, не воспринимается ребенком 6-8 лет как актуальная. Поэтому опорной точкой в формировании «культуры здоровья» у детей младшего школьного возраста может быть только создание игровых ситуаций. И организация игр-тренингов оказывает целенаправленное воздействие на детей. Через игру у ребенка формируются важные установки, им усваиваются поведенческие схемы, включенные в содержание игры и выступающие ее правилами. Ребенок выполняет их не потому, что это «нужно, полезно», а потому, что это интересно.

Профилактика вредных привычек не заканчивается в начальной школе. Она продолжается в среднем и старшем звеньях, соответственно учитывая возрастные психологические особенности. Проводятся различные диагностики: диагностика факторов риска приобщения к поверхностно-активным веществам, диагностика коммутативных установок и коммуникативной толерантности, уровня тревожности, воспитанности школьника и др. По результатам диагностики организуются интерактивные лекции, консультации, выступления на родительских собраниях. Различные внеклассные мероприятия, а также классные часы, проводимые в школе, направлены на формирование здорового образа жизни. При этом в школе проводится большая работа с родителями, поскольку мониторинговые исследования показали, что родители испытывают «дефицит компетентности» в вопросах формирования у детей антиалкогольных установок и ценностей здорового образа жизни. Также проводятся индивидуальные консультации социального педагога и психолога для родителей и учащихся.

Психолого-педагогическая профилактика ранней алкоголизации представляет собой систему мер, предупреждающих возникновение и развитие деструктивных изменений в структурах личности и поведении посредством формирования устойчивого психологического иммунитета к негативным влияниям на субъекта извне и обеспечивающих возможность самореализации за счет социальных источников. В основе содержания системы профилактики ранней алкоголизации применена модель формирования жизненных навыков подростков, предусматривающая: развитие социальных и личных компетенций, становление навыков самозащиты, развитие самоконтроля и целеполагания, стремления к раскрытию творческого потенциала, необходимого для созидания и личностного роста.

В профилактике алкоголизма и наркомании большое место занимает наличие объективной информации, правильно организованный досуг, разумное использование свободного времени с учетом возрастных интересов и потребностей, а также специфики различных подростковых групп.

Программа включает в себя 4 дидактические единицы:

. Образ жизни и здоровье (Основы психогигиены. Эмоции и чувства. Культуpa чувств и их проявление. Этика взаимоотношений. Аэробные упражнения и закаливающие процедуры как способ повышения настроения. Мышечные «зажимы», возникающие при нервно- эмоциональном напряжении, способы их устранения. Свободный выбор как признак взросления. Центры доверия и психологической помощи подросткам и возможности разрешения конфликтных ситуаций. Способы психологической защиты);

. Профилактика табакокурения (Экономические, социальные и биологические последствия табакокурения. Сигареты и семейный бюджет. Курение и социальная адаптация личности. Курение и экология квартиры. Конкурс антирекламы табака);

. Профилактика употребления алкоголя (Социальные и биологические последствия пьянства и алкоголизма: преступления, пожары, дорожно-транспортные происшествия, бракованная и невыпущенная продукция, аварии на производстве, бытовой и производственный травматизм, расходы на здравоохранение, содержание детских домов и интернатов, выполнение квалифицированными специалистами неквалифицированного вида труда и другие. Обоснование превышения экономического ущерба над денежной выручкой при торговле алкоголем. Последствия эпизодического приема алкоголя. Негативные последствия «питейных» обычаев. Антиреклама алкогольных напитков);

. Профилактика наркомании и токсикомании (Экономические и социальные последствия наркомании. Факторы, предопределяющие антисоциалыюсть больных наркоманией. Искажение семейных связей, детородной функции. Особенности развития наркомании и токсикомании в подростково-юношеском возрасте. Последствия наркотизации подростков для общества. Биологические последствия приема наркотиков. Особенности биологических последствий при приеме наркотиков подростками и молодыми людьми. Наркотические и психоактивные вещества как средство порабощения личности. Инстинкт самосохранения. Борьба с наркоманией за рубежом).

Целью программы является понижение уровня предрасположенности к влечению подростков к алкогольным напиткам. Профилактическая работа в школе обязательно должна быть организована в условиях совместной деятельности педагога-психолога и подростков с учетом принципов: комплексности, парциальности, опережающего обучения, социокультурной, когнитивной, проблемной адекватности, субъект-субъектного отношения. Для осуществления задач программы должны быть проведены различные занятия, внеклассные мероприятия. Проведенная работа должна способствовать снижению уровня предрасположенности и влечения подростков к алкогольным напиткам.

Методы лечения подростков от алкоголизма такие же, как и в лечении взрослых, однако здесь необходимо учитывать психологически фактор. Вот почему работа психотерапевта играет здесь главенствующую роль. Согласно законам Российской Федерации продажа алкоголя лицам, не достигшим совершеннолетнего возраста, запрещена. Однако регулярные проверки показывают повсеместное нарушение закона мелкими предпринимателями. В погоне за прибылью, ларьки и маленькие магазины не отказывают в алкоголе школьникам. Ужесточение наказания за нарушения закона могло бы исправить эту проблему, что обязано обеспечить государство.

Родители должны уделять достаточно времени своим детям. Подростковый алкоголизм - проблема не только неблагополучных, но и вполне состоятельных интеллигентных семей. Родители забывают, что воспитание ребенка - это не только удовлетворение его в потребности поесть, одеться и учиться. Элементарные разговоры с детьми об их переживаниях и тревогах, просмотр с ними фильмов и телепередач, разделение с ними их интересов - все это послужит тому, что подростковый алкоголизм как таковой не сможет развиваться. У ребенка попросту не будет на него времени. Родители также должны воспитать в ребенке здоровое отношение к алкоголю. Ни в коем случае не нужно давать ребенку пробовать алкоголь в раннем возрасте. Не стоит прививать ему понятие о том, что ни одно застолье не может обойтись без выпивки.

Обвинять сомнительные компании и окружение, повсеместную рекламу спиртных напитков, недостаточное внимание со стороны педагогов - это самый простой и ошибочный путь со стороны родителей, чьи дети зависимы от алкоголя. Однако именно воспитание является единственным эффективным рычагом к профилактике детского алкоголизма с раннего возраста.

# **Заключение**

По итогам исследования можно сделать выводы об особенностях алкоголизма несовершеннолетних.

 Основные виды мотивации употребления алкоголя, наркотика: гедонистическая, атарактическая (уменьшение тревоги, страха), субмиссивная (с повышенной подчиняемостью, «не быть белой вороной»), мотивация с гиперактивацией поведения (допинг для усиления воображения, работоспособности), псевдокультурная мотивация (привлечь к себе внимание), традиционная мотивация (наркотик символизирует «модный стиль жизни»).

 В основе побуждающего мотива в развитии влечения к алкоголю или наркотику лежат биологические и социально-психологические факторы. У детей, родившихся в семье алкоголика или больного с психическим расстройством, в 3-4 раза чаще возникают и злокачественнее проходят зависимые заболевания.

 В качестве особенностей подросткового алкоголизма, в отличие от взрослых, описывается нетипичность поражения внутренних органов и периферической нервной системы. У подростков преобладают групповые формы употребления алкоголя. В отличие от взрослых подростковый алкоголизм характеризуется атипичностью, размытостью границ, нестойкостью. При подростковом алкоголизме стабилизация устойчивости к выпиваемому в виде «плато» наступает через 1,5-2 года, тогда как у взрослых этот период может превышать 10 лет. В то же время у подростков в течение длительного времени не формируется типичный стереотип развития алкогольной болезни.

 Формированию алкогольного заболевания (истинного алкоголизма) чаще всего подвержены подростки с акцентуациями характера и психопатиями, с психопатоподобным синдромом - синдромом нарушения внимания, с последствиями черепно-мозговой травмы, а также лица со стертыми очерченными формами эндогенной патологии. В последнем случае предрасположенность к развитию алкоголизма определяется характером психических отклонений, на основе которых формируется алкоголизм, исчезает групповая зависимость. У таких подростков рано появляется анозогнозия (отрицание заболевания), утрачивается ситуационный и количественный контроль (количество выпитого). Это подтверждают наблюдения, когда больные приходили на судебно-психиатрическую экспертизу в состоянии опьянения или тяжелого похмелья.

 На фоне алкоголизации формируется алкогольное мировоззрение «Не пить - значит не жить». Их дополняют факторы, связанные с оправданием начинающейся зависимости (погоня за счастливой жизнью - «выпить - признак благополучия», «польза для здоровья», стимуляция творчества, стремление избавиться от скуки). Длительность формирования алкоголизма у подростков составляет от 1 до 3 лет.

 Осложняющим фактором в патогенезе алкоголизации могут являться также непатологические искажения личности, которые обнаруживаются у подростков-правонарушителей. К ним относятся деморализация, антиобщественная направленность, социально-психологическая деформация личности. Эти непатологические личностные отклонения нередко вплетаются в клиническую картину. И, наконец, при обследовании врач не всегда располагает точной информацией, касающейся особенностей потребления алкогольных напитков.

 В течение длительного времени у подростков, с детства употребляющих алкоголь, не формируется типичный стереотип алкогольной болезни. Стертые, имеющие лишь отдаленное и чисто внешнее сходство с истинными наркоманическими симптомами, проявления легко поддаются обратному развитию. Злоупотребление алкоголем у большей части подростков обусловлено не эндогенными, а ситуационными факторами (влияние компании) и постоянно сочетается с другими формами антиобщественного поведения, которые тоже носят групповой характер.

# **Список использованной литературы**

1. Гилинский, Я. Девиантология. - СПб.: Издательство Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2007. - 528 с.

2. Капустин А.В. Алкоголь - враг здоровья. М., Медицина, 2008 - 164 с.

. Колесов Д.В. Беседы об антиалкогольном воспитании. М., Просвещение, 2010 - 224 с.

. Максимова Н.Ф. Психологическая профилактика алкоголизма и наркомании несовершеннолетних. Ростов-на-Дону, Феликс, 2010 - 377 с.

. Матвеев В.Ф., Гроссман А.П. Профилактика вредных привычек школьников. М., Просвещение, 2012 196 с.

. Методы раннего выявления учащихся, употребляющих алкоголь, Кострома, КОИРО, 2010 - 128 с.

. Особенности разработки профилактических антиалкогольных программ, Кострома, КОИРО, 2010 - 128 с.

. Преодоление алкоголизма у подростков и юношей: психолого-педагогический аспект. М., Педагогика, 2009 - 256 с.

. Соловьев С.С. Алкоголь, табак и наркотики - главные враги здоровья человека. Дрофа, М., 2005 - 166 с.

. Формы и методы профилактической антиалкогольной работы с учащимися, Кострома, КОИРО, 2010 - 128 с.