## Содержание

## ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ

## 1.1 Краткий исторический обзор проблемы.

## 1.2 Классификация наркотиков и типы зависимости.

## Опиомания.

## Барбитуромания.

## Кокаиномания.

## Марихуана.

## Психоделики.

## Растворители.

## 1.3 Особенности формирования наркотической зависимости у лиц периода взросления.

## Последовательность формирования психофизиологической зависимости.

## Первый опыт употребления наркотиков.

## Подростковая наркомания и алкоголизм: факторы риска и защиты.

## Факторы, приводящие к риску алкоголизма и наркомании среди подростков.

## Факторы риска.

## Факторы защиты.

## ГЛАВА 2. ПРОГРАММА СОЦИАЛЬНОЙ РАБОТЫ С НАРКОМАНАМИ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

## 2.1 Нормативно-правовые аспекты профилактики употребления ПАВ.

## 2.2 Проблема профилактики наркомании

## 2.3 Значение здоровьесберегающих технологий в профилактической работе.

## Заключение.

## Глава 1. Теоретический анализ проблемы профилактики наркомании

### 1.1 Краткий исторический обзор проблемы.

Несмотря на то, что злоупотребление наркотиками стало одной из важнейших мировых проблем совсем недавно, опыт злоупотребления людьми нарковеществ измеряется тысячелетиями. Исторические хроники разных народов содержат информацию, в которой можно уловить вечную потребность бегства людей в другую реальность. Великий путешественник Альдус Хаксли сказал, что не верит в возможность отказа человечества от искусственного рая. В самом начале своего существования первобытный человек не мог объяснить те или иные явления жестокой природы и ему приходилось как–то избегать этих опасностей. Ему совсем нетрудно оказалось открыть, что природа в своем изобилии предлагает ему растения, которые повышают настроение и прибавляют сил, делая жизнь, хоть ненадолго, более легкой и не такой мучительной.

Первые исторические записи говорят о том, что люди употребляли наркотики растительного происхождения. Существует гипотеза, что в раннем палеолите состоялось первое знакомство с наркотиками. Известно, что шумеры, китайцы, индийцы, древние греки, ацтеки и племена Сибири хорошо знали действие некоторых наркотиков. С развитием духовной жизни и с процессом социализации силы общественного давления становились строже, а контроль над инстинктами суровее. Постепенно зарождались новые духовные ценности, существование наполнялось новым смыслом и осознавать его становилось все сложнее, человеку нужно было менять технику общения с подсознанием, и он стал находить выход в наркотиках.

С развитием общественной жизни стали выделяться личности, исполняющие особые функции и влияющие на общественную жизнь. Это вожди племен, волшебники, маги, шаманы, жрецы. В древности право употребления наркотиков имели только они, да и то только с определенной целью, на эти средства было возложено табу для простых смертных, и их рецепты хранились в строгом секрете. Таким образом, привилегированным классам удавалось оградить народ от самоуничтожения.

Пять тысяч лет назад было открыто психоактивное свойство мака. Его использовали шумеры. Позже о лечебных свойствах мака (опиум) узнали в Персии и Египте (рецепт завезли из Вавилона). Опиум использовали в медицинских целях греки и арабы. В VIII веке арабы расширили границы выращивания мака от Малой Азии до Индии и Китая. Мировая история зафиксировала случаи массового отравления веществами растительного происхождения. В 994 году умерло сорок тысяч французов. В Европу в XIII веке крестоносцы завезли с Ближнего Востока опиум. Первый медицинский препарат, изготовленный из опиума, прописал больному Парацельс в XYI веке. В XYII веке английский врач Томас Сайденхем открыл новый способ получения опиума и назвал этот препарат своим именем. Первые препараты опиума носили название "Лаудан". В 1805 году аптекарь Зертюрнет выделил первый алкалоид опиума и дал ему название "морфин", в 1832 году Робике выделил кодеин, а в 1848 году Мерк выделил из опиума папаверин. Но переворотом стал 1853 год. В этом году врач из Эдинбурга Александр Буд изобрел иглу для подкожных инъекций, и прием морфина, опиума и других алкалоидов стал более эффективным. В итоге возникло ошибочное мнение о том, что такое употребление не ведет ни к физическому, ни к психологическому привыканию. Из вышеописанного мы видим, что наркотик к концу XIX столетия стал применяться почти во всем мире.

Ост–Индская Компания, которая владела монополией на производство опиума в Бенгалии, огромное количество зелья продавала в Китай. В 1820 году в Китае был введен запрет на импорт опиума. Это привело в 1842 году к первой опиумной войне, в которой более мощный военно–морской флот Великобритании вынудил китайцев вновь открыть двери британскому наркотику.

Спустя пятнадцать лет, в 1857 году вспыхнула вторая опиумная война, в которой к Великобритании присоединились Франция и США. Китай, конечно же, проиграл и эту войну. С целью приостановки оттока золотого запаса и для спасения страны от инфляции Китай на чал выращивать собственный опиумный мак. Миллионы китайцев проводили большую часть своей жизни в опиумных курильнях, погруженные в наркотический сон.

Нелишне будет вспомнить, что отец психоанализа Зигмунд Фрейд в 1884 году еще будучи молодым неврологом, употреблял некоторое время кокаин в минуты депрессии, и даже посоветовал одному из своих знакомых использовать кокаин как обезболивающее средство. Свое первое впечатление от действия кокаина он описал следующим образом: "Малые дозы этого лекарства вознесли меня на вершину. Теперь я собираю материал, чтобы сложить хвалебную песнь в честь этого волшебного вещества".

В письмах к своей невесте Марте он назвал кокаин "чудодейственным лекарством". Позже, когда один из его пациентов впал в психоз, вызванный кокаином, и подвергся кошмарным галлюцинациям, Фрейд по–настоящему испугался и отказался от его использования. Он даже стал решительным противником использования кокаина в психиатрии.

1938 год стал очень важным для истории наркомании. В этом году швейцарскому химику Альберту Хоффману удалось синтезировать лизергиновую кислоту, что явилось началом развития массового употребления наркотиков в размерах, которые до этого не имели прецедента в истории человечества.

Через несколько лет, 16–го апреля 1943 года совершенно случайно Хоффман стал первым, кто испробовал действие нового вещества на себе. Как это часто бывает, первооткрыватель не знал, что же именно он открыл. Вот как он описал свое первое знакомство с ЛСД–25: "Пятница... я должен прервать работу в лаборатории... меня охватило какое–то странное чувство беспокойства и легкой оглушенности... Я дома, лежу на полу и медленно погружаюсь в делириум, о котором я не могу сказать, что он мне неприятен. Он характеризуется исключительно возбуждающими фантазиями. Я лежу в полубессознательном состоянии с закрытыми глазами... меня одолевают фантастические видения необычайной реальности с интенсивной игрой красок – как в калейдоскопе".

После экспериментов Хоффмана с ЛСД наркотик этот был занесен в группу так называемых психозомиметических средств, так как была подтверждена его способность вызывать у человека необычайные состояния, похожие на психоз. Вот так после открытия мескалина и выделения его из мексиканского кактуса в мире галлюциногенных наркотиков прибавился еще один. В 1950 году образцы этих двух наркотиков были разосланы ведущим психиатрам мира с целью лабораторного и клинического исследования препаратов, что, как предполагалось, должно было помочь понять сущность и происхождение шизофрении. Предварительные результаты оказались весьма противоречивы, что было понятно: ведь наркотик применялся в разных условиях и при полном отсутствии какого–либо опыта.

На примере опиумных войн мы видим, как осуществлялась коварная политика расширения массового употребления наркотика с целью подчинения одного государства другому, со всеми ужасными последствиями, оказавшими влияние на психическое здоровье нации в последующих поколениях.

Массовое употребление наркотиков в Европе началось в девятнадцатом веке, в период, когда группа интеллектуальных авантюристов начала экспериментировать над собственным сознанием, употребляя наркотики, привезенные из Египта и Индии. Все началось в тот день, когда французский врач Моро де Тур по возвращении из Алжира предложил своим друзьям попробовать "давамеску" – печенье из гашиша. Эффект был ошеломляющим, особенно для группы литераторов, среди которых был Шарль Бодлер и Теофил Готье. Вскоре был организован несколько необычный клуб, известный как "Клуб любителей гашиша", со штаб–квартирой в отеле "Пимодан" в Париже на берегу Сены.

Члены этого клуба регулярно встречались и употребляли гашиш в количествах, которые сегодня можно оценить как очень большие. Бодлер еще раньше пробовал опиум. Эти два великих человека увековечили свои интимные переживания с гашишем и опиумом: Бодлер – в "Искусственном рае" и поэме о гашише; Готье пережил свои галлюцинации с некоторым самоаналитическим подходом: "Мой слух расширил свои пределы; я слышал звучание цветов: зеленые, красные, синие и желтые тона набегали не меня волнами и волны эти не смешивались".

Позже в этот клуб вступили и другие писатели и поэты того периода. Наиболее известные из них – Верлен и Рембо.

В начале двадцатого века американский писатель Ф. Ладлоу пропагандирует употребление марихуаны и описывает собственные впечатления от ее действия. В тот период повышается интерес и к другим средствам, способным изменять состояние психики. Особой популярностью пользуется закись азота (веселящий газ), исходя из его фармакологических свойств и легкости в применении. Выдающийся американский психолог Уильям Джеймс заинтересовался этим наркотиком и испробовал его действие на себе. Свои впечатления он опубликовал, поставив на первый план религиозное значение ощущений, возникающих в процессе действия психоактивных наркотиков. Один раз У. Джеймс попробовал мескалин, но неожиданно плохо себя почувствовал и воздержался от дальнейших экспериментов. Но, несмотря на неудачу в эксперименте с мескалином, он и в дальнейшем был уверен, что химические вещества могут вызвать в сознании человека мистические состояния и сделать духовную жизнь человека богаче. В этом усматривается своеобразие его индивидуальности, глубокого интереса к религии и мистицизму, в особенности под конец жизни, именно в этот период он и проводил свои эксперименты.

Секрет власти наркотиков заключается в том, что наркотик не только "дьявольская штучка", но и "ангельское блаженство", так как поначалу все они вызывают приятные ощущения.

"При закрытых глазах на меня накатывалась волна непрерывных фантастических картин необычной пластичности с калейдоскопической игрой ярких красок".

Почему человек под угрозой смерти, преодолевая самый сильный инстинкт самосохранения, становится зависимым от наркотиков? От всех веществ, наркотики отличаются именно тем, что воздействуют непосредственно на мозг – сложнейший удивительный орган, состоящий из миллиарда нервных клеток. Все эти клетки связаны между собой и непрерывно "переговариваются" друг с другом. Сигналы в виде электрического импульса поступают в синапсы – места соприкосновения клеток. Как только электрический импульс достигает синапса, выбрасывается специальное химическое вещество – так называемый медиатор, с помощью которого передается сигнал на следующую клетку. После передачи сигнала медиатор отнюдь не исчезает – природа не столь расточительна. Специальные клеточные "насосы" отсасывают их опять в синапсы. Там он хранится, пока вновь не потребуется для передачи следующего сигнала.

В мозге содержится несколько триллионов синапсов. Все они непрерывно и согласованно выдают сигналы, и в это время выбрасываются медиаторы.

Учеными обнаружено свыше пятидесяти разных медиаторов. Для понимания наркотического эффекта ключевое значение имеет медиатор дофамин, стимулирующий в головном мозге так называемые центры радости. Все наркотики увеличивают выброс дофамина, хотя они имеют разную химическую структуру и вызывают совершенно разные "побочные явления".

Особенно хитро ведет себя кокаин, который выводит из строя насосы, откачивающие дофамин. Единожды выброшенный дофамин остается в синапсе, подвергая следующую клетку длительному возбуждению. Так возникает чувство необыкновенного счастья, которое в обычной жизни просто недостижимо. Героин "работает" по–другому: он парализует "тормозные" нервные клетки. Когда эти клетки оглушены, непрерывно посылаемые сигналы переполняют синапсы дофамином. Так возникает "кайф" – великая эйфория.

Если человек живет в безнадежной, запутанной, невыносимой обстановке, то наркотик – великий утешитель и самый легкий выход из сложившейся ситуации. Если его жизнь скучна, бедна впечатлениями – к его услугам опять же наркотики.

В этой безрадостной картине утешением может служить только одно: причиной наркомании является не наркотик как таковой, а чаще всего социально–психологические и психологические проблемы человека, но тут... Все определяют способности решать эти проблемы, т. е. перед нами уже вопрос не физиологии, а личности. И поэтому очень важно научить подростка правильно относиться к своим даже самым тяжелым и самым сложным жизненным событиям до того, как они наступят. Поэтому научившись видеть в возникающих проблемах не беспощадного врага, а бесстрастного строгого учителя, испытывающего тебя на жизнестойкость, получаешь возможность даже в самых невыносимых обстоятельствах личностно развиваться. Научиться этому трудно, но именно в этом может помочь учитель...

### 1.2 Классификация наркотиков и типы зависимости.

В предлагаемой классификации наркотиков основной акцент сделан на описание внешних симптомов и особенности протекания абстинентного кризиса. Знание этого позволит учителям различать специфику воздействия каждого конкретного наркотика на организм подростка и те последствия, которые возникают после прекращения приема соответствующего препарата.

Все наркотики с точки зрения их происхождения можно разделить на две группы – натуральные и синтетические.

Использование некоторых растений и их соков для магических, терапевтических или эйфорогенных целей старо, как мир и как стремление человека защититься от физической и духовной боли. Одни из этих растений оказывают успокаивающее, другие – возбуждающее действие. Отдельную группу составляют растения, изменяющие состояние сознания и вызывающие галлюцинации и видения.

Термин "синтетические наркотики" относится, прежде всего, к многочисленным веществам, появившимся после 1939 года, вызывающим разные виды зависимости. Главные препараты этой группы: петидин, метадон, продукты переработки смолы и нефти.

Наркотиком считается каждое вещество растительного или синтетического происхождения, которое при введении в организм может изменить одну или несколько его функций, и вследствие многократного употребления привести к возникновению психической или физической зависимости.

Как мы видим, наркомания – это общий термин, применяемый ко всем видам зависимости от разных наркотиков. Однако в профессиональной медицинской терминологии существует точное разделение; здесь различаются несколько типов зависимости:

1. Алкогольный тип: все алкогольные напитки.

2. Амфетаминовый тип: амфетамин, дексамфетамин, метамфетамин, метил–фенидан и фенметразин..

3. Барбитуровый тип: барбитураты преимущественно короткого действия, и некоторые успокаивающие средства, например, хлоралгидрат, диазепам, мепробамат, метаквалон.

4. Каннабиноловый тип: препараты индийской конопли, марихуана (бханг, дагга, киф, маконга) и гашиш (ганджа, чарас).

5. Кокаиновый тип: кокаин и листья коки.

6. Галлюциногенный тип: ЛСД, ДМТ, мескалин, псилоцибин, СТП.

7. Тип Кату: препараты растения.

8. Опиумный тип: опиум, морфин, героин, кодеин; синтетические наркотики, по свойствам близкие к морфину, например, метадон (гептадон) и петидин.

9. Тип растворителей: ацетон, бензин, четыреххлористый углерод и некоторые средства для наркоза, например, эфир, хлороформ и закись азота (веселящий газ).

#### 

#### Опиомания. Развитие опиомании.

Опиум и его производные вызывают, кроме психической зависимости, очень сильно выраженную физическую зависимость. Интенсивность формирования зависимости зависит от личности наркомана, индивидуальной устойчивости, разновидности наркотика и способа его употребления.

Некоторые авторы утверждают, что для возникновения физической зависимости достаточно десяти дней непрерывного употребления 0 одного опиата в случае, если у человека присутствует выраженная предрасположенность. Ну а после двадцати дней употребления зависимость возникает в ста процентах случаев.

У опиоманов с ярко выраженной толерантностью к опиатам зависимость от наркотика формируется не ранее, чем через двадцать дней, то есть чуть позже, чем у основной массы наркоманов.

То, как быстро возникает физическая зависимость, зависит также от разновидности наркотика. Например, героин может привести к полной физической зависимости уже через пару дней, в то время как метадон только после двадцати дней.

**Проявления абстиненции.**

Клинические проявления опиумного абстинентного синдрома начинаются и развиваются в результате внезапного прекращения введения препарата в организм. Обычно это происходит, когда наркоман не может приобрести наркотик, чтобы обеспечить себе даже необходимый минимум, или когда лечение начинается с полного прекращения приема препарата.

Течение абстинентного синдрома развивается поэтапно. В нем различают несколько фаз.

В первой фазе проявляются признаки психической зависимости: желание скорейшего приема наркотика, плохое настроение и психическое напряжение. К ним добавляются специфические эффекты со стороны вегетативных реакций организма: расширение зрачков, зевота, слезящиеся глаза, чихание и "гусиная кожа", на международном жаргоне наркоманов называемая cold turkey, что означает "холодный индюк".

Аппетит исчезает, а если кризис развивается вечером или ночью, то наркоман не может заснуть. Первая фаза проявляется по истечении восьми – двенадцати часов после последнего приема опиума.

Вторая фаза сопровождается судорогами, приступами потливости и слабости, а также более выраженной "гусиной кожей". В мышцах спины, рук и ног появляются неприятные ощущения при увеличении мышечного напряжения. Более интенсивно выступают все симптомы первой фазы, достигающие наибольшей степени на второй день от начала кризиса.

Третья фаза начинается под конец второго дня и, прежде всего, характеризуется мышечными болями. Наркоман не может усидеть на одном месте, он находится в постоянном движении: встает, ходит из угла в угол, снова садится, снова встает и т. д. Пациент все время жалуется на плохое самочувствие, говорит, что больше не может выдержать, просит о помощи и требует наркотика.

Четвертая фаза начинается на третий день абстиненции и, как правило, сопровождается всеми симптомами предыдущих фаз, но к ним добавляются еще и нарушения пищеварения с болями в животе. Чаще всего это происходит между 36 – 72 часами после первых проявлений симптомов абстиненции.

Наркоман производит впечатление ошеломленного и напуганного. У него трясутся руки, зрачки сильно расширены. Он часто сморкается в результате обильного выделения слизи из носа, зевает, временами у него бывает икота, часто повышается температура тела. Возникают приступы рвоты и понос, сопровождающиеся острыми судорогами в животе.

Пик абстинентного синдрома характеризуется субфебрильной температурой (37, 2 – 37, 4 градуса С), умеренной артериальной гипертонией (120 – 150/90 – 110 мм ртутного столба), увеличением частоты сердечных сокращений (90 – 110 ударов в минуту), повышением содержания сахара в крови (140 – 150 мг/%), а также повышенным выделением катехоламинов и стероидных гормонов (АКТГ).

Через пять–семь дней эти явления постепенно исчезают. Когда заканчивается острая фаза, длящаяся обычно семь–десять дней, наркоман еще долго может жаловаться на общую слабость, бессонницу, боли в мышцах и суставах, а мужчины также на преждевременную эякуляцию.

Выход из абстинентного кризиса и процесс ослабления болезни (ремиссия) означают, что организм начинает адаптироваться к новым условиям. Эта новая форма равновесия процессов, происходящих в организме, более приближена к состоянию здоровья, чем болезни, но все еще очень отличается от состояния здорового организма.

Некоторые наркоманы с многолетним стажем еще долго чувствуют себя плохо, а свое состояние они определяют как состояние "живого трупа". У значительного количества опиоманов, несмотря на первоначальное улучшение, через 2–6 месяцев проявляются признаки истощения адаптационных возможностей. Пациенты жалуются на плохое самочувствие, на то, что чувствуют себя разбитыми, что им ничего не хочется делать, что их ничто не интересует, что их не радует жизнь.

Многие опиоманы постоянно пребывают в плохом настроении, мучаются бессоницей, все время потеют, – одним словом, у них проявляются характерные черты нарушения функций вегетативной нервной системы, возникающие также в разгар абстинентного кризиса. Они также ощущают при этом потребность употреблять наркотик, и тогда может произойти возврат к наркомании. Это состояние называется "псевдоабстинентным синдромом" и иногда ошибочно определяется как симуляция с целью получить какое–нибудь лекарство.

#### 

#### Барбитуромания. Клиническая картина отравления.

Главными признаками отравления барбитуратами являются сонливость, помрачение сознания, галлюцинации, затрудненная речь и заикание, поверхностное дыхание и слабый пульс.

Наблюдается нарушение равновесия, и человек, находящийся под воздействием барбитуратов, производит со стороны впечатление опьяненного алкоголем. Движения его неконтролируемы и нескоординированы. Точные движения практически невозможны.

В отличие от отравления опиатами, зрачки пациента сохраняют нормальную ширину. Напомним, что у опиоманов они максимально сужены. При сильной передозировке наркоман может впасть в состояние глубокого шока и даже умереть.

Наркоманы, принимающие барбитураты, в значительной степени отличаются от опиоманов, в том числе внешним видом и поведением. Хроническое отравление барбитуратами всегда сопровождается психическими нарушениями или изменениями личности.

Характерно поведение и внешний вид наркоманов, принимающих барбитураты. Они демонстрируют замедленные психические реакции, затруднение мыслительного процесса и скорости принятия логического решения, что проявляется, прежде всего, в неожиданных ситуациях, когда бывает нужно быстро сделать правильный вывод и адекватно отреагировать на обстоятельства. По этой причине именно барбитураты считаются весьма важным фактором в растущем количестве дорожных происшествий и несчастных случаев на производстве.

**Симптомы абстиненции.**

В случае внезапного прекращения поступления барбитуратов в организм, привыкший к этим препаратам, уже в течение первых двадцати четырех часов развивается кризис, достигающий своего пика на второй или на третий день и начинающий снижаться в последующие дни.

К наиболее тяжелым осложнениям относятся: внезапное падение артериального давления, сопровождающееся потерей сознания; судороги, напоминающие эпилепсию. Во время приступа больной синеет, а на губах в результате прикусывания языка появляется кровавая пена. Очень часто возникают нарушения сознания в форме приступов бреда и галлюцинаций.

Необходимо помнить, что эпилептические судороги и бред не проявляются одновременно. Обычно во время барбитуратового абстинентного кризиса больной переносит один или два припадка в течение первых сорока восьми часов, а на третий день он впадает в психотическое состояние или в депрессию. Такие периоды психоза могут быть исключительно серьезны и могут сопровождаться манией преследования, из–за которой больной впадает в панику и становится опасными для окружающих и для самого себя. Поэтому наркоман, находящийся в состоянии барбитуратового абстинентного кризиса, должен быть как можно быстрее доставлен в больницу.

#### 

#### Кокаиномания. Клиническая картина.

Кокаин для наркоманов является "деликатесом", и они его особенно ценят, прежде всего, по причине исключительно сильного эффекта flash – флэш (вспышка) при внутривенном введении. Кокаин принадлежит к группе самых старых психостимулирующих средств. Еще испанские конкистадоры заметили, что туземцы американского континента жуют листья какого–то растения, после чего без отдыха и еды могут работать в течение нескольких дней.

Наркоманы употребляют кокаин путем вдыхания или укола. При введении в организм наркотик вызывает эйфорию и особый вид опьянения, при котором наркоман ощущает повышение интеллектуальных возможностей и физической силы. Пациент становится деятельным, чувствует уверенность в себе, находится в постоянном движении, испытывает потребность все время говорить и доказывать свою значимость для общества. Наркоман становится самоуверенным, а возросшие сексуальные потребности он хочет удовлетворить сразу же и без отлагательства.

К сожалению, приятное состояние длится очень недолго. На смену ему приходят усталость, раздражительность и депрессия. Появляется непреодолимое желание повторного употребления наркотика. Так как толерантность к кокаину и физическая зависимость от него не развиваются, наркоман может в течение длительного времени употреблять наркотик в одних и тех же дозах. Но в то же время от кокаина возникает наиболее сильная психическая зависимость.

При длительном употреблении кокаин вызывает тяжелые нежелательные эффекты, выражающиеся в появлении мании преследования и галлюцинаций. Кокаиноман думает, что за ним кто–то следит, что он сам находится в постоянной опасности. Психические нарушения становятся все более серьезными и могут перейти в психоз и бредовое состояние, сопровождающееся галлюцинациями, в которых окружающая обстановка приобретает миниатюрные размеры.

У мужчин развивается импотенция, а у женщин усиливается половое влечение, что приводит к самым разнообразным формам половых извращений. Психологические исследования указывают на серьезные нарушения памяти и психическое истощение, ухудшение сообразительности и концентрации внимания. В этой фазе наркоманы становятся неспособны к принятию серьезных решений и к нормальной интеллектуальной деятельности.

С точки зрения социального аспекта проблемы кокаиноманы более опасны для окружающих, чем морфинисты или опиоманы. В отличие от опиоманов, тихих и апатичных, кокаиноманы ведут себя бесцеремонно и шумно, они склонны к применению физической силы и к нарушению порядка в общественных местах.

В результате усиления полового влечения вначале наркоманы пытаются удовлетворить свои сексуальные потребности, невзирая на принятые нормы морали и поведения. Позже, по мере ослабления потенции и сексуального чувства, они склоняются к половым извращениям, часто с некоторой долей садизма по отношению к партнеру, которого желают и одновременно ненавидят. Необычное и часто шокирующее поведение кокаиноманов быстро становится заметным для окружения.

**Симптомы абстиненции.**

Психическая зависимость, вызываемая кокаином, является наиболее сильно выраженной и наиболее скоро проявляющейся среди всех, встречающихся в наркомании, но физической зависимости кокаин не вызывает. Уже через несколько дней постоянного употребления кокаина наркоман в случае отсутствия наркотика впадает в состояние глубокой депрессии и готов даже к актам насилия, чтобы добыть дозу.

**Амфетаминовая зависимость.** **Клиническая картина.**

Среди наркоманов, особенно в последние годы, замечена тенденция к увеличению употребления психостимулирующих средств типа амфетамина, называемых в международном жаргоне наркоманов "спид" от англ. speed – скорость, спешка. Это может быть любой препарат, который при введении в организм на короткое время улучшает интеллектуальные и физические возможности, устраняет чувство голода, ликвидирует усталость и сонливость. Наиболее известные препараты этого ряда: амфетамин, центедрин, дезоксин, метедрин, прелюдин, риталин, ромидар и т. д.

Человек под воздействием психостимулятора находится в хорошем настроении, он деятелен, разговорчив, подвижен, считает свои возможности безграничными. Он чрезмерно активен в сексуальном отношении, его чувства обострены, и все действия он выполняет в ускоренном темпе.

Но положительный эффект наркотика длится очень недолго и быстро сменяется плохим настроением, апатией, психической неуравновешенностью. Первоначальный эффект наркотика можно повторить немедленным внутривенным введением метедрина. В этом случае продленное состояние эйфории может длиться несколько дней, в течение которых наркоман и не спит, и не ест. Наконец, опустошенный физически и духовно, он погружается в глубокий сон и его очень трудно пробудить. Это состояние напоминает спячку. Такой сон не придает сил, и наркоман просыпается разбитым, с плохим настроением, нередко с суицидальными мыслями. Единственный выход – опять принять психостимулятор и, таким образом, круг замыкается.

После нескольких таких циклов личность наркомана значительно изменяется, а его социальное функционирование нарушено. Он ошибочно оценивает действительность, его реакции на действие внешних раздражителей утрачивают элементарную логику. Наркоман становится опасным для себя и своего окружения.

Часто после долгого употребления психостимуляторы вызывают у предрасположенных пациентов психотические состояния, сопровождающиеся манией преследования, которые придают им параноидальный характер. Эти лица уверены, что за ними следят, что их преследуют, и поэтому постоянно держатся начеку. В начале они пытаются скрыться от своих "преследователей", но когда возникает чувство, что от них не уйти, они переходят в наступление, сами становятся преследователями тех, кого подозревают, и становятся опасными для общества. Особенно они боятся полиции. В Швеции эту форму помешательства называют "полиснойя" (policenoja).

**Явления абстиненции.**

В результате внезапного прекращения приема психостимуляторов быстро развивается психическая депрессия с мыслями о самоубийстве, а также состояние угнетения многих соматических функций. Поэтому некоторые специалисты утверждают, что психостимуляторы могут вызывать в определенной степени физическую зависимость.

Но нельзя забывать, что чаще всего психостимуляторы принимают вместе с другими наркотиками, вызывающими сильную физическую зависимость (опиаты, барбитураты). В этой ситуации картина абстиненции сложна, и в ней может доминировать эффект другого наркотика, который в этом случае приписывают психостимулятору.

#### 

#### Марихуана. Клиническая картина.

Из всех наркотиков марихуана пользуется наибольшей популярностью как среди наркоманов, так и среди дилетантов. Но, несмотря на это, науке о ней известно очень немногое.

Марихуану и ее действие человечество знает много тысяч лет, но ее массовое употребление, особенно молодыми людьми, началось совсем недавно, в начале шестидесятых годов. Значение этого наркотика не рассматривается только в аспекте его фармакологических свойств. Употребление марихуаны молодыми людьми несет в себе черты социального вызова. Марихуану приняли в свое время хиппи, которые в ее усыпляющем дыму провозглашали альтруизм и мистицизм, искренность, радость и пацифизм.

Трудно сказать, что заставляет молодых людей пробовать марихуану. Причин этих, наверное, много. Среди наиболее частых – интерес, давление со стороны приятелей, желание пережить нечто необычное и захватывающее, желание перемены настроения или изменения состояния сознания.

Поведение молодого человека, который начинает употреблять марихуану, не отличается ничем особенным. Свои обязанности дома и в школе он продолжает выполнять почти так же, как и раньше. Можно единственно иногда заметить большую склонность к уединению и к многочасовым медитациям под музыку. Но уже через два–три месяца наркоман начинает избегать старых знакомых и прежних занятий, появляется потребность в конспирации и таинственности. Молодой наркоман все теснее связывается с другими наркоманами или с теми людьми, которым он доверяет. Наркотики он принимает самое меньшее три–четыре раза в неделю, чаще в кругу ближайших друзей, в любое время суток, но при условии отсутствия своих домашних.

Многие наркоманы, особенно совсем молодые, с небольшим опытом употребления наркотиков, ошибочно считают, что марихуана всегда пробуждает "осознание своего Я", "открывает неведомые горизонты", "освобождает от страхов" и "увеличивает сексуальное удовольствие".

**Влияние на восприятие.**

Большинство курильщиков марихуаны после нескольких затяжек начинают чувствовать кратковременный страх и неприятное напряжение, которое скоро сменяется хорошим настроением и эйфорией, приступами неконтролируемого смеха и повышенной потребностью в речевом общении.

Течение времени воспринимается в измененной форме, как будто время остановилось или начало течь гораздо медленнее. Расстояния кажутся больше, чем есть на самом деле. Эти нарушения восприятия времени и пространства притягивают джазменов и рок–музыкантов. Искаженное восприятие времени может способствовать более быстрой игре на инструментах и облегчать импровизацию. Интерпретация музыки становится богаче, одна и та же композиция никогда на исполняется одинаково. Чувства обостряются, порог восприятия снижается и позволяет воспринимать раздражители, которые до того находились ниже этого порога.

Это касается, прежде всего, зрения и слуха. Цвета и звуки кажутся живее, притягательнее, богаче в эмоциональном плане и могут сильно влиять на настроение. Избирательность внимания существенно повышается, и это позволяет выбирать отдельные впечатления и раздражители.

**Марихуана как вступление в наркоманию.**

Марихуана является отправной точкой употребления более сильных наркотиков, первым искусственным средством для экспериментов с собственным сознанием в поисках "второго Я" и формы удовлетворения душевных или других потребностей. Опыт употребления марихуаны и последовавший вывод, что с помощью определенных препаратов можно влиять на сознание и эмоции, вызывает у предрасположенных личностей желание продолжать эксперименты с более сильными средствами. Даже после однократного приема героина, морфина, ЛСД, мескалина или любого другого наркотика с более ярко выраженным психофармакологическим эффектом, наркоман начинает считать, что марихуана слишком слаба. После этого он переходит к более сильным и опасным наркотикам.

**Клиническая картина отравления.**

Наркоманов, находящихся под воздействием марихуаны или гашиша, распознать нетрудно. Глаза, налитые кровью, слегка припухшие веки, сухие и липкие губы, облизывание которых вызвано неприятным ощущением сухости. Характерная улыбка вызвана судорогой мимической мускулатуры. Запах горелой травы, беспричинное возбуждение, частые приступы смеха – все это характерные признаки отравления марихуаной.

**Симптомы абстинентного кризиса.**

Каннабиноловая зависимость является состоянием, вытекающим из регулярного или эпизодического употребления марихуаны или гашиша. Она выражается в среднем или сильном стремлении к повторению действия наркотика, т. е. психологической зависимости и незначительной, если она вообще существует, физической зависимости.

#### Психоделики.

Наиболее известными психоделическими наркотиками являются ЛСД–25, мескалин, псилоцибин, СТП и ДМТ. Так как действие этих наркотиков, в общем, похоже, или даже идентично, то мы попробуем описать их общую клиническую картину и эффекты. Общим эффектом всех психоделических, или, как их еще называют, галлюциногенных наркотиков, является возбуждающее действие на центральную нервную систему.

**Сет и сеттинг.**

Быстрота и эффективность действия этих наркотиков зависит от двух факторов: от личности употребляющего препарат и от окружающих его в этот момент обстоятельств, которые многие специалисты определяют как "сет" и "сеттинг".

Сет означает желания и склонности личности в начале наркотического сеанса, а сеттинг – где, когда и с кем человек хочет быть в течение этого сеанса. Это означает, что наркотик сам по себе не является главным фактором в возникновении и содержании психоделических ощущений. Он только инициирует цепную реакцию психических ощущений, которые зависят от особенностей личности и окружающей обстановки на тот самый момент, когда начинается психофармакологическое действие наркотика на различные клетки центральной нервной системы.

**Влияние на восприятие.**

Окружающий мир воспринимается по–другому и более богато. Прежде всего, это касается визуального восприятия. Богатство восприятия временно придает окружающим предметам иллюзорно–измененные формы и способствует осознанию их новых, до сих пор не изведанных измерений.

Психоделики вызывают иллюзию восхищения и восторга. Как уже упоминалось ранее, доминируют визуальные эффекты в виде фантастических образов и видений. Импульсы, провоцирующие создание подобных эффектов, могут исходить из сферы внешних впечатлений, из внутренней сферы ощущений, а также из области подсознания.

Видения и галлюцинации воспринимаются независимо от того, закрыты глаза или открыты. Закрытые глаза даже облегчают видение сущности, проистекающей из подсознания.

Визуальная экспрессия неосознанных сущностей протекает периодически, а ее отдельным фрагментам как будто не хватает обоснования и логических связей.

**Раздвоение личности.**

Личность наркомана разделяется на две части – **Я наблюдающее** **и Я переживающее.** Каждая из этих частей сознания функционирует и сама по себе и одновременно со второй, что определяет невозможность объединения впечатлений в единое логическое целое.

Внимание дробится, чтобы сопровождать независимое функционирование органов чувств, но ему совершенно не мешают критические и селективные функции собственного Я, – под воздействием наркотика они просто исчезают.

Из–за разделения Я в течение всего "путешествия" одновременно существуют две формы сознания: новая, психоделическая и нормальная, являющаяся одновременно и наблюдателем и критиком.

**Физиологические нарушения.**

Находясь под действием наркотика, обладающего психоделическим действием, можно испытать и серьезные нарушения в области соматических и вегетативных функций. Нарушения эти могут колебаться в пределах от очень незначительных до очень серьезных. Люди под действием психоделиков могут ощущать себя различными животными и даже неживыми материальными объектами. Превращение в неживой объект дает о себе знать по–разному. В большинстве случаев человек начинает идентифицировать себя с каким-нибудь предметом, находящимся с ним в одной комнате. Например, Хаксли во время своего известного эксперимента с мескалином, когда он наблюдал за стулом, сказал: "Я провел несколько минут, а может, это было несколько веков, не только скользя взглядом по его бамбуковым ножкам. Я был ими, точнее, я был в них или – еще более точно – я был сущностью в той сущности, которой был стул".

Некоторые описывают ощущение так называемого "внутреннего телесного сознания", когда им удавалось чувствовать продвижение крови через сердце и сосуды или контролировать сигналы центральной нервной системы и деятельность мозга.

Эффекты психоделических наркотиков касаются также и других чувств. Вкус, запах, слух, прикосновение воспринимаются более обостренно. Одно чувство может преобразиться в другое. Например, музыку можно воспринимать в цвете, а у цвета может появиться вкус. Этот психологический феномен известен в психопатологии как "audition coloree" (разноцветный слух), или синестезия. Чаще этот эффект проявляется в случае предрасположенности нервной системы, но может встречаться и у здоровых людей с повышенной впечатлительностью.

#### 

#### Растворители.

До шестидесятых годов двадцатого века намеренное вдыхание паров органических растворителей не было широко распространенным явлением. Случались непреднамеренные отравления рабочих, задействованных в сфере применения этих веществ. Но, начиная с 1961 года, это явление принимает масштабы всемирной эпидемии, отношение к которой, надо сказать, не было достаточно серьезным, так как специалисты–наркологи занимаются, прежде всего, общепризнанными наркотиками, такими как героин, опиум, психостимулирующие средства, ЛСД–25 и т. д.

Ретроспективный анализ показывает, что уже в 1961 году преднамеренное вдыхание паров летучих органических растворителей, в основном среди молодежи и детей, носило массовый характер. Наиболее часто для этих целей использовались клей, предназначенный для склеивания моделей самолетов, растворители красок, жидкости для химической чистки, лак для ногтей, газ для зажигалок, бензин и другие нефтепродукты. Самым популярным был клей, содержащий ароматическую субстанцию – толуэн.

Наибольшая опасность, угрожающая любителям растворителей, заключается в их неконтролируемом поведении, являющемся результатом угнетения функций нервной системы, а также исчезновением тормозных процессов, наработанных в процессах приобретения жизненного опыта и социализации личности.

**Симптомы абстиненции.**

Многократное вдыхание паров клея и растворителей быстро приводит к психической зависимости, которая сопровождается стремлением к как можно более частому повторению приятных ощущений. Но до сих пор не установлено, что эти вещества могут вызвать физиологическую зависимость.

**Причины и признаки.**

Как и в других видах болезненных пристрастий, причины, побуждающие подростков вдыхать пары клея или растворителей, различны в каждом конкретном случае. Однако, наиболее распространенными, по нашим данным, являются любопытство, скука и зависимость от группы сверстников.

Сама процедура вдыхания проводится обычно в группе, что предоставляет подростку суррогатную возможность заняться неким подобием социальной деятельности. Таким образом подростки удовлетворяют присущую возрасту потребность в общественной деятельности. Причиной, приводящей к нюханию растворителей или клея, может быть стремление присоединиться к группе сверстников или страх выпасть из нее. Нередко такой причиной является бравада перед сверстниками.

Поскольку в последнее время клей и промышленные растворители приблизились по цене и доступности к алкоголю и наркотикам, использование растворителей в среде самарских подростков резко снизилось.

Одновременно возросло количество подростков, вдыхающих пары бензина. Как правило, для проведения таких мероприятий подростки используют подвалы, сараи, ниши под лоджиями первых этажей и т. п.

На сегодняшний день в вопросах, связанных с пристрастием подростков к вдыханию паров различных промышленных и бытовых химических веществ, еще много неясного и неизученного. Однако ни у кого не вызывает сомнений опасность токсикомании и вред, который она наносит здоровью и психике подростка.

Существует ряд признаков, ориентируясь на которые можно обнаружить пристрастие подростка к вдыханию паров химических веществ:

– химический запах дыхания или одежды подростка;

– пустые емкости из–под растворителей, бензина и клея, оставленные в разных местах;

– необычные болезненные участки на теле, покраснение или сыпь вокруг носа или рта;

– постоянный кашель;

– снижение аппетита;

– невнятная речь;

– странности в поведении, скрытность;

– снижение успеваемости в школе и прогуливание занятий.

**1.3 Особенности формирования наркотической зависимостью у лиц периода взросления.**

#### 

#### Последовательность формирования психофизиологической зависимости.

Последовательное изучение того, как формируется психофизиологическая зависимость, позволит понять всю неоднозначность проблемы наркомании и алкоголизма среди подростков. Это может представлять интерес для тех, кого волнуют проблемы наркомании и алкоголизма среди детей раннего возраста. К тому же, предлагаемая классификация позволит дать наиболее полный ответ на вопрос подростка о степени его алкогольной или наркотической зависимости.

Итак, формирование психофизиологической зависимости происходит в следующей последовательности:

I этап – эксперимент

II этап – периодическое потребление

III этап – регулярное употребление

IY этап – навязчивая идея

V этап – психофизиологическая зависимость.

*Этап I – Эксперимент.*

На этом этапе подростки изучают, как можно поднять себе настроение при помощи наркотических веществ. Они на собственном опыте определяют воздействие алкоголя, марихуаны и других наркотиков, о которых подростки, возможно, знают уже не понаслышке.

Наиболее часто эксперимент начинается с алкоголя.

Начальный этап – это та самая стадия потребления, когда молодые люди исследуют изменения своего настроения в зависимости от наркотического вещества. Они пытаются поднять настроение при помощи алкоголя или марихуаны.

Экспериментирующие устанавливают зависимость между дозой и силой воздействия наркотического вещества. Некоторые платят за такие знания дорогую цену. Подчас эксперименты подобного рода заканчиваются головной болью или болезненным состоянием. Полученные неприятные ощущения могут стать на некоторое время препятствием, и некоторые молодые экспериментаторы могут вообще решить никогда на принимать наркотические вещества. Однако многим удается испытать приятные чувства от дозы алкоголя или наркотика, которые могут оказаться более яркими и смогут пересилить неприятные ощущения. Тогда подростки решают продолжать принимать алкоголь и наркотики и "переходят" на этап периодического потребления.

*Этап II – Периодическое потребление.*

Этап периодического потребления порой называют стадией контролируемого приема или социального алкоголизма. Прием наркотического вещества осуществляется в связи с какими–либо обстоятельствами. Причины, которые побуждают подростка принимать наркотическое вещество, могут быть самыми различными. Как правило, тип наркотического вещества определяется социальным контекстом.

Периодическое потребление характеризуется известной степенью самоконтроля за частотой потребления и дозировкой. Подросток пока еще способен решать принимать ему наркотики или алкоголь или отказаться в том или ином случае. Если подросток решает принять дозу наркотика, он/она в состоянии контролировать его количество.

Большой процент учащихся, которые потребляют алкоголь, потребляют его слишком много.

Будет справедливо предположить, что подростки могут превышать дозировку наркотического вещества, допустимого на этапе периодического потребления... К примеру, подросток может выпить пять порций алкогольного напитка кряду. Пять порций и более уже нельзя отнести к количеству алкоголя, которое соответствует допустимому объему алкоголя на этапе социального алкоголизма.

*Этап III – Регулярное потребление.*

Следующим этапом формирования наркотической зависимости является регулярное потребление, которое возникает из потребности принять дозу алкоголя или наркотика.

На этапе эксперимента или периодического приема подростки стремятся получить приятные ощущения или чувство эйфории. Разумеется, мотивы к тому, чтобы выпить вино или принять наркотик могут быть различными, но, как правило, подростков привлекает возможность менять свое настроение в надежде чувствовать себя по–особенному.

Начиная с III этапа, наблюдается явление, которое можно назвать "самолечение". Подросток больше не принимает наркотик только для того, чтобы получить положительные эмоции, теперь он/она пытаются избавиться от плохих чувств, переживаний, состояний.

К примеру, представьте девушку, которая поссорилась с родителями. Она сердится на родителей, наверно, сердится на себя.

Вполне возможно, что она переживает другие отрицательные эмоции. Она взволнована тем, какие последствия будет иметь эта ссора. Возможно, она чувствует себя беспомощной, возможно, – виноватой. Наконец, она просто может давать себе низкую оценку как личности. Столкнувшись с таким набором отрицательных эмоций, девушка могла использовать ссору с родителями в качестве повода выпить или принять дозу.

Она пытается справиться с отрицательными эмоциями "накачиваясь" алкоголем в надежде "стереть" из памяти неприятные чувства, получая на некоторое время приятные ощущения и успокаиваясь.

"Самолечение" может начаться на более раннем этапе формирования психофизиологической зависимости – на этапе периодического потребления. Вот пример того, как, на первый взгляд, безобидно и просто подросток может начать лечение алкоголем.

Юноша собирается пойти на вечеринку, где будет много незнакомых ему людей, среди которых будут и девушки. Он хочет произвести хорошее впечатление. Молодой человек, возможно, чувствует беспокойство по этому поводу, нервничает или просто стесняется, т. е. в данной ситуации переживает негативные чувства. Хотя это совершенно нормальные чувства, которые каждый из нас переживает в повседневной жизни, он решает справиться с ними просто – немного выпить перед тем, как отправиться на вечеринку, или сразу по приходу туда, или он может решить выкурить сигарету с марихуаной вместо бокала вина. Так он начинает лечить себя. Подросток принимает наркотические вещества, чтобы справиться с нервозностью, чувством беспокойства или робости.

Если он поступает таким образом изредка, то это не сформирует у него пагубной привычки. Однако, если он постоянно решает возникающие проблемы подобным образом, у него может сформироваться определенный отрицательный поведенческий стереотип в ответ на неприятные эмоции. В этом случае такая частота потребления наркотических веществ дает право говорить о нем, как о человеке, у которого начинает формироваться регулярное употребление как навязчивая идея.

*Этап IY – Навязчивая идея.*

На этапе навязчивой идеи подростки в значительной степени полагаются прежде всего на алкоголь и наркотики как средство избавления от негативных эмоций. Такова аномальная реакция на проявление совершенно естественных чувств.

Подростков на этапе формирования навязчивой идеи можно также назвать ситуативно потребляющими алкоголиками или наркоманами, так как их действия во многом предопределены ситуацией, в которой они оказываются.

Здесь подростки начинают терять контроль над собой. Ситуации служат оправданиями их действий. Эти ситуации или причины, побуждающие подростков, можно разделить на внешние и внутренние. К числу внутренних относятся волнение, беспокойство, которые толкают подростка выпить вина или принять наркотик. В этом случае решение прибегнуть к помощи наркотиков может возникнуть почти автоматически.

Примером внешних факторов может служить вечеринка. Некоторые подростки не могут прийти на вечеринку не выпив или не приняв наркотик. Для них понятие "вечеринка" становиться равным по значению понятиям "выпить" или "словить кайф".

Другим примером внешнего фактора является "тусовка" в компании друзей после школьных занятий. Если частью обычного досуга подростка является "покайфовать" с друзьями, то их общение вне стен школы может вполне подойти для приема наркотиков. Иногда подростку трудно представить свое общение с друзьями без наркотиков. Это говорит о том, что он/она не может полностью контролировать свое поведение и принимать решения самостоятельно.

Подростки на стадии формирования навязчивой идеи начинают строить самооценку, связывая себя с проведением вечеринок, застолий.

Молодые люди на этапе формирования навязчивой идеи начинают идентифицировать себя с увеселительными мероприятиями. На этом этапе увеличивается доза наркотика. Подростки чаще прибегают к наркотикам, а во время приема, как правило, увеличивают дозу.

Подростки могут начать зарабатывать свой авторитет за счет количества алкоголя, который он/она выпьет. Иногда они начинают хвастать, что "перепьют" любого из друзей или гордиться тем, что могут выпить 6 банок пива, целую упаковку. Хотя для того, чтобы "зазвенело" в голове достаточно пары банок пива.

Ключевым моментом является формирование навязчивой идеи, человек начинает идентифицировать себя с приемом алкоголя и наркотиков.

Подростки, которые стремятся утвердить собственный авторитет любым путем, очень часто начинают идентифицировать свою личность с "таинственным" и "загадочным" миром наркотиков.

Другой характерной чертой этапа формирования навязчивой идеи является тенденция проводить меньше времени с теми друзьями, которые не пьют и не принимают наркотики. На ранних этапах, экспериментальном и регулярного потребления, подросток, принимающий наркотики, может иметь равное количество друзей наркоманов и ведущих здоровый образ жизни. Но на этапе формирования навязчивой идеи они тяготеют к людям, которые как и они пристрастились к наркотикам, окружают себя подобными людьми.

Все больше и больше такие подростки думают о вине, наркотиках, придумывая способы, как их получить.

Итак, те, у кого формируется навязчивая идея, все больше и больше времени, душевных сил начинают затрачивать на то, чтобы отыскать и заполучить наркотик. Их главной целью становится всегда иметь для себя дозу под рукой. Они могут задаться целью сделать запасы алкоголя или наркотиков. Поэтому, находясь на вечеринке, они постараются убедиться, что выпивки или наркотиков приготовлено достаточное количество.

Подростки, тратя много сил на то, чтобы обеспечить себе доступ к наркотическим веществам, "обезопасив" себя таким образом. Поэтому понятие "навязчивая идея" наиболее полно характеризует это состояние.

*Этап V – Формирование психофизиологической зависимости.*

Итак, последним этапом в формировании пристрастия к алкоголю или наркотикам является психофизиологическая зависимость. Для него характерным является потеря контроля. Об этом говорилось уже на этапе формирования навязчивой идеи.

Однако, это не означает, что человек, со сформировавшейся психофизиологической зависимостью будет принимать наркотическое вещество до тех пор, пока либо вино, любо деньги, либо наркотик не кончатся. Все выглядит несколько иначе.

Многие психофизиологически зависимые алкоголики и наркоманы временами могут контролировать дозу вина или наркотика, т. е. ведут себя так, как это происходит на этапе регулярного потребления. На самом деле такое поведение дается им с большим трудом, а делают это они для того, чтобы "прилично" выглядеть в глазах друзей, или чтобы убедить родственников, что у него/нее нет проблем с алкоголем или наркотиками.

Важно заметить, что в таких ситуациях невозможно предположить, какая доза и каким образом повлияет на того или иного человека.

Другой характерной чертой психофизиологической зависимости является самолечение. Возникая на этапе навязчивой идеи, здесь оно становится главным поведенческим мотивом.

Начинают сказываться последствия длительного и избыточного приема алкоголя и наркотиков, что влечет дальнейшую деградацию личности. Это проявляется в различного рода физических болях и хронических эмоциональных переживаниях. На этапе психофизиологической зависимости становится трудно воспроизвести положительные моменты, моменты эйфории, которые прежде мотивировали поведение алкоголика.

Вместо эйфории психофизиологически зависимый алкоголик или наркоман получает лишь непродолжительную передышку от физических и душевных страданий. Теперь их главной задачей становится стремление получить возможность чувствовать себя нормально.

Хотя мы рассматриваем проблему алкоголизма и наркомании среди подростков, последовательность формирования психофизиологической зависимости у взрослых происходит аналогично подростковой.

Выделенные этапы формирования пристрастия к наркотикам очень пластичны, порой очень трудно определить стадию, на которой находится тот или иной человек. Порой они просто не соответствуют какой–то одной категории. Допустим какая–то группа учащихся была отнесена вами к категории экспериментирующих. Однако, спустя некоторое время вы обнаруживаете, что они недостаточно откровенно поделились с вами данными о приеме наркотиков и исказили часть информации. Они могут оказаться регулярно потребляющими или даже находиться на этапе навязчивой идеи.

Многие подростки с изменением обстоятельств значительно меняют свои пристрастия. Например, в течение учебного года подростки не принимают наркотики. Однако с наступлением каникул, когда характер их деятельности меняется, появляется больше свободного времени, можно наблюдать совершенно другую картину. Потребление наркотиков может сильно возрасти, порой свидетельствуя о том, что характер приема отличен от экспериментирования.

Большая часть потребляющих алкоголь и наркотики как подростков, так и взрослых может долгое время находиться на первых двух этапах формирования пристрастия к алкоголю и наркотикам.

#### Первый опыт употребления наркотиков.

Первоначальные эпизоды, связанные с введением в организм наркотика, не осознаются молодыми людьми в полной мере. Способность к аналитическому мышлению у большинства наркоманов нарушена, и они не в состоянии уяснить, что эти новые впечатления не являются нормальными. Единственной шкалой оценки нового состояния становятся нормы нового сознания. На их основании состояние измененного сознания воспринимается как объективное и нормальное, и оно не беспокоит человека, находящегося под действием наркотика. Их больше беспокоят те, кто этого состояния не понимает. Это состояние похоже на состояние экстаза у примитивных племен. Экстаз, встречающийся в некоторых религиях, также может трактоваться некоторыми врачами как ненормальное явление, хотя для исповедующих эти религии такое состояние является высшим. Переживание альтернативных состояний сознания приводит к тому, что объективное восприятие мира в себе и вокруг себя становится относительным.

Существует целый ряд патологических явлений, увиденных и описанных наркоманами в состояниях измененного сознания. Наиболее часто встречающиеся явления – это повышенная потребность поделиться своим духовным состоянием, беспричинный смех, внезапные выкрики, нелогичные и бессвязные высказывания, галлюцинации, неузнавание знакомых лиц и объектов, состояния, похожие на лунатизм, ощущения существования вне собственного тела, акты насилия. Воспоминания о пережитой эйфории и связанных с ней впечатлениях через несколько дней или недель – затруднены и туманны. Однако остается желание пережить и почувствовать все это еще раз. Скорее всего, психическая зависимость или стремление к повторению наркотического переживания в значительной мере формируются в подсознании.

Некоторые авторы различают два основных типа наркоманов – сикерс (англ. seekers – искатели) и хэдс (англ. heads – головы). Эти термины, заимствованные из англо–американского жаргона, в других языках не имеют синонимов, и их не следует переводить дословно, иначе они утрачивают свой основной смысл. Поэтому мы будем использовать транслитерацию.

**Сикерс –** это люди, которые в поисках истины проводят эксперименты с наркотиками и их эффектами, и, сравнивая их, находят новый смысл человеческого бытия. Они не употребляют наркотики постоянно, а только эпизодически, а в перерывах анализируют пережитые впечатления. По натуре они, преимущественно, люди импульсивные, склонные к самоанализу, пытливые. Их первоначальная заинтересованность наркотиками возникает от скуки и апатии. Инициирующим фактором для них может стать попытка улучшить настроение. Их интерес к наркотикам, как правило, не усиливается и после окончания школы может совсем исчезнуть.

**Хедс** – проявляют до и во время приема наркотиков серьезные отклонения личности. По причине неразрешенных внутренних конфликтов, постоянно присутствующей неуверенности и депрессии, они начинают употреблять наркотики чаще, что приводит к ярко выраженной психической зависимости. Так же, как и предыдущая категория, эти наркоманы принимают самые разнообразные наркотики, но в гораздо больших количествах и гораздо чаще. Их отличия от нормальных ровесников характеризуются следующими чертами:

– постоянно присутствующая легкая депрессия;

– беспокойство;

– подозрение, что никто их не воспринимает всерьез;

– нарциссизм или эгоцентризм;

– частые размышления над собственной индивидуальностью, независимостью и свободой мыслей и слова;

– постоянное возвращение к наркотикам;

– трудности в обычном общении с окружающими.

Этот тип наркомана характеризуется серьезными нарушениями поведенческих реакций, как это бывает при эндогенных психозах и мозговых травмах. Но эти нарушения ни в коем случае нельзя идентифицировать с шизофреническим психозом или с последствиями травматического повреждения мозга. Скорее, их можно расценить, как форму характерологических изменений, возникших в результате неэффективного процесса социализации личности, ошибок в воспитании и бесцельного существования в семье.

Среди "хэдов" и молодых наркоманов вообще наблюдается определенное сходство, касающееся их семей:

– отец отсутствует или отличается слабым характером;

– излишне заботливая, уступчивая или, наоборот, властная мать;

– непоследовательное поведение и отсутствие сдерживающих факторов;

– враждебность или конфликты между родителями;

– нереальные стремления родителей по отношению к детям.

Известно, что наркоманов можно встретить среди любых типов личности и что потребность в изменениях состояния сознания является характерной для рода человеческого вообще, но ведь не все же принимают наркотики, а тем более становятся наркоманами. Что толкает некоторых людей в кризисных ситуациях к наркотику? Наши исследования позволяют утверждать, что существует психологический фактор, определяющий характер индивидуальной реакции на действие и выбор наркотика.

Некоторые специалисты, пытаясь определить "донаркотическую" личность наркомана, на первое место ставят импульсивный характер. Они относят наркоманию импульсивным неврозам, а состояние, предшествующее наркомании, считают основным, решающим фактором, инициирующим ее возникновение. В поисках этиологических факторов наркомании меньшее значение нужно придавать не химическим эффектам наркотика, а больше обращать внимание на символическое значение, которое наркотик имеет для пациента. С этой точки зрения, наркомания является своеобразным выражением неупорядоченности личности и неприспособленности ее к окружающему миру.

Наркоман принимает наркотик, чтобы удовлетворить потребность в уверенности и в собственном авторитете. Исследования показывают, что наркотическая зависимость провоцируется не столько химическим действием наркотика, сколько предрасположенностью психической структуры личности. Наркотики принимают только те, для кого это имеет особое значение. Наблюдения за наркоманами показали, что многие из них склонны к нарциссизму и к пассивному поведению, а также к сильному стремлению получить удовольствие, такие личности не выносят никакого напряжения, не переносят боли, разочарования и ожидания.

Некоторые исследователи, говоря о "донаркотической" личности наркомана, выделяют следующие черты личности молодых людей, которые могут, хотя и не обязательно, стать причиной наркомании: **эмоциональная незрелость, неполноценная психосексуальная организация, садистские и мазохистские проявления, агрессивность и нетерпимость, слабые адаптационные способности, склонность к регрессивному поведению, неспособность к межличностному общению с партнером и т. д.**

В более поздний период развития наркотической зависимости вследствие нравов и привычек наркоманов первичная личность начинает изменяться. Внутренние конфликты обостряются, а слабая психическая адаптация становится все более очевидной. Последствия хронического употребления наркотиков приводят к усилению пассивности и лени, безразличию к своему внешнему виду, к бесплодному фантазированию и невозможности принятия решения, а также к абсолютной неспособности более длительного усилия. Вторичными последствиями являются нелегальное приобретение наркотиков, подделка рецептов, обман без всяких ограничений членов семьи, друзей, врачей и, в конце концов, конфликт с законом. Этическая деградация является отличительной чертой хронического наркомана.

Принимая все это во внимание, можно сделать вывод, что наркомания и склонность к употреблению наркотиков как ненормальные формы поведения являются суммой разных факторов, обусловленных как индивидуальными, так и социальными особенностями, а также комбинацией тех и других.

#### 

#### Подростковая наркомания и алкоголизм: факторы риска и защиты.

С психолого–педагогической точки зрения все факторы наркомании разделяются на факторы среды (объективные) – социально–психологические и факторы личности подростка (субъективные) – психологические. Соответственно в вопросах профилактики наркотической зависимости выделяются также два основных направления:

– во–первых, работа со средой обитания подростка (выделение факторов риска и их нейтрализация),

– во–вторых, работа с личностью учащегося: воспитание и развитие устойчивости к неблагоприятным социально–психологическим факторам и воздействиям.

Второе, на наш взгляд, надежнее, но труднее, особенно сегодня, в период общественной экономической нестабильности в России. Но, как говорится, выбирать не приходится.

Итак, к моменту, когда ребенку исполняется 10 лет, на физическое развитие расходуется меньшая часть его энергии. В эти годы дети охотно учатся и стремятся развивать свои умственные способности и индивидуальность. Они уже имеют представление о том, для чего необходимо образование, и умеют учиться. Если их не слишком много ругают и у них не накопилось слишком большого количества плохих отметок, им по–прежнему нравится школа и нравится учиться. Работа с учащимися этого возраста может быть захватывающей, приносящей удовлетворение и интересной.

В эти годы дети, которые подвержены риску начать употребление алкоголя и наркотиков, начинают яснее осознавать неблагополучность обстановки в семье. Они начинают страдать от чувства собственной неполноценности; они проявляют признаки недостаточно добросовестного отношения к учебе; у них может развиться убежденность в том, что школа не для них. Это убеждение возникает после чрезмерно большого количества неудач и плохих оценок.

В это время дети начинают принимать осознанные решения, касающиеся их жизни, включая решение о том, продолжать ли свое образование. Кое–кто начинает подумывать о том, чтобы бросить учебу, выбрав вместо этого путь, который, по их мнению, потребует меньших усилий и быстрее принесет конкретные плоды. Этот период является для них определяющим, временем принятия решений относительно будущего. Учителя и другие взрослые должны осознавать, что дети в этом возрасте чрезвычайно ранимы. Трудные подростки легко поддаются соблазну начать торговать наркотиками, а также употреблять их, что приносит удовлетворение, заключающееся в "быстром решении" проблемы заработка, в обретении определенного веса среди сверстников или временном отрешении от жизненных проблем. Им также легко доступен алкоголь, который в начале обеспечит им удовольствие и уход от всех проблем.

Хотя большинство детей этого возраста не так сильно подвержены риску наркомании, администрация школы и учителя должны присматриваться к учащимся своей школы и стараться воздействовать на тех из них, которые могут рассматриваться как неблагополучные. Определив таких детей, администрация и учителя смогут сделать попытку помочь им развить веру в свои силы прежде, чем они встанут на путь, где нет места образованию.

Существуют, конечно, другие особенности, характерные для детей этого возраста. Например, они начинают становиться независимыми, процесс, который продолжается на протяжении всей юности. Хотя большинство детей все еще привязано к своим семьям, они все больше начинают стремиться принимать решения самостоятельно и проводить больше времени со своими друзьями и меньше в кругу семьи.

В этом возрасте дети стремятся развивать отношения со своими ровесниками. Характер этих отношений может быть самым различным от крепкой дружбы до принадлежности к группе или команде, члены которых обычно бывают одного пола и возраста. Такое поведение возникает из потребности действовать независимо от родителей и быть принятым среди сверстников.

В этом возрасте дети начинают одинаково одеваться, сбиваться в группки, придумывать свои шутки и собственный жаргон, в попытке быть своим среди своих. Дети не отчуждаются от своих семей, но все в большей степени обращаются к родителям, главным образом, когда нуждаются в защите, например, во время кризисных ситуаций, или в материальной поддержке, например, в деньгах. Как ни трудно для родителей это стремление детей к независимости, очень важно делать все, чтобы сохранять доверительность в общении с ними. Если дети не могут позволить себе быть откровенными в общении со своими родителями в этом возрасте, то эта проблема лишь усугубится в подростковом возрасте, а недостаточно хорошие отношения с родителями в юности делают молодежь неустойчивой к влиянию со стороны сверстников, для которых употребление алкоголя и наркотиков является нормой поведения.

Важно, чтобы работающие с детьми в 6–7 классах взрослые:

– помогали детям развить умение вести здоровый, продуктивный образ жизни;

– помогали детям обрести ориентиры на будущее, включающие продолжение их образования и ответственное отношение к себе и другим;

– помогали детям научиться правильно общаться со сверстниками и противостоять дурному влиянию с их стороны;

– помогали детям развивать дружеские отношения, которые оказывают благотворное влияние и способствуют их собственному развитию;

– помогали детям выработать правильное поведение, помогающее справляться с возможными неудачами, отказами и постигающими разочарованиями;

– информировали детей об алкоголе и каждом из видом наркотиков в отдельности и помогали им подыскать конкретные причины для отказа от каждого из них.

Дети 10–12 лет любят открывать и познавать мир вещей, будь то во время прогулки на природе или при чтении книги. Учебные занятия и материалы должны поощрять стремление к поиску. Они любят узнавать, как функционирует организм человека, например, и как конкретный наркотик может сказаться на нормальной жизнедеятельности организма. Они начинают разбираться во все более сложных вопросах и не довольствуются упрощенными ответами.

На этом этапе своего развития дети знают, что существует много источников информации, часть из которых полны противоречий. Им нужно помочь научиться выбирать, чему можно верить, а чему нет, и как поступать, когда трудно определить однозначно, что есть добро, и что – зло.

Дети такого возраста любят что–нибудь коллекционировать. Эта страсть к коллекционированию часто развивается в неожиданном направлении, вместо кукол и моделей машин они начинают собирать плакаты, крышки и пробки от бутылок, вкладыши жевательных резинок "Super Gerl" (изображения обнаженных женщин) и другие предметы. Несмотря на все разнообразие таких коллекций, в них часто совершенно прозрачно просматривается определенная направленность, на которую взрослым необходимо обращать внимание. Например, коллекционирование определенного вида бутылок или крышек от бутылок может подтолкнуть к знакомству с алкоголем. Собирание пластинок или записей часто знакомит детей со словами и мыслями, которые могут оказаться для них непонятными, что вызовет растерянность и стресс. Взрослые должны знать, что коллекционируют их дети и помочь им отделить правду от вымысла, определить, заслуживает ли доверия та или иная идея.

Взрослым легко получить ложное представление об уровне зрелости детей в этом возрасте, так как многие дети выглядят такими независимыми, они одеваются, как более старшие молодые люди, у них может быть уровень мышления взрослых и соответствующий лексикон. В действительности же эти дети все еще пугаются при просмотре фильмов ужасов, все еще нуждаются в продолжительном сне, чтобы справиться с нагрузкой школьного дня, и так же нуждаются в заданиях только на ближайшее будущее со множеством напоминаний, что подходит срок выполнения. Они по–прежнему нуждаются в ласке и тянутся к ней, им необходима уверенность в том, что взрослый человек, пользующийся их доверием, будет рядом, чтобы защитить их даже, если никакая опасность им не угрожает. Им иногда все еще необходимо подержать за руку кого–нибудь, кому они доверяют.

В этот период жизни дети все чаще сталкиваются с алкоголем и наркотиками и нуждаются в информации о них. В обществе прочно укоренилась мысль, что употребление алкоголя является приемлемым. Поэтому учащимся нужны знания, чтобы начать осознавать опасность, которую представляет употребление алкоголя и противопоставить ее тем положительным упоминаниям об алкоголе, которые они постоянно слышат.

Сегодня в Самарской области (возможно, и по всей России) просматриваются следующие особенности и тенденции подростковой и юношеской наркомании и алкоголизма:

– рост объемов наркотических веществ на рынке и их доступность;

– высокий темп роста наркомании, особенно детской и подростковой;

– значительное расширение ассортимента наркотиков и алкогольных напитков, нарастающее распространение героина, кокаина и синтетических наркотиков;

– полинаркомания (употребление всего подряд в немыслимых сочетаниях);

– тенденция к омоложению, более раннему возрасту употребления наркотических веществ;

– широкая доступность так называемых "вовлекающих" наркотиков и включение их в молодежную субкультуру, что обеспечивает рекламу наркотиков и снижение "порога страха" перед их применением, существование налаженной системы вовлечения в употребление наркотиков детей и подростков, изменение структуры наркомании от болезни, характерной для определенного круга лиц (социально неблагополучные, страдающие психическими нарушениями, имеющие криминальное прошлое) к состоянию, характерному для большей части молодежи

– феминизация (все большее количество молодых девушек начинают употреблять наркотики);

– неграмотность и противоречивость профилактической информации, часто приводящие к противоположному эффекту;

– проводимые профилактические мероприятия (образовательные) характеризуются малой широтой распространения, отсутствием научного подхода, неадаптированностью к российским условиям, некомпетентной активностью;

– все возрастающий страх взрослых и стремление дистанцироваться, уйти от проблем подростковой и юношеской наркомании и наркоманов, переложить все ее решение на правоохранительные органы;

– тенденции решать проблемы наркомании путем культурно–массовых мероприятий;

– все большая очевидность неэффективности и недостаточности медицинской (медикаментозной) помощи при лечении и реабилитации наркомании;

– существующая система лечения и реабилитации наркозависимых характеризуется направленностью на старую социальную структуру больных (психически больные, бывшие криминальные элементы и т. д.);

– в реабилитации и профилактике преобладает ведомственный подход, что препятствует комплексному решению проблемы реабилитации и профилактики; существующие подходы к реабилитации не дают эффективности, сравнимой с мировыми показателями;

– существующая система финансирования реабилитации, научных исследований в этой области и оплаты труда специалистов не способствует улучшению качества работы;

– ситуация с реабилитацией способствует созданию мифа о неизлечимости наркомании, что способствует утяжелению положения наркоманов;

– наркомания на сегодняшний день стала основным источником распространения венерических заболеваний и даже СПИДа.

Анализ литературных источников, журнальных статей, социологической статистики и собственных опытных данных позволил обнаружить обширный перечень факторов, способствующих наркотизации и алкоголизации молодежи.

Многие из факторов, которые повышают риск алкоголизма и наркомании среди молодежи, не поддаются контролю со стороны школьной администрации и учителей; однако, педагоги часто узнают об опасности, грозящей учащемуся, по его академической успеваемости и поведению. Учащимся способны помочь занятия и упражнения, содействующие развитию и укреплению чувства собственного достоинства, чувства ответственности за себя и других, определению целей на будущее, саморегуляции, стрессопрофилактике.

#### 

#### Факторы, приводящие к риску алкоголизма и наркомании среди подростков. Экономическое социальное неблагополучие.

Дети из социально неблагополучных семей, для которых характерны социальная изолированность, неудовлетворительные жилищные условия, родители которых имеют мало престижный род занятий или являются безработными, имеют большие шансы быть постоянным участником правонарушений и часто злоупотреблять алкоголем и наркотиками. Экономически (социально) неблагополучные условия могут быть определены социальным работником, социальным педагогом и отмечены в карте наблюдений как один из возможных факторов риска.

Задача профилактики – способствовать социальной адаптации семей с низким уровнем социального благополучия посредством реализации возможных правовых или экономических мер (выделение мат. помощи, содействие в устройстве родителей и трудоспособных детей на работу, определение детей в санатории, детские лагеря, социальные гостиницы и т.д.)

С другой стороны, примерно также высок шанс наркотизации у детей из внешне благополучных, состоятельных семей: озабоченность родителей своим социальным положением, напряженность, тревожность, конфликты, часто возникающие в отношениях между бизнесменами и их супругами и детьми, создают неблагоприятную обстановку в семье, что не может не отразиться на психологическом благополучии подростка. К сожалению, многие состоятельные люди (особенно, отцы) по тем или иным причинам не всегда признают наличие неблагополучной атмосферы в семье, поэтому вовремя не обращаются к психологу. Со стороны психологов контроль практически невозможен, поскольку без запроса (обращения) специалисты не могут вмешиваться в семейную ситуацию и, следовательно, противостоять высоко вероятной наркотизации подростка. В данном случае важным является сотрудничество психологов со школами, лицеями, колледжами и другими, в том числе и негосударственными, образовательными учреждениями, в которых специалисты (педагоги, психологи) имеют больше возможностей общения с детьми и их семьями, а значит, больше возможностей профилактической работы.

**Неблагоприятное окружение и общественная необустроенность.**

Районы, отличающиеся высоким уровнем преступности, с часто меняющимися жильцами, не способствуют возникновению чувства единения и общности среди людей, населяющих их, которое существует в более благополучных районах с меньшей плотностью заселения и низким уровнем преступности. Скверное соседство и общественная необустроенность дают основания предполагать распространенность злоупотребления алкоголем среди местной молодежи.

Задачей в данном случае является сотрудничество с правоохранительными органами в целях ужесточения контроля над распространением наркотических веществ в данном районе, а также создание досуговых центров, подростковых клубов, отделов внешкольной работы, структурирующих свободное время детей и подростков, проживающих в этом районе.

**Частые перемены места жительства.**

Частые перемены места жительства оказывают отрицательное влияние на психологическое состояние подростка, поскольку сталкивают его с необходимостью построения отношений с новыми друзьями, соседями, одноклассниками, что часто влияет на появление трудностей и проблем. Чем чаще семья переезжает, тем выше опасность возникновения проблем, связанных с употреблением наркотиков. Однако, если семья умеет органично вливаться в жизнь общества на новом месте а соседи ей рады, данный риск понижается.

Задача состоит в данном случае в помощи семьям, и особенно, подросткам, в адаптации на новом месте: предоставление необходимой информации о школах, медицинских учреждениях в данном районе, городе, а также тесное сотрудничество с классными руководителями, в чей класс поступили новые дети.

**Противоречия и несогласованность в законодательстве.**

Положение дел с употреблением алкоголя и наркотиков напрямую связано с существующими законами и правилами, действующими в отношении алкоголя и наркотиков, содержащимися в федеративном и местном законодательстве. Кроме того, сейчас сложилось явно негативное отношение к законам и законодательной власти, поэтому существует опасность игнорирования законов как выражение протеста существующей политической и экономической ситуации в нашей стране. Также является важным, что часто меняющееся законодательство не всегда становится известно обывателю, и незнание может толкать его на преступление.

Задачей здесь становится просвещение детей и родителей по вопросам законодательства в отношении наркомании и лиц, распространяющих и употребляющих наркотики.

**Доступность алкоголя и наркотиков.**

Доступность алкоголя и наркотиков объективно связана с вероятностью злоупотребления ими. В школах, где наркотики более доступны, существуют более высокие показатели употребления наркотиков. Кроме того, на вероятность употребления наркотиков оказывает влияние соседство со школой ночных клубов, ресторанов, кафе, продуктовых магазинов, рынков, парков и других мест с пониженным контролем над распространением наркотиков и алкоголя. Действительно, несмотря на существующий запрет на продажу алкоголя детям до 18 лет, многие продавцы в целях увеличения прибыли продолжают снабжать подростков алкоголем и не несут за это никакой ответственности.

Также, как и в случае неблагоприятного окружения и социальной необустроенности, необходимым является сотрудничество центров и администраций учебных заведений с правоохранительными органами, а также с органами государственного муниципального управления.

**Семейная предрасположенность.**

Дети, рожденные или воспитанные в семьях с алкогольными традициями, подвержены большему риску пристраститься к алкоголю и другим наркотикам. В этом свою роль, по–видимому, играют как генетические факторы, так и влияние непосредственного окружения. Например, мальчики, родившиеся в семье алкоголика, даже воспитываясь в семье, усыновившей их, подвергаются в –4 раза большему риску стать алкоголиками, чем мальчики, родившиеся в нормальных семьях. Употребление алкоголя и наркотиков родителями и позитивное отношение к алкоголю; в семьях, где родители для того, чтобы расслабиться, употребляют запрещенные наркотики или много пьют (не обязательно становясь алкоголиками) имеется большая вероятность, что дети начнут употреблять алкогольные напитки в подростковом возрасте. Если родители к тому же приобщают своих детей к употреблению наркотиков, включая, конечно, и алкоголь, риск возрастает. Чем больше членов семьи употребляют алкоголь и наркотики, тем выше риск.

Очевидно, что в таких семьях вероятно раннее приобщение к спиртному. Оно влечет высокую вероятность того, что дети начнут испытывать алкогольную или другую зависимость или у них возникнут проблемы со злоупотреблением алкогольными напитками в юношеском или зрелом возрасте. Молодые люди, начинающие пить в возрасте до 15 лет, подвергают себя в два раза большему риску, чем те, кто не спешит пробовать спиртное, пока им не будет за девятнадцать.

Задачей профилактики в данном случае является своевременное распознавание таких семей и необходимая социальная, психологическая работа с ними, а в некоторых случаях – частичная или полная изоляция детей от родителей, способствующих употреблению детьми наркотических и алкогольных веществ.

**Неумелость и непоследовательность в воспитании.**

В семьях, в которых родители не устанавливают четких норм поведения, в которых дети остаются предоставленными самим себе и где дисциплинарная практика чрезмерно сурова и непоследовательна, подростки подвергаются большему риску совершения правонарушений и частого употребления алкоголя и наркотиков. Здоровые, эмоционально насыщенные, отношения в семье чаще всего являются фактором, предотвращающим тягу ребенка к алкоголю и наркотикам.

В данном случае задача центров социально – психологической помощи состоит в педагогической и психологической коррекции отношений в семье и обучении родителей и детей способам эффективного межличностного взаимодействия.

**Склонность к антисоциальному поведению и гиперактивности.**

Этот фактор риска главным образом связан с мальчиками от пяти до семи лет. Мальчики младших классов начальной школы, необщительность и изоляция среди одноклассников которых объясняется их агрессивностью (например, мальчики, которые не умеют хорошо ладить с другими детьми во время игр), в одинаковой мере подвержены риску правонарушений и злоупотребления наркотиками в подростковом возрасте. Если агрессивное поведение сопровождается гиперактивностью в раннем детстве, также существует большая вероятность того, что у юноши будут проблемы со злоупотреблением алкоголем и наркотиками.

Задачей специалистов является коррекционная психологическая и педагогическая деятельность, направленная не только на ребенка, но и на его ближайшее окружение (семью, класс).

**Неуспеваемость, отсутствие желания продолжать обучение в школе.**

Начиная с четвертого, пятого и шестого классов неудачи в учебе усиливают риск злоупотребления алкоголем, наркотиками и вероятность правонарушений. У учащихся младших классов начальной школы способность к социальной адаптации является более важным фактором, позволяющим прогнозировать вероятность пристрастия к алкоголю и наркотикам, а также склонность к правонарушениям, чем академическая успеваемость.

С распространенностью случаев употребления наркотиков связаны показатели, свидетельствующие о том, насколько сильно учащиеся привязаны к школе, время, затрачиваемое на выполнение домашних заданий и значение, которое имеет для них обучение в школе. Подростки, которым школа ненавистна и которые не стремятся продолжать обучение в ней и затем поступать в вузы, имеют больше шансов пристраститься к алкоголю и наркотикам в подростковом возрасте.

Задачей специалистов является сотрудничество со школами, в частности, классными руководителями таких подростков, а также помощь подросткам в профессиональном самоопределении и профориентации, определение их в различные образовательные учреждения, повышении мотивации на учебу и дальнейшее образование.

**Протест и риск в подростковом возрасте.**

Подростковый возраст известен как возраст увеличения протеста против существующих в обществе взрослых людей моральных норм и принципов. Поскольку в обществе взрослых существует однозначно негативное отношение к наркотикам и наркоманам, подростки одной из форм протеста выбирают употреблением наркотиков.

Кроме того, переоценка ценностей в подростковом возрасте связана с увеличением потребностей в переживании риска как формы эмоционально насыщенного переживания. Зачастую риск реализуется в употреблении наркотиков и правонарушениях.

Задачей психологов и педагогов является помощь подросткам в удовлетворении потребностей в риске другими способами (например, риск самораскрытия проявляется в личностно ориентированных и социально – психологических тренингах, физический риск – в занятиях спортом), а также в общем эмоциональном развитии ребенка.

**Общение с пьющими и употребляющими наркотики сверстниками.**

Общение со сверстниками, употребляющими наркотики, является одним из наиболее надежных индикаторов, указывающих на возможность употребления наркотиков подростками, независимо от того, имеют место или нет другие факторы риска. Если друзья выпивают, это является сильным аргументом в пользу того, что подросток, возможно, будет злоупотреблять алкоголем.

Очевидно, что запретить подростку общаться с такими друзьями – задача не из легких, однако родители должны приложить все усилия, чтобы создать для ребенка необходимые факторы защиты от возможной наркотизации. В том числе, родители могут обращаться к психологам и педагогам центров социально – психологической помощи.

**Положительное отношение к алкоголю и наркотикам.**

Когда дети считают, что от курения марихуаны нет вреда, когда алкоголь ассоциируется у них с «хорошо проведенным временем», существует очень большая вероятность того, что они будут выпивать и употреблять наркотики. По большей части то, как подростки объясняют свое поведение (употребление наркотиков, алкоголя), связано с существующими мифами типа «В любой момент я могу бросить», «От бутылки пива не становятся алкоголиками» и т.д.

Мифы о наркотиках и наркоманах, существующие в сознании подростков, разрушить очень сложно и порой просто невозможно. В этом случае эффективной может стать лишь работа психолога, групповая работа, направленная на обсуждение с подростками этих мифов и выработку у них собственного сознательного, а не мифологического, отношения к наркотикам и наркоманам.

**Реклама.**

К сожалению, легальные и нелегальные наркотики рекламируются чрезвычайно широко. Речь идет как о явной, так и о скрытой рекламе.

Алкогольные и табачные изделия рекламируются открыто. Сопровождающая их информация, например, «Полная свобода...», «Всегда первый...», «Свежий взгляд на вещи...» и т. п. прочно связывает в сознании подростка табак и алкоголь с ценностями жизни: свобода, достижения, престиж, дружба. Наличие этих связей, обнаруживающихся только с помощью психодиагностики, как правило, не осознается, что делает их еще более опасными. Увы, эксплуатируется вечное стремление человека к свободе. Но свободным делает только внутренняя свобода, а отнюдь не наркотик!

Реклама, к сожалению, принадлежит к числу макрофакторов, предупредить влияние которых порой невозможно. Противостоять рекламе может только эмоционально зрелый и самодостаточный подросток, не испытывающий эмоционального дефицита в отношениях со сверстниками и окружающими взрослыми людьми.

Таким образом, задачей психологов является коррекция подросткового самоотношения, повышение общей психологической устойчивости к действию как одного, так и группы взаимодействующих факторов наркотизации.

#### 

#### Факторы риска.

Наряду с факторами, способствующими наркотизации и алкоголизации подростков и молодежи можно выделить факторы, препятствующие или защитные.

Некоторые дети, даже когда они подвергаются многим факторам риска не употребляют наркотиков и алкоголя. Исследования показывают, что от употребления наркотиков удерживает, по–видимому, целый ряд защитных факторов:

1) чувство юмора;

2) внутренний самоконтроль, ребенок чрезвычайно целеустремленный; стрессоустойчивость;

3) важность взаимоотношений по крайней мере с одним взрослым человеком помимо родителей. Учитель может иметь огромное влияние на поведение ребенка;

4) привязанности – склонность жить по законам и нормам общества, школы, общины и/или семейным стандартам:

– преданность, близость, открытость;

– обязательства перед социальной группой и возложенные на нее надежды;

– убеждения и совпадающие с принятыми в социальной группе нравственные ценности (семья, школа);

– условия, способствующие возникновению привязанностей:

– возможность активного участия в работе социальной группы. Учащийся имеет определенные обязанности и добивается успехов в их выполнении;

– успешное овладение необходимыми умениями;

– признание и одобрение умелых действий.

5) Нормы, исключающие употребление алкоголя и наркотиков, принятые: в семье, в школе, в общине.

#### 

#### Факторы защиты.

На основании приведенной информации можно разрабатывать районные, городские, региональные, государственные и даже международные программы по борьбе с наркоманией и алкоголизмом.

Однако, на наш взгляд, главное звено проблемы находится в точке противопоставления среды и личности, и окончательный выбор варианта жизни остается за личностью.

Ссылки педагогов, социальных работников, политиков и милиционеров на социальные условия, на дурную наследственность и т. п. в отношении молодежи обесценивают само значение самостоятельного личностного выбора, а также ответственности за его последствия.

Для наших исследований мы специально подобрали группу подростков из наиболее "неблагоприятных сред". Другую группу – из самых, так сказать, благоприятных. Затем попытались выявить важнейшие психологические качества испытуемых, которые определяли их наиболее конструктивное поведение в стрессогенных и конфликтогенных ситуациях.

В результате наших многочисленных практических исследований мы выделили три обобщенных личностно–психологических "источника" приобщения подростков к наркотикам и алкоголю: стресс, внушаемость, любопытство.

Существует большое количество различного рода факторов, сопутствующих или оказывающих влияние на психику подростка в процессе его социализации. Большинство из них, особенно ведущих подростка к искушению наркотиками уже были приведены ранее.

Однако, мы вновь хотим абстрагироваться от социальной среды и принять за точку отсчета самого подростка, его личностные возможности, противостоять названному искушению.

По нашим последним данным 32% подростков прибегают к наркотикам как к способам избегания стрессов или приобретения уверенности.

28% подростков впервые пробуют наркотики (без особого на то желания) под воздействием авторитетных для них лиц, т. е. в результате стороннего внушения.

39,5% подростков пробуют наркотики из любопытства.

Конечно, экономический кризис, социальная среда, проблемные семьи, дурная компания; педагогическая запущенность и т. д. – все это очень сильные обстоятельства, которые одними психолого–педагогическими воздействиями исправить нельзя.

Однако, отрадно отметить, что в процессе проводимых исследований нам не так уж редко встречались нормальные, психологически сбалансированные молодые люди, которые однозначно отрицательно относились к наркотикам, несмотря на то, что выросли и сформировались в центрах схождения всех самых негативных условий и факторов риска.

Психологическая устойчивость к наркотикам в подростковом возрасте без агрессии и страха – откуда она берется?

Мы задались целью разгадать этот секрет хотя бы отчасти. Необходимо было выявить какие же именно психологические качества подростка оказываются решающими в формировании устойчивого "неагрессивного" безразличия к употреблению наркотических веществ. Особенно хотелось распознать генезис экзистенциальной основы, так называемые, первичные "смысловые стимулы", на основе которых затем "прорастали" в личности подростка необходимые психологические качества.

Наши исследования подтвердили, что среда в которой пребывает подросток, может оказаться значительно пассивнее, если в жизни подростка имеют место яркие эмоциональные переживания ( подобные переживаниям инсайта, внутреннего озарения), "подаренные" ему или пробужденные в нем значимым взрослым или авторитетным сверстником (по данному вопросу нами готовится целая серия публикаций). Здесь же достаточно будет сказать, что среди значимых взрослых, ребята называли не только родителей, родственников, тренеров, выдающихся людей, встречаемых ими на жизненном пути, но и учителей. При этом, корреляции между успешностью в обучении и значительностью оказанного влияния не наблюдалось... Отмечая масштабность влияния конкретного учителя на свои жизненные взгляды, многие испытуемые высказывали в отношении своих бывших учителей весьма критические комментарии. Это очень сложный вопрос, мы ограничимся здесь лишь констатацией факта наличия некой педагогической диалектики.

Наши исследования не были ограничены только "рискованными" средами. Мы исследовали большое количество подростков из хороших, обеспеченных семей, посещающих избранные компании, культурные мероприятия и симфонические концерты, говорящих на нескольких языках и необычайно эрудированных, которые, приобщаясь к наркотикам, вовлекали в это совершенно бессовестно своих друзей и товарищей.

Конечно, среда формирует, но...

Обобщив результаты исследований, мы выявили, что подростки, устойчивые к наркотикам, обладают следующими общими качествами:

– они имеют низкие показатели психологической внушаемости, т. е. они самореферентные;

– обладают (часто бессознательно, интуитивно) своими индивидуально–психологическими, достаточно конструктивными способами преодоления стрессовых переживаний и конфликтных ситуаций, умеют без напряжения общаться, уверены в себе, разумны и рассудительны;

– стремятся и способны удовлетворять интерес и любопытство к интимным и таинственным сферам жизни, минуя потерю сознательного контроля, а если такое происходит, умеют отдавать себе отчет в произошедшем, способны к более или менее адекватной самооценке то, что в психологии часто называют способностью к рефлексии.

Отсюда становятся понятными основные базовые направления весьма эффективной психопрофилактической и педагогической работы с подростками.

1. Стрессопрофилактика.

По нашему мнению – это не столько нейтрализация стрессфакторов, воздействующих со всех сторон на подростка (часто нейтрализация или исключение этих факторов бывает просто невозможной, например, таких, как отношения в семье, жилищные, материальные условия жизни подростка, социальное окружение и пр.), а обучение, воспитание и развитие в нем способности к самостоятельному, цивилизованному, психологически эффективному способу их (стрессфакторов) преодоления, а также сознательной психологической саморегуляции.

2. Снижение внушаемости в процессе психоактивных тренингов и психокоррекционных упражнений.

3. Психологическая коррекция свойственного подросткам любопытства и интереса к нездоровым переживаниям особых состояний сознания способами, раскрывающими положительный личностный потенциал на основе сенсомоторной активности (аутотренинги, медитативные тренинги, транс–контрольные психотехники и т. д.).

Все эти три направления работы могут быть организованы при достаточной грамотности педагогического коллектива школы, включающего подготовленных соответствующим образом школьных психологов и социальных педагогов.

## Глава 2. Программа социальной работы с наркоманами подросткового возраста

### 

### 2.1 Нормативно-правовые аспекты профилактики употребления ПАВ.

НЕКОТОРЫЕ ВОПРОСЫ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПАВ ДЕТЬМИ И МОЛОДЕЖЬЮ. (Методическое пособие.)

Одним из серьезных пробелов в профессиональной подготовке специалистов сферы образования традиционно является недостаток правовых знаний, а часто и юридическая безграмотность. Между тем, сегодня знание нормативно-правовых актов, регламентирующих сферу профессиональной деятельности субъектов сферы образования, является не только характеристикой уровня культуры и образованности человека, но важной составляющей его профессиональной компетентности. Более того, для ряда специалистов (к примеру, для социальных педагогов) информирование и консультирование по вопросам законодательства выступает как непосредственная профессиональная функция. Представляется, что к специалистам, занимающимся профилактикой наркозависимости, это относится в полной мере.

В данном пособии подробно рассматриваются и комментируются, вопросы, касающиеся профилактики злоупотребления ПАВ в:

Федеральном законе N 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах" от 8 января 1998 г.

Уголовном кодексе Российской Федерации.

Для получения полного текста документа нажмите здесь (RAR-архив,19 Kb)

Комплекс правовых норм, регулирующих отношения в обществе к ПАВ Методическое пособие (В.Е.Пелипас)

Законодательное и нормативное регулирование легального оборота этилового спирта и алкогольной продукции

Законодательное и нормативное регулирование легального оборота наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров

Законодательные и нормативные меры противодействия нелегального оборота ПАВ

Законодательные и другие правовые меры воздействия на потребителей ПАВ и больных наркологического профиля.

Законодательное и нормативное регламентирование оказания наркологической помощи

Для получения полного текста документа нажмите здесь (RAR-архив,11 Kb)

### 2.2 Проблема профилактики наркомании

КЛЮЧЕВЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИКИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ И МОЛОДЕЖЬЮ

В.М. Филиппов

Министр образования Российской Федерации

Сегодня мы открываем Всероссийскую конференцию, посвященную ключевым проблемам профилактики злоупотребления психоактивными веществами в детско-молодежной среде.

В настоящее время проблема распространения и употребления наркотических средств, психотропных и иных одурманивающих веществ по-прежнему является чрезвычайно актуальной. Наркомания быстрыми темпами распространяется в детской, подростковой и молодежной среде. По данным общероссийского мониторинга, численность детей и молодежи в возрасте 11-24 лет, с различной частотой потребляющих наркотические средства, достигает 4 миллионов, а численность среди них наркозависимых составляет от 900 тысяч до 1 миллиона 100 тысяч человек. Среди всего населения России эти показатели составляют соответственно примерно 6,5 миллионов и 1 миллион 800 тысяч человек.

К психоактивным веществам, воздействующим на социальное, личностное, психическое и физическое здоровье детей и молодежи, следует относить и никотин, и алкоголь, включая так широко рекламируемое пиво, и собственно наркотики без существенного различия между так называемыми «легкими» и «тяжелыми» наркотиками. Для нас это должно быть принципиально важно, потому что ни один ребенок не должен воспринимать социальный мир, в который он входит, через призму измененного любыми психоактивными веществами сознания.

Настоящая конференция должна подвести определенные итоги значимого поворота в антинаркотической политике государства, который был совершен три года тому назад, и ответить на вопрос о правильности выбранного направления.

Сегодня мы должны подтвердить приоритет первичной профилактики злоупотребления наркотиками и иными психоактивными веществами.

Мы должны признать, что первичная антинаркотическая профилактическая работа является прерогативой всех социальных структур, которые ближе всего находятся к ребенку и его семье.

Мы должны отдавать себе отчет, что только объединение усилий всех государственных и общественных структур позволит остановить вал наркотизации, который обрушился на российское общество, и преодолеть негативные тенденции в развитии наркоситуации в стране.

Безусловно, решение многих задач по профилактике наркомании несовершеннолетних и молодежи находится в сфере компетенции органов и учреждений системы образования, так как через воспитательное воздействие этой системы проходит практически все молодое поколение россиян.

Сегодня мы можем констатировать, что работники системы образования отказались от перекладывания обязанностей по проведению антинаркотической работы на другие структуры, и приняли на себя, как представители самой гуманной специальности, значительную долю ответственности за результат общей борьбы с распространением наркомании.

В настоящее время первичная профилактика употребления психоактивных веществ является ключевым социальным заказом для Министерства образования Российской Федерации и это наша исходная базовая позиция для выстраивания всей антинаркотической профилактической деятельности.

Организационной, теоретической и методической основой данного положения является Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами, утвержденная приказом Минобразования России и одобренная решением Правительственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту в 2000 году.

Первый итог, подтверждающий правильность выбранного нами направления, заключается в том, что сегодня Концепция положительно воспринята не только в системе образования, но и другими социальными структурами, решающими вопросы обеспечения первичной профилактики, – органами и учреждениями здравоохранения, физической культуры и спорта, социальной защиты, правоохранительными органами, что является залогом оптимального системного подхода к решению проблем профилактики.

Концепция сыграла значительную роль в повышении эффективности антинаркотической работы в образовательной среде, став основой для разработки соответствующих целевых программ профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди несовершеннолетних и молодежи на федеральном, региональном и местном уровнях.

Сегодня мы говорим, что организация антинаркотической профилактической деятельности на местах – это организация нового социокультурального пространства, которое предполагает вовлечение в профилактику как социальный процесс всех здоровых интеллектуальных, нравственно-волевых, культурно-ценностных, мировоззренческих, профессиональных ресурсов. Мы рассматриваем антинаркотическую профилактическую деятельность как социальный процесс тогда, когда она опирается на идеи социального партнерства, когда она базируется на принципах и методах взаимодействия специалистов различных социальных практик.

Это означает, прежде всего, новую управленческую, организационную культуру, которая должна соответствовать идеям оптимального взаимодействия государственных и общественных усилий, направленных на решение одной цели. Только административными усилиями органов управления на местах при всей правильности социального заказа задача остановки наркотизации в детско-молодежной среде в принципе не может быть решена.

Проведем анализ необходимых условий, которые обеспечивают эффективную организацию антинаркотической профилактической деятельности в регионе.

Деятельное и позитивное решение проблем первичной антинаркотической профилактики не может быть реализовано и обеспечено без грамотно организованного мониторинга наркоситуации на всех уровнях.

На уровне образовательного учреждения – школы, колледжа, вуза – локальная оценка наркотической ситуации в учреждении должна приводить к своеобразному общественному договору всех участников образовательного процесса (обучающихся, их родителей, педагогического корпуса) о неприятии наркотиков, о внутреннем укладе, своеобразном «этическом кодексе», который исключает наркотики из социального пространства этого учреждения, – это то, что в практической деятельности реализуется как «Школа без наркотиков», как «Пространство, свободное от курения».

На муниципальном уровне, где переплетаются интересы и ценности конкретных граждан, отдельной семьи, школы, иных муниципальных, государственных, общественных организаций; на уровне, где сталкиваются пути ребенка и мелкого наркоторговца, ценности «здорового образа жизни без наркотиков» и ценности пронаркотической субкультуры, проводимые через двор, через улицу, через досуг детей, оценка наркоситуации должна приводить к организации взаимодействия всех социальных структур в целях противодействия распространяемому злу. На этом звене антинаркотической профилактики мы до настоящего времени проигрываем и проигрываем потому, что для нас более удобным является организованное и структурированное пространство школы, вуза, учреждения дополнительного образования.

При этом именно школа должна стать центром воспитательного пространства в микрорайоне проживания детей, инициировать и развивать конструктивное взаимодействие всех участников профилактического процесса как в самом учреждении (обучающиеся, педагоги, родители), так и вокруг него (милиция, социальные и медицинские службы, общественные и религиозные объединения и др.) в целях реализации комплекса превентивных мер, формирования безопасной для жизни и здоровья детей среды.

На региональном уровне, где формируются зональные программы профилактики, где в первую очередь реализуются основы и методы межведомственного и междисциплинарного взаимодействия в антинаркотической работе, выявляется адекватность социальному запросу региона того социокультурального процесса, с которым связано формирование антинаркотической работы отдельных учреждений, различных специалистов, обычных граждан, озабоченных наркогенной ситуацией в своем регионе. Особенно важна мониторинговая оценка этого уровня, потому что она является результирующей составляющей всех предшествующих усилий, определяет правильность выбранных приоритетов и конкретных мер, является своеобразным «лакмусом», который выявляет организационные просчеты.

На федеральном уровне при помощи мониторинга определяется правильность выбранной стратегии, эффективность антинаркотической государственной политики.

Мониторинг, построенный таким образом, делает и для специалиста, и для обычных граждан осмысленными показатели медицинской, социально-профилактической статистики. Наркогенная ситуация получает свое выражение на уровне семьи, школы, района, области, страны и социально-медицинская информация становится инструментом действенной политики, а не иллюстрацией катастрофичности наркотизации в целом. К сожалению, именно общими катастрофическими иллюстрациями грешат многие при информационно-популистском подходе к антинаркотической профилактике, когда каждый доклад, статья перенасыщены удручающими цифрами статистики без динамического анализа, без привязки к ситуации, к региону, к учреждению. В этом случае материалы оказываются проявлением панической слабости или элементом «устрашения», а не ориентиром в антинаркотической работе.

Начиная с 2002 года, Минобразование России осуществляет мониторинг наркоситуации во всех субъектах Российской Федерации, основываясь именно на системном многоуровневом подходе. Координирует реализацию мониторинга постоянно действующая межведомственная рабочая группа по разработке показателей, подлежащих исследованию в ходе ежегодного мониторинга наркоситуации в Российской Федерации. Региональные органы управления повсеместно оказывают помощь и содействие в обеспечении общероссийского мониторинга. Качественный и количественный анализ ключевых проблем наркогенной ситуации стал необходимым инструментом на местах, для того, чтобы сверять ориентиры региональной и федеральной антинаркотической профилактики.

Следующее ключевое и принципиальное положение, вытекающее из Концепции, заключается в тезисе:

антинаркотическая профилактика является планируемой и прогнозируемой, социально организованной антинаркотической деятельностью только тогда, когда она формируется в терминах и понятиях своеобразного «государственного стандарта».

В противном случае она остается стихийным, малоуправляемым процессом, связанным с инициативностью отдельных авторских программ, образовательных и других учреждений, с административными усилиями управленческого аппарата. Идея стандарта как нормы, образца не является инновационной; в частности, в системе образования существует понятие образовательного стандарта. К организации антинаркотической профилактической деятельности понятие стандарта прежде не применялось, но его введение представляется чрезвычайно важным и необходимым на современном этапе, когда в рамках антинаркотической профилактической деятельности на уровне учреждения, муниципалитета, региона должен быть реализован определенный минимум профилактических воздействий.

Эти профилактические воздействия должны быть реализованы в семье, в школе и в образовательной среде в целом, в среде вовлеченных в первичную профилактику учреждений и структур социальной помощи, правоохранительных органов, общественных организаций. Это тот минимум, при котором можно говорить о том, что в данном учреждении, муниципалитете, регионе, при всем их местном своеобразии, реализуется и обязательно даст планируемый результат антинаркотическая профилактика.

Понятие стандарта антинаркотической профилактической деятельности в образовательной среде влечет за собой четкое определение минимума специалистов – участников профилактического процесса, особенностей организации их деятельности, выделение «целевых групп», с которыми они работают, и прогноз ожидаемого результата. В этом залог эффективности, потому что антинаркотическая профилактика перестает быть обсуждением наркологических проблем в организационном и информационно-просветительском плане, она становится осязаемым спектром определенных, профилактически направленных видов деятельности специалистов и учреждений с обозримым конечным эффектом. Прогнозируемый эффект должен содержать в себе необходимый, значимый уровень и комплекс мероприятий, который может и должен переломить наркогенную ситуацию.

Следующее важное положение Концепции заключается в том, что необходимо было преодолеть медикобиологический центризм в подходе к первичной профилактике состояний зависимости от психоактивных веществ.

По традиции основные усилия в профилактической деятельности направлялись на просвещение детей, подростков, молодежи и взрослых в отрицательных последствиях алкоголизации и наркотизации для здоровья человека. Это было движение за наркологической проблемой по "остаточному принципу" с ориентацией на исходные состояния наркологических расстройств. Наша деятельность ограничивалась приглашением медицинских специалистов для освещения наркологических проблем. Это лишало первичную профилактику самого важного воспитательного, ценностного компонента, формирования того отношения, которое реально может сделать ребенка и молодого человека невосприимчивым к образу и стилю жизни, в который включены психоактивные вещества – наркотики, никотин, алкоголь.

Только преодолевая подобный малоэффективный подход к первичной профилактике, можно выйти на ее психологические и педагогические аспекты. Именно психолого-педагогические аспекты первичной профилактики позволяют сначала в методическом плане, а потом и на уровне реальной профилактической работы сформулировать и по-новому донести до детей ценности психического здоровья и здоровья вообще, ценности активного деятельного образа жизни, ценности физической культуры.

Принятая Министерством образования Программа развития воспитания в системе образования Российской Федерации четко решила вопрос – воспитательная, психолого-педагогическая работа является важнейшим и обязательным компонентом антинаркотической профилактической помощи обучающимся и воспитанникам образовательных учреждений. Одним из итогов реализации программы стала активизация деятельности всех уровней образования по повышению статуса воспитания в образовательных учреждениях. Другим важным итогом стало более широкое и системное вовлечение в решение проблем воспитания родительской общественности, общественных организаций и других социальных институтов.

В этом направлении много сделано, однако сегодняшнее положение – это только начало пути.

В настоящее время в образовательные учреждения введены ставки специалистов, осуществляющих воспитательную, психолого-педагогическую и социально-педагогическую работу (социальные педагоги, педагоги-психологи, педагоги дополнительного образования, кураторы академических групп).

В антинаркотической профилактической работе активнее стал использоваться ресурс школьной психологической службы, а также образовательных учреждений для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи. В образовательных учреждениях стали создаваться кабинеты профилактики наркомании, наркопосты, службы доверия для детей и подростков. Созданы условия для развития сети «школ здоровья», центров содействия укреплению здоровья обучающихся, воспитанников образовательных учреждений.

Важным фактором профилактики наркомании является обеспечение досуга и занятости детей во второй половине дня. Значительную роль в решении данной проблемы играет система дополнительного образования детей, выполняющая не только развивающую, обучающую, воспитывающую, но и социально-педагогическую, реабилитирующую, профилактическую функции. В субъектах Российской Федерации продолжается работа по развитию сети досуговых, спортивных, оздоровительных учреждений, вовлечению детей и молодежи в занятия физкультурой, спортом, туризмом. В 2003 г. на условиях софинансирования с регионами начали осуществляться меры по оснащению спортивным оборудованием и инвентарем общеобразовательных учреждений (из федерального бюджета на указанные цели выделено 300 миллионов рублей).

Осуществляется и будет продолжена серьезная научная и методическая работа по профессиональному оснащению специалистов, осуществляющих профилактическую работу, методическими психологическими, педагогическими и социальными инструментами антинаркотической профилактики. Только обеспечение таким инструментарием делает их действительно настоящими специалистами-превентологами, специалистами в области антинаркотической профилактической деятельности.

Разработка такого инструментария стала возможна во многом благодаря реализации федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту». В рамках программы образовательные учреждения всех уровней обеспечиваются современной методологией первичной антинаркотической профилактики при работе с детьми и молодежью во всех сферах их жизнедеятельности – в семье, в школе, в микросоциальном окружении, в сфере досуга. Важно, чтобы созданными методическими разработками были охвачены ведущие сферы антинаркотической профилактики, включая все целевые группы, все включенные в первичную профилактику социальные институты, даже, если они не относятся к системе образования. В настоящее время подготовлены и изданы общим тиражом 635 тысяч экземпляров 14 наименований учебно-методических материалов (руководств, пособий, рекомендаций) по ключевым вопросам профилактики злоупотребления психоактивными веществами. Это позволило в 2003 году в значительной степени обеспечить образовательные учреждения Российской Федерации необходимой методической литературой. В текущем году подготовлен и будет издан новый комплект учебно-методических пособий и программ для образовательных учреждений различных типов и видов.

Другим аспектом методического обеспечения специалистов-превентологов является поиск оптимального решения проблем подготовки и переподготовки работников образовательных учреждений по всем направлениям антинаркотической профилактической работы. Начиная с 2001 года, на регулярной основе организовано проведение обучающих курсов по программе «Разработка региональной системы профилактики злоупотребления психоактивными веществами детьми и молодежью», получившей экспертную оценку Федерального экспертного совета при Минобразовании России по проблемам профилактики злоупотребления психоактивными веществами. С октября 2002 года обучение проводится централизованно на базе 7 головных учреждений, обеспечивающих повышение квалификации работников образования по вопросам профилактики злоупотребления психоактивными веществами, в 7 федеральных округах.

Следующее важное положение, вытекающее из Концепции, заключается в нашем отношении к проблемам социально-психологической реабилитации несовершеннолетних и молодежи, которые начали не просто «экспериментировать» с наркотиками, но и злоупотреблять ими.

Принципиально вопрос стоит следующим образом: ребенок не завершивший общего образования, не получивший учебно-профессиональной ориентации, но вступивший на путь наркотизации и теряющий свои связи со школой, с семьей, после проведения необходимых социально-профилактических и лечебных мер должен быть возвращен в образовательную среду. Если в страхе перед наркоманией, перед заразительностью наркоманических привычек и наркоманического поведения ребенок с наркологическими проблемами будет "выталкиваться" из образовательной среды, он социально изолируется, навсегда остается в наркоманической среде, лишается шанса вернуться к нормальной жизни.

Эта принципиальная позиция Министерства определяет линию на создание региональных реабилитационных центров для несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами. В 2003 году начали функционировать 3 реабилитационных центра в Калининградской и Московской области, в 2003-2004 годах планируется открыть еще более 20 аналогичных учреждений в других субъектах Российской Федерации.

Это новая и во многом необычная задача для системы образования. С учетом международного и российского опыта сформулированы Концептуальные основы реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами. На сегодняшний день эта концепция одобрена Федеральным экспертным советом Минобразования России и апробируется в созданных реабилитационных центрах.

По концепции Министерства эти реабилитационные центры не должны быть «центрами изоляции»; они должны стать необходимым и обязательным промежуточным звеном при возвращении ребенка с наркологическими проблемами к здоровой, социально активной жизни без наркотиков. Одновременно они должны стать обязательным звеном того профилактического, реабилитационного пространства, которое создается в регионе при осуществлении антинаркотических программ.

В обобщении и пропаганде опыта антинаркотической профилактической и реабилитационной работы ключевой проблемой также является взаимодействие образовательных структур всех уровней со средствами массовой информации. Сложился некий стереотип, по которому вопросы профилактики освещаются во многих общероссийских и региональных СМИ. Сегодня многие журналы и газеты, такие как «Нарконет», «Наркостоп», «ОБЖ», «Наркология», «Пока не поздно», «Учительская газета», «Вузовские вести», «Студенчество. Диалоги о воспитании» и другие, публикуют информацию о наркологических проблемах и различных аспектах профилактики. Однако, если речь идет об активной антинаркотической профилактической политике, существенным становится формирование позитивного антинаркотического общественного сознания. Важным и необходимым элементом такого сознания является противодействие различным проявлениям пронаркотической молодежной субкультуры на уровне федеральных и региональных СМИ.

Исследования ученых показывают, что именно пронаркотическая молодежная субкультура в музыке, стиле одежды и поведения, экстремальном стиле жизни отдельных молодежных групп является проводником установок на безвредность и бесплатность «первой пробы», на допустимость и даже необходимость опыта приема наркотиков, не говоря уже о других психоактивных веществах. Деструктивную роль в данном смысле играет реклама алкогольной и табачной продукции. Наиболее яркий пример – реклама пива «Клинское», фактически пропагандирующая не просто употребление определенного сорта пива, но неразрывно связанный с употреблением пива образ жизни, обращающаяся непосредственно к подросткам и молодежи и активно использующая образы молодых людей.

Наша работа со СМИ часто отстает в этом процессе, оказывается неэффективной. Это делает пропагандистский компонент антинаркотической профилактики сухим, скучным, малоинтересным и часто вызывающим отторжение у детей, подростков и молодежи. Антинаркотическая профилактика и профилактика ВИЧ-инфекции должна сопровождаться во всех образовательных учреждениях, где ведется эта работа, методически точно выверенным, информационно насыщенным и ярким визуальным рядом, который может бить точно в цель, формируя эффективные антинаркотические установки. В этой работе предстоит еще много сделать, но необходимо изменить ситуацию, потому что нельзя дальше закрывать глаза на вызов пронаркотической субкультуры и делать вид, что ее не существует.

Необходимо увеличить в сетке телерадиовещания (прежде всего на государственных телерадиоканалах) объем регулярных тематических информационно-образовательных программ профилактической, воспитательной, спортивно-оздоровительной направленности, специализированных программ для детей и молодежи с учетом особенностей восприятия данных возрастных категорий, обеспечить создание и распространение роликов прямой социальной рекламы. В качестве положительного примера такой деятельности можно отметить подготовленную Госкомспортом России, МПТР России и Фондом «Спорт против наркотиков» серию специальных роликов «Альтернатива» с участием звезд российского спорта под девизом «Я выбираю спорт».

Определенным вкладом в эту работу является организация антинаркотических материалов в сети «Интернет». На сегодняшний день антинаркотический ресурс широко представлен на ряде сайтов (Antipav.ru, Narkotiki.ru, Otrok.ru). На этих сайтах, кроме размещения информационного антинаркотического ресурса, осуществляется консультативная помощь по различным аспектам антинаркотической профилактики, что представляется очень важным, в том числе и при решении проблем дистанционного образования.

Таким же важным аспектом активной антинаркотической профилактической работы является взаимодействие с общественными и религиозными организациями, группами само- и взаимопомощи, родительскими объединениями, группами активной и деятельной молодежи. В этом ключе, несомненно, важной является подготовка волонтеров для работы в детско-молодежной среде. Интерес к волонтерскому движению является новым значимым общественным феноменом в менталитете нашего сознания. Всю подобную работу сегодня следует рассматривать как бережное взращивание новых ростков общественной активности в ключе антинаркотической профилактики. Ценный опыт многих таких интересных проектов негосударственных структур представлен в материалах конференции.

Необходимость взаимодействия различных направлений антинаркотической профилактики сделала крайне востребованным создание Федерального экспертного совета. Федеральный экспертный совет при Минобразовании России по проблемам профилактики злоупотребления психоактивными веществами вносит существенный вклад в обеспечение единого подхода к формированию принципов и основных механизмов антинаркотической работы в системе образования России. В состав Совета включены представители не только системы образования, но и органов и учреждений иной ведомственной принадлежности (Минздрава, МВД), а также общественных организаций.

Экспертный совет в едином методическом ключе:

формирует направленность антинаркотической профилактической работы на федеральном уровне;

дает экспертную оценку материалов региональных программ в сфере профилактики злоупотребления психоактивными веществами;

анализирует динамику и ключевые проблемы развития наркоситуации по результатам мониторинга на федеральном уровне;

вырабатывает единую позицию при взаимодействии органов и специалистов образования с общественными, религиозными организациями и средствами массовой информации по всем вопросам антинаркотической профилактики в образовательной среде.

Говоря о достигнутых результатах, нельзя не отметить существующие проблемы и сохраняющиеся просчеты в организации активной антинаркотической профилактики.

Сохраняется недостаток необходимых финансовых и кадровых ресурсов в антинаркотической профилактической работе, если к ней подходить как к системному динамичному процессу, а не как к набору единичных мероприятий и разовых кампаний.

Не до конца преодолен информационно-просветительский подход в решении проблем профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди детей и молодежи, когда антинаркотическая работа обеспечивается за счет регулярных, но недостаточно эффективных мероприятий (чтение лекций, проведение антинаркотических акций, конкурсов плакатов, рисунков) с акцентированием внимания на негативных последствиях наркомании.

Отстает уровень индивидуальной профилактической работы с детьми и подростками, потребляющими наркотики. Еще сохраняются случаи, когда образовательное учреждение стремится скрыть наличие «наркотических» проблем или избавиться от обучающихся, вступивших на путь приема и злоупотребления психоактивными веществами. Кропотливая коррекционная работа с такими детьми подменяется «выведением» их из образовательной среды, что нарушает их права и противоречит основным принципам государственной политики в области образования, и в любом случае не решает проблему.

Остаются не урегулированными вопросы правового обеспечения оценки случаев токсиконаркотического опьянения в условиях образовательной среды; защиты прав детей, вставших на путь приема психоактивных веществ; не в полной мере определено правовое поле, в рамках которого силами и средствами образовательной системы должны решаться проблемы реабилитации несовершеннолетних с состояниями зависимости до и после лечения. Крайне тревожными и для специалистов, и для общественности остаются нерешенные в правовом отношении вопросы защиты несовершеннолетних от информации, наносящей вред их здоровью, нравственному и духовному развитию.

Вместе с тем в последние три года ситуация в области профилактики злоупотребления психоактивными веществами изменилась в положительную сторону. От позиции декларативного признания необходимости профилактической активности государство и общество переходят к реальным конструктивным мерам. В настоящее время профилактика наркомании в России уже не ограничивается отдельными малоэффективными попытками информирования подростков и молодежи о наркотиках и последствиях их потребления, а имеет четко сформулированные цели, задачи и стратегии действий.

Следующим шагом в развитии антинаркотической работы должна стать полноценная реализация региональных программ профилактики злоупотребления наркотиками и иными психоактивными веществами с учетом индивидуальных особенностей каждого региона и возможностей привлечения к этой деятельности всего интеллектуального, нравственного, духовного и общественного потенциала страны.

### 2.3 Значение здоровьесберегающих технологий в профилактической работе.

ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИЕ ТЕХНОЛОГИИ – ОСНОВА ФОРМИРОВАНИЯ НРАВСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Центр профилактики злоупотребления психоактивными веществами

Приволжского Федерального округа, СИПКРО

г. Самара

Внедрение здоровьесберегающих технологий в педагогический процесс ставит целью не только сохранение того уровня здоровья, с которым ребенок пришел в школу, но и решение глобальных социальных задач, стоящих в настоящее время перед обществом. Это профилактика наркомании, токсикомании, ассоциальных форм поведения.

Основным условием в процессе усвоения всей суммы знаний современной жизни является четкое функционирование всех органов и систем детского организма, в частности, центральной нервной системы, обеспечивающее процесс адаптации ребенка к социуму школы и возможность усвоения им суммы знаний. Чем выше уровень зрелости центральной нервной системы, тем выше процент усвоения.

Однако, показатели последних лет говорят о снижении этого уровня. 40% детей имеют пограничные нервно-психические и соматические расстройства в виде нарушения адаптации, трудности усвоения школьной программы.

Если за 3-4 года начальной школы мы не смогли помочь ребенку, то нарушения соматического здоровья у учащихся начальных классов в дальнейшем приводят к отклонениям в психическом здоровье (нарушение формирования межличностных отношений, особенности поведенческих реакций в виде агрессивности, конфликтности) в средней школе, а в старшем звене именно эта группа дает отклонения в социальном здоровье.

В подростковом возрасте конфликт в коллективе перерастает в конфликт с обществом. Социально - и нравственно незрелая личность реализуется не в созидательном процессе общественного развития, а в разрушительном для него процессе самоутверждения в безнравственном и асоциальном поведении. Растет наркомания, проституция и ВИЧ-инфекция.

Прогрессивная общественность должна понимать, что для оздоровления общества надо не столько создавать сети учреждений для лечения и психологической реабилитации больных наркоманией, СПИДом, сколько создавать вокруг ребенка и подростка общественную среду, которая бы не провоцировала появление таких социально значимых болезней.

В школах Самарской области Самарским областным институтом повышения квалификации подготовки и переподготовки работников образования при непосредственном участии главного детского невропатолога г. Самары Абрамовой И.В проводится работа по внедрению здоровьесберегающих технологий и по созданию единого образовательного, оздоровительного и социально реабилитирующего пространства. Каждый элемент среды, создаваемой в оздоровительных классах, направлен на предупреждение формирования хронической патологии, снятие утомления от интеллектуальной нагрузки, стабилизацию эмоционально-волевой сферы и как, как следствие, улучшение усвоения школьной программы.

При внедрении данной программы был учтен один из немаловажных принципов в работе по оздоровлению детей – это принцип возможности массового охвата школьников при минимальных материальных затратах и активном участии родителей в этом процессе.

Данные медицинского мониторинга, проводимого на протяжении нескольких лет в этих школах убедительно показывают эффективность оздоровительной среды, создаваемой в школах.

Результаты работы по внедрению оздоровительной программы в школах области доложены на международных симпозиумах в Филадельфии (США), Санкт-Петербурге, Москве, Самаре. Опыт привлек внимание отечественных и зарубежных коллег. Результаты работы получили положительную оценку Американской национальной ассоциации центров здоровья (National Association of Health Education Centers).

Авторами предложена для внедрения в широкую практику система оздоровления и воспитания, сознательного отношения к сохранению и укреплению здоровья.

**ОПЫТ РЕАЛИЗАЦИИ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩИХ ТЕХНОЛОГИЙ В СТУДЕНЧЕСКОЙ СРЕДЕ**

Уральский государственный технический университет - УПИ, г. Екатеринбург

Развитие физической культуры среди студентов УГТУ - УПИ является средством отвлечения студенческой молодёжи от сред, оказывающих пагубное воздействие на формирование здоровой студенческой молодёжи.

Прослеживается тенденция ежегодного снижения уровня физической подготовленности абитуриентов и значительное ухудшение здоровья студентов. Исследования выявили серьёзный разрыв между «паспортным» и биологическим возрастом студентов УГТУ - УПИ.

На базе Уральского государственного технического университета - УПИ разработана единая комплексная программа «Развитие физической культуры среди студентов Уральского государственного технического университета - УПИ», которая утверждена Учёным советом университета и Приказом ректора от 22 января 2003 года. Она направлена на создание комплексной системы формирования культуры здоровья на основе координации всех структурных подразделений вуза.

Приоритетными направлениями программы являются: совершенствование содержания процесса преподавания дисциплины «физическое воспитание» среди студентов; формирование у студентов мотивации на здоровый образ жизни; укрепление материально - технической и финансовой базы физической культуры и спорта в университете; нормативно - правовое и кадровое обеспечение развития среди студентов спортивно - массовой работы; развитие органов студенческого самоуправления в организации спортивно-массовой работы в университете; совершенствование организации спортивно-массовых мероприятий на уровне факультетов и университета.

Для организационного обеспечения программы под руководством ректора университета создан Координационный Совет УГТУ-УПИ по физической культуре и спорту.

В составе совета университета представлены: отдел по физкультурно-массовой и спортивной работе, отдел по внеучебной работе со студентами, профком студентов, заместители деканов дневных факультетов по физической культуре, Спортивный клуб УГТУ - УПИ, факультет физической культуры, городская поликлиника № 18.

В рамках программы за 2002 - 2003 учебный год проведены традиционные спортивно-массовые мероприятия: Спортивный Фестиваль по 6 видам спорта (кол-во участников около 1500 студентов); Универсиада УГТУ - УПИ по 15 видам спорта (кол-во участников около 3500 студентов); спортивная «Неделя первокурсника» по 5 видам спорта; «Спартакиада среди общежитий УГТУ - УПИ» по 7 видам спорта с осенней и весенней программой; эстафета на призы газеты «За индустриальные кадры», где приняло участие 146 команд, из них 93 команды - студенты очной формы обучения.

Для формирования осознанного отношения к ценности своего здоровья среди студентов университета создана система информационного обеспечения и популяризации занятий физической культурой и спором, в вузе постоянно совершенствуется организация спортивно-массовых мероприятий на уровне факультетов и университета.

Впервые в вузе с 6 - 9 мая 2003 года проведён Весенний спортивный праздник «УПИйские старты», в котором соревновались студенты I курса по 17 видам спортивной программы в трёх направлениях: личное первенство, командное первенство и соревнования академических групп. На определение результатов влияли не только спортивные качества, но и массовость. По всем трём направлениям подсчитывался рейтинг академических групп и дневных факультетов. По результатам рейтинга выявлялись лучшая спортивная академическая группа и лучший факультет. Были награждены победители и поощрены участники всех видов спортивной программы и направлений, что послужило стимулом для участия в «УПИйских стартах» и позволило собрать более 5000 участников, студентов I курса.

В программе спортивного праздника предусматривалась лекция кураторов «За здоровый образ жизни» академическим группам I курса. Для рекомендации подготовлены методические пособия «Здоровый образ жизни и умственная работоспособность студента».

В соответствии с комплексной программой в вузе за 2002 - 2003 учебный год проводилось около 40 спортивно-массовых мероприятий: фестивали, турниры, первенства, чемпионаты, универсиада, спартакиада, спортивные праздники, в которых приняли участие более 10 000 студентов.

Таким образом, прослеживается тенденция увеличения числа студентов, занимающихся физической культурой и спортом, что способствует отвлечению студенческой молодёжи от наркомании и алкоголизма, формируя осознанное отношение к ценности своего здоровья.