ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЛОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Философский факультет

Кафедра социологии и политологии

Курсовая работа на тему:

**«Наркомания в молодежной среде»**

Выполнила:

 студентка 2 курса 6 группы

специальности 040104 «Организация

работы с молодежью»

Шехова Т.В.

Научный руководитель: к.с.н.,

доцент Павлова И.В.

Орел – 2009

Содержание

[**Введение** 3](#_Toc277197128)

[**Глава 1. Ретроспективный анализ и понятие наркомании** 6](#_Toc277197129)

[1.1. Истоки возникновения наркомании как социальной проблемы общества 6](#_Toc277197130)

[1.2.Классификация наркотических веществ 12](#_Toc277197131)

[**Глава 2. Проблема наркомании и ее профилактика в молодежной среде** 20](#_Toc277197132)

[2.1. Общая характеристика проблемы наркотизации молодежи 20](#_Toc277197133)

[2.2. Основы профилактики наркотической зависимости в молодежной среде 28](#_Toc277197134)

[**Заключение** 37](#_Toc277197135)

[**Список использованной литературы** 39](#_Toc277197136)

# **Введение**

Злоупотребление наркотическими средствами и психотропными веществами являются одной из острейших проблем современности. В нашем обществе все сильнее нарастает апатия, безысходность, пессимизм, которые сами по себе являются базой для распространения наркотиков среди молодых людей. Но причина наркотизации молодежи усматривается не только в обществе, но и в самом молодом человеке. Ведь именно подросток решает пробовать наркотики или нет. Очень часто их употребляют просто ради любопытства, чтобы быть веселым, расслабиться. Наркотики на время «убирают» комплексы, которые мешают общаться. Они как бы помогают справиться со многими трудностями молодого человека. Пытаясь при помощи наркотиков решить свои проблемы, подросток приобретает еще более серьезные проблемы: портит здоровье, становится пассивным потребителем окружающей жизни, теряет друзей, приобретает слезы и проблемы с родителями.

Проблема наркотизации молодежи остается чрезвычайно актуальной для России. По данным общероссийского мониторинга, проведенного Центром социологических исследований Минобразования и науки в России в 2002-2006 гг., численность детей и молодежи в возрасте 11-24 лет, с различной частотой потребляющих ПАВ, достигает 3,5~4 млн. человек, численность лиц с проблемами зависимости от ПАВ – примерно 1 млн. человек.

Именно поэтому тема моей курсовой работы «Наркомания в молодежной среде». Эта проблема волнует общество, медиков, педагогов и, конечно же, нас, молодое поколение. Наркомания – это не только угроза здоровью, но и зло, причиняющее боль окружающим и близким людям, это угроза всей стране, ее будущему, всему миру.

Цель моей курсовой работы заключается в выявлении особенностей и причин наркотизации молодежи. Задачами же являются: а) определить понятия «наркомания», «токсикомания», «наркотизм», «злоупотребление наркотиков»; б) выявить истоки наркомании; в) выделить основные опасные наркотические вещества; г) ознакомиться с проблемой наркотизации молодежи; и д) выявить пути преодоления наркомании.

С конца 80-х начала 90-х гг. 20 века в Россию бурными потоками хлынул чужеродный комплекс западных ценностей, таких как наркомания и асоциальные модели поведения. Причем страны Западной Европы и США пережили подобный негативный этап своего существования еще в середине 70-х гг.

Для российского общества подобные вещи были в диковинку по причине того, что информационный вакуум царящий в СССР не давал возможности узнать в полной мере тех проблемах, которые теперь коснулись Россию непосредственно.

Наркотики легко прижились в молодежных субкультурных кругах, которые в свою очередь представляли собой жалкое подобие субкультур Запада.

В середине 90-х гг. проблема наркомании достигает своего апогея. Искусственные допинги легкодоступны в нашей стране. Сейчас некогда популярному героину, поступающему к нам из стран Средней Азии, приходят более дешевые синтетические препараты. Употребление данных наркотиков гораздо быстрее, чем натуральных, приводят к общей деградации психики и физиологии.

Выраженной особенностью личности наркоманов является сравнительно молодой возраст большинства из них. То, что проблема наркомании в основном молодежная, во многом объясняется быстротой привыкания к наркотикам и непродолжительностью жизни наркомана. За последние годы участились случаи потребления наркотиков и других одурманивающих веществ малолетними детьми.

Нахождение «на игле» некоторых звезд кино, телевидения, шоу-бизнеса, представителей артистической богемы очень часто преподносится средствами массовой информации как своего рода мода, неизбежный атрибут «красивой жизни», что также способствует привлечению к наркотикам подростков и молодых людей.

На тех стадиях, когда фиксируется только склонность к потреблению наркотиков или оно еще не достигло стадии наркомании, очень важно грамотное информирование подростков, молодых людей о вреде одурманивающих веществ, о том, как они влияют на физическую, психическую и социальную деградацию личности, к каким последствиям, в том числе правовым, приводят. К сожалению, средства массовой информации очень неохотно включаются в такую работу.

Молодому человеку свойственно стремление все испробовать и испытать. Тем не менее, наркомании подвержены определенные типы личности. Наркоманы чаще всего люди физически незрелые, инфантильные, сохраняющие «детскость» мышления. Наркоманы не задумываются о будущем и не желают его предвидеть. Для них наркотики – форма развлечения. Сначала возникает психическое влечение, затем физическая боль и поиск избавления. Наркоманом можно стать очень быстро. Все может случиться сразу. Зависимость развивается стремительно!

Ни для кого уже не секрет, что наркомания – это болезнь, причем довольно тяжелая. И в борьбе с данным недугом должен использоваться целый комплекс мер. Я считаю, что если к проблеме наркомании подойти именно так, и самое главное добросовестно, то ее можно решить, тем более что условия для этого есть.

# **Глава 1. Ретроспективный анализ и понятие наркомании**

## 1.1. Истоки возникновения наркомании как социальной проблемы общества

 Среди многих проблем, стоящих сегодня перед обществом, на одно из первых мест все увереннее выходит проблема наркомании как мировая угроза здоровью населения и национальной безопасности.

Прежде чем рассмотреть историю появления этой проблемы, необходимо определить само понятие. Термин «наркомания» произошел от двух греческих слов: nark - оцепенение, mania - безумие, страсть. Исходя из этого, многие науки трактуют это понятие с разных сторон, касаясь лишь того или иного аспекта. Большая советская энциклопедия определяет наркоманию как «заболевание, которое выражается в том, что жизнедеятельность организма поддерживается на определённом уровне только при условии постоянного приёма наркотического вещества, и ведёт к глубокому истощению физических и психических функций».[[1]](#footnote-1)

Однако, не смотря на разрушающий фактор употребления наркотических веществ, масштабы и темпы распространения наркомании в мире таковы, что ставят под вопрос физическое и моральное здоровье молодежи и будущее значительной ее части, социальную стабильность общества в уже ближайшей перспективе. Проблема различных видов наркотической зависимости очень многогранна и требует комплексного подхода к решению. Исходя из этого, следует отметить, что история наркомании позволит понять фундаментальные причины ее глобального распространения в современном мире и составить о ней объективное представление.

Истоки тра­диций употребления наркотических веществ уходят в далекое историческое прошлое. Известно, что массовое употребление наркотиков носило эпизодический характер и со­провождало проведение культовых и религиозных обрядов. Ритуально их употребляли, в силу специфики своей деятельности, шаманы, волхвы. Считалось, что кол­дуну для установления контактов с мистическими силами - духами надо оторваться от земных реалий, впасть в состояние религиозного транса, безумия. Они хорошо знали силу воздействия наркотиков на человека, поэтому следили за тем, чтобы члены племени не приобщались к наркотическому веществу.

По мнению Антоновой М.В., Исаева Н.А. и Марковичевой Е.В.[[2]](#footnote-2) первым эмпирическим знакомством человека с одурманивающими свойствами растений могло быть случайное вдыхание дыма при сжигании, которое затем начинали использовать в религиозных и медицинских целях. К примеру, около 2700 г. до н. э. в Китае уже использовали коноплю (в виде настоя, как чай): император Шен Нунг предписывал своим подданным принимать ее в качестве лекарства. Люди каменного века знали опиум, гашиш и кокаин и использовали эти наркотики для изменения сознания (в ходе религиозных обрядов) и при подготовке к сражению. Авторы книги «Наркотики и общество» [[3]](#footnote-3) отмечают, что на стенах погребальных комплексов индейцев Центральной и Южной Америки были найдены изображения людей, жующих листья коки (один из способов приема кокаина), датируемые серединой 3 тыс. до нашей эры, что подтверждает глубокие исторические корни наркомании.

В бронзовый век, с возникновением рабовладения и расслоением общества, наркотики использовались правящими классами для укрепления своей власти. Индейцев Америки - рабов, занятых тяжелым физическим трудом, заставляли жевать ли­стья коки, содержащие сильнодействующий допинг, чтобы они могли работать почти круглосуточно. В Древнем Риме рабам в пищу добавляли опий, чтобы предотвратить бунты и сделать их более зависимыми от хозяина, сломить волю и присущие человеку гордость и достоинство.

В конце XIII в. после крестовых походов опиум как средство одурманивания появился в Европе. Но благодаря средневековой инквизиции, которая считала мак «нечестивым растением» распространение наркотиков для получения удовольствия приостановилась.

В странах Востока с возникновением му­сульманства, запрещавшего употребление алкоголя, некоторые наркотические вещества использовались во время религиозных ритуалов, но женщинам, детям и подросткам не разрешалось их употреблять.

 Нужно иметь в виду, что факт использования наркотика в одной культуре не дает права предполагать, что и в других культурах в это же самое время люди знали о нем и употребляли его.

На протяжении всей истории контакты между далекими культурами происходили благодаря торговле и войнам. Основные психоактивные вещества, привезенные в Европу из Америки - кокаин (из Южной Америки), различные галлюциногены (из Центральной Америки) и табак (из Северной Америки).

До начала ХХ века практически не существовало ограничений на производство и потребление наркотиков. Иногда делались попытки сократить или вообще запретить использование определенных веществ, но они были непродолжительными и, как правило, неудачными.

Разные исследователи по-разному определяют корни возникновения наркомании в Европе. В 1803 году немецкий фармацевт Сертюрнер Ф. открыл опиумный алкалоид морфин, обладающий снотворным эффектом. В своих исследованиях ученый выявил и описал две принципи­ально важные особенности хронического введения этого вещества: «страстное желание наркотика» (по современной терминологии — психическая зави­симость) и «приобретенный иммунитет к лекарству» (т.е. толерантность).[[4]](#footnote-4)

Необходимо отметить, что в медицине использование психоактивных веществ в качестве лекарств и использование их не в медицинских целях всегда будут тесно связаны.

Применение морфина для наркоза и появление наркомании, развивающейся в результате хронического злоупотребления морфином, относятся к более позднему периоду и тесно связаны с введе­нием в практику подкожных инъекций алкалоидов, впервые предложен­ных Вудом А. в 1853 году. Объективным толчком к росту морфинизма в XIX столетии историки считают Крымскую и Франко-Прусскую войны (1870-1871), потому что большое чис­ло ранений и операций были проведены под морфиновым наркозом, что способ­ствовало его популяризации. Врачи стали связывать с ним большие надеж­ды. Однако рост числа морфиновых наркоманов во второй поло­вине XIX века, статистически особенно выраженный среди женщин и рас­пространенный в среде врачей, опроверг эти надежды.

После первой мировой войны, во время введения в США сухого закона, запрещавшего произ­водство и употребление спиртных напитков, наркотики начали широко распространяться, постепенно охватывая все классы и социальные прослойки населения. Таким образом, активизирова­лись подпольные торговцы наркотических веществ, распространяя их среди молодежи, искусственно вовлекая все новые жертвы и расширяя тем самым рынки сбыта.

 Однако известны случаи, когда государство не запрещало наркотики, а наоборот содействовало процветанию торговли ими. Таким образом, лучшим примером могут служить вооруженные конфликты между Великобританией и Китаем в середине XIX века, рассмотренные учеными в книге «Наркотики и общество» [[5]](#footnote-5). Они называются опиумными войнами, потому что английские торговцы ввозили в Китай опиум. К середине столетия несколько миллионов китайцев пристрастились к этому наркотику, и страна вышела на первое место в мире по потреблению опиума, большая часть которого выращивалась в Индии и переправлялась в страну англичанами. Китайское правительство приняло множество законов о контроле над импортом опиума, но ни один из них не возымел желаемого действия. Англичане не желали сокращать опиумную торговлю: во-первых, это давало большие прибыли, а во-вторых, в самой Англии не наблюдалось такого всплеска наркотической зависимости, хотя опиум широко использовался в медицине. В 1839 году разразился конфликт: китайское правительство уничтожило большой груз опиума, принадлежавший английским и американским торговцам. Началась первая опиумная война, а затем и вторая.

В XX веке наркомания переходит в разряд социальных проблем: вспышки героинизма в начале XX века в США, кодеинизма в 30-е годы в Канаде, амфетаминизма в Японии, барбитуратизма в Скандинавии. Стремительное рас­пространение употребления наркотических веществ в мире поставило все общество перед необходимо­стью активного противодействия их популяризации в немедицинских целях.

Политические события середины и конца 80-х годов XX столетия в России привели к активному проникновению на территорию страны криминального бизнеса, связанного с незаконным оборотом наркотиков. Экономическая открытость России в этот период была использована преступными структурами для организации на территории страны нелегального рынка наркотиков. Для российского общества это оказалось интересным по причине того, что информационный вакуум, царящий в СССР, не давал возможности узнать в полной мере о тех проблемах, которые непосредственно коснулись России. Наркотики легко прижились в обществе. 90-е годы характеризовались интенсивным ростом числа больных наркоманией. Однако, основываясь на данных аналитического обзора[[6]](#footnote-6), уровни заболеваемости и болезненности наркоманией в 2000-2001 гг. по сравнению с началом 90-х годов возросли многократно.

На юге России вопрос борьбы с наркоманией стоит осо­бенно остро. Связано это с рядом причин: выращивание неко­торых гашиша содержащих сортов конопли в промышленных масштабах сельскохозяйственными организациями края, тра­диционное выращивание населением на личных приусадебных участках опийное содержащих масличных сортов мака.

Прежде чем закончить историческое рассмотрение предмета, необходимо еще раз подчеркнуть, что использование психоактивных веществ как лекарственных препаратов и их использования в других целях всегда имело тесную связь на протяжении всей истории. Многие из названных наркотиков в свое время использовались в лечебных целях. Например, хлороформ и эфир разрабатывались как анестезирующие препараты, но и они не миновали использования не по назначению: это было в середине прошлого века. В истории кокаина был период, когда его использовали для лечения депрессии и снятия болезненных ощущений. Его применяли как лекарство от опиумной зависимости. Во второй половине XIX века врачи нашли много применений марихуане, в том числе лечение бессонницы и нервных расстройств. В ХХ столетии появляются синтетические стимуляторы амфетоминов, и некоторые из них долгое время можно было приобрести без рецепта. В наши дни обычна ситуация, когда вещество, разработанное как лекарственный препарат, пополняет ряды наркотиков. В любом случае, разделять медицину и наркотики нельзя.

## 1.2.Классификация наркотических веществ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в широком смысле определила наркотик как «вещество или смесь веществ, отличное от необходимых для нормальной жизнедеятельности (подобно пище), прием которого влечет за собой изменение функционирования организма и, возможно, его структуры»[[7]](#footnote-7). Эксперты ВОЗ признают, что их определение очень широко и для научно-исследовательских и практических целей следует разграничивать все наркотические вещества по основным признакам. В связи с этим существует большое количество классификаций, в основе которых лежат свойства наркотиков, относящиеся к их клинической структуре и способам употребления. Авторы книги «Наркотики и общество»[[8]](#footnote-8) разделяют наркотические вещества по следующим принципам:

1. По происхождению. Например, опиаты производятся из опиумного мака, выращиваемого на плантациях.

2. По воздействию. Таким образом, в одну группу попадут наркотики со схожими действиями на организм. Например, как марихуана, так и атропин вызывают учащение пульса и сухость во рту.

3. По терапевтическому использованию. Обращается внимание на то, для изменения каких процессов в организме используется данное вещество. Например, амфетамины подавляют аппетит. Следует заметить, что при использовании наркотиков их терапевтическое воздействие может совсем не приниматься во внимание. При использовании амфетаминов не в медицинских целях в расчет принимается их возбуждающее воздействие. Точно так же морфий используется в медицине, как мощное обезболивающее, но наркоманы принимают его потому, что он вызывает эйфорию, то есть «состояние, когда человек находится в болезненно повышенном, беспричинно-радостном настроении»[[9]](#footnote-9).

4. По части организма, на которую действует наркотик. Алкоголь, например, называют депрессантом, так как он подавляет центральную нервную систему, а кокаин - стимулянт, так как оказывает на нее возбуждающее действие. Однако такая классификация не вполне подходит для наркотиков, оказывающих воздействие на разные органы.

5. По химическому строению. Например, барбитураты - синтетические вещества, полученные на основе барбитуратовой кислоты.

6. По механизму воздействия. В принципе, такая классификация неплохая, но механизм действия некоторых наркотиков до сих пор неизвестен.

7. По названию на сленге, данному в определенной субкультуре или на черном рынке.

Однако, не смотря на множество принципов, позволяющих классифицировать наркотики, существует несколько общих особенностей. Авторы книги «Наркология»[[10]](#footnote-10) выделяют два основных признака, которые характерны для всех наркотических веществ. Каждый из интоксикантов разрушает организм и в короткие сроки приводит их потребителей к трагическим последствиям. Общее также в том, что на первых порах прием наркотиков создает иллюзию освобождения от земных трудностей и проблем, поэтому у слабовольного чело­века появляется желание вновь и вновь пережить «блаженство», достающееся ему «даром».

В то же время каждое наркотическое средство отличается суще­ственными, свойственными только ему особенностями воздействия на организм человека в зависимости от биохимической природы активного начала в составе конкретного наркотика. Именно специфика воздействия различных интоксикантов на организм человека положена в основу Международной классифи­кации наркотиков и психотропных веществ[[11]](#footnote-11). В соответствии с этим документом, различают следующие их группы:

1. Препараты опия. Термин «опиаты» относится к естественным продуктам опийного мака, таким как морфин кодеин. Наркотики опиатной категории - большая группа депрессантов центральной нервной системы, которые включают в себя как натуральные, так и синтетические соединения, такие как героин.

Опиаты считаются самыми опасными из всех видов наркотиков, потому что очень быстро возникает устойчивая психологическая зависимость, вследствие развития привыкания к этому наркотическому веществу требуются все большие дозы.

В настоящее время среди подростков используются сурро­гатные опиаты, т.е. наркотики, самодельно изготавливаемые из мака. Тем не менее, основным действующим веществом в этих препаратах остается морфин. Наркотики опиатной группы употребляют через дыхательные пути либо внутривенно. Средняя продолжительность действия одной дозы составяет около 5 часов.

Объективными признаками опьянения опиатами могут служить бледность и сухость кожи, низкое артериальное давление, сужен­ные, почти точечные зрачки, не реагирующие на свет.

При передозировке опиатов (особенно частой при приеме геро­ина) сознание полностью утрачивается, сон переходит в коматоз­ное состояние, больной имеет вид глубоко спящего, но разбудить его невозможно. Нарушается дыхание вплоть до паралича дыхательного центра, завершающегося смертельным исходом.

 Коробкина З.В. и Попов В.А. [[12]](#footnote-12) отмечают, что частые передозировки при героиновой наркомании обусловлены незначительным количествен­ным расхождением между наркотической и смертельной дозами этого интоксиканта, что является еще одним высоким показателем опасности этого наркотика.

2. Седативно-снотворные средства. Авторы книги «Наркология»[[13]](#footnote-13) определяют их как депрессанты центральной нервной системы, обладающие антифобическими успокаивающими свойствами в низких дозах и седативно - снотворным эффектом в более высоких дозах.

 Наркотические вещества этой группы часто принимают боль­ные алкоголизмом для усиления алкогольного опьянения, а стра­дающие другими формами наркоманий и токсикомании - для облегчения абстиненции из-за невозможности достать предпочи­таемый наркотик. Учитывая, что некоторые препараты свободно продаются в наших аптеках без рецепта нетрудно предугадать последствия, хотя это вызывает серьезное беспокойство у психиатров, настаивающих на прекращении бесконтрольного отпуска населению сно­творных и успокаивающих препаратов.

Однако доказано, что даже непро­должительный регулярный прием этих средств чреват ухудшением памяти, снижением интеллекта и концентрации внимания. Успо­каивающие и снотворные препараты снижают быстроту реакции на внешние раздражители. Наиболее характерным последствием приема успокаивающих и снотворных — транспортные происше­ствия, гибель людей, особенно подростков, при переходе улиц, в метро на эскалаторе, за рулем мотоцикла и в других ситуациях.

Копылова А.В.[[14]](#footnote-14) отмечает, что в отличие от взрослых, у подростков практически не встречается феномен формирования болезненного пристрастия к транквилизаторам как следствие врачебного назначения препаратов. Все подростки, начинающие прием этих средств с немедицинской целью, делают это по личной инициативе, из­начально преследуя цель испытать опьянение, необычные ощущения.

При пероральном приеме транквилизатора действие препа­рата начинается через 15-20 мин. Появляются головокружение, ощущение тепла, легкий шум в голове. Исчезают тягостные, неприятные мысли, повышается головокружение. Дозы, мно­гократно превышающие терапевтические, вызывают повыше­ние эмоционального тонуса, иногда встречаются психозы.

Прием транквилизаторов ведет к тяжелой токсикомании. Однако особая опасность заключается в широком распространении и доступности этих препаратов в быту.

 3. Кокаин. Выделение его в отдельную группу наркотиков обусловлено особенно широким распространением, возможностью употребления путем вдыхания, а также тем, что каждая последующая доза принятого кокаинового порошка усиливает эйфорический эффект.

Прием кокаина вызывает возбуждение, затем угнетение центральной нервной системы и подавляет чувствительность нервных окончаний, поэтому может использоваться как местное обезболищющее средство. Однако при частом употреблении в качестве наркотического вещества приводит к кокаинизму.

Вдыхание порошка кокаина создает ощущение благополучия, возбуждает, бодрит, стимулирует прилив сил, повышает самоуверенность, веселит, подавляет ощущение голода и усталости, активизирует сексуальную функцию.

Время приятного воздействия порции кокаина не превышает 40 мин. Возрастание повторно принимаемых доз кокаина вызывает привыкание и толерантность к наркотику в течение не­скольких суток.

Воздержание при кокаинизме сопровождается менее мучитель­ной ломкой, чем у морфинистов. Но симптомы отчуждения про­являются четко: бессонница, крайняя усталость, нервозность, подавленность, мания преследования, отсутствие аппетита. У муж­чин к этому времени формируется импотенция.

4. Препараты индийской конопли. Основное наркотическое веще­ство, содержащееся в ней - каннабинол. Помимо него, содержится еще более 60 подобных элементов. Из пестиковых цветков конопли готовят смолообразный суше­ный препарат гашиш. На Востоке га­шиш называют «банг». В нашей стране у гашиша другие названия: «анаша», «план», «чернушка».

Гашиш чаще всего употребляют в смеси с табаком для ку­рения. Такая папироса выглядит достаточно характерно: она заметно длиннее обычной, сгорает косо - больше с одной сто­роны (отсюда жаргонное название - «косяк»).

В картине гашишного опьянения Копылова А.В. [[15]](#footnote-15) выделяет 3 фазы:

1. 5-10 мин., характеризуется легким возбуждением, по­явлением чувства тревоги, страха, двигательного беспокойст­ва, подозрительности, настороженности;

2. 0,5-2 ч.- собственно наркотическая;

3. психотическая, возникает при передозировке.

Наибольшее распространение гашишизм получил в местах вы­ращивания конопли, особенно в мусульманских странах. Обычно это объясняют полным запрещением на их территории потребле­ния алкоголя в соответствии с законами шариата. Отечественные наркоманы предпочитают курение травки и анаши.

5. Психостиммуляторы. В этой группе к веществам, обладающим по­тенциальной наркогенностью, могут быть отнесены кофеин, кокаин, фенамин, эфедрин и другие.

Ученые отмечают, что при внутривенном введении психостимуляторов возникает резкое изменение самочувствия, напоминающее «приход» при введении опиатов, однако отличительным признаком является резкий прилив сил и повышение эмоционального и физическо­го тонуса.

Эфедрин и все его производные обладают выраженным сердечным эффектом. При введении внутривенно высоких доз часто возникают осложнения, вплоть до остановки сердца.

При злоупотреблении препаратами этого типа чрезвычайно бы­стро возникает социальная дезадаптация, утрачиваются связи с обществом, формируется асоциальный образ жизни.

6. Галлюциногены *-* химические вещества естественного или искусственного происхож­дения, вызывающие состояния измененного сознания - галлюци­нации. Осо­бенно характерны состояния «растворения в пространстве», ис­чезновение перспективы.

К галлюциногенам относят более 100 натуральных и синтези­рованных наркотических средств. Из синтетических веществ наибольшее распространение получили ЛСД, затем — дипропилтриптамин (ДПТ), а также фенциклидин и за­менители амфетаминов.

Во время приема галлюциногенов наркоман чаще всего вос­принимает как реальность фантастические картины, звуковые и вкусовые ощущения, испытывая одновременно и страх, и восторг. Коробкина З.В. и Попов В.А.[[16]](#footnote-16) приводят следующие особенности употребления наркотических веществ этой группы: из памяти освобождается информация, сохраняемая на бессозна­тельном уровне; может внезапно, как озарение, прийти понима­ние смысла сложных философских или религиозных проблем; иног­да в процессе интоксикации галлюциногенными препаратами у человека появляется мысль о том, что он сошел с ума, а через некоторое время ему кажется, что он полностью изменился как личность, что у него появилось новое самосознание, а его твор­ческие возможности беспредельны.

Помимо вышеперечисленных групп наркотических веществ необходимо уделить внимание так называемым аудионаркотикам, которые получили в последние годы широкое распространение. В интернет-сообществе ведется обсуждение специфических услуг, предоставляемых на коммерческой основе каждому желающему несколькими зарубежными компаниями. Один из таких сервисов, I-Doser, занимается продажей аудиотреков, слушая которые можно достичь эффекта воздействия самых распространенных наркотических веществ. Для этого пользователю нужен обычный компьютер, стереонаушники, набор «доз» и программа для их воспроизведения. Цифровые наркотики оказывают влияние на человека за счет так называемых бинауральных ритмов - сложного акустического явления, над изучением которого работают ученые со всего мира на протяжении многих десятков лет. Распространители цифровых наркотиков утверждают, что они являются безвредными, однако многие ученые отмечают, что эффект воздействия звуковых волн может быть и губительным. Исследования прямого вреда, связанного с прослушиванием такого вида наркотиков, отсутствуют, однако отмечается, что их использование свидетельствует о готовности человека к осуществлению потенциально опасных экспериментов над своим сознанием, и может предшествовать употреблению реальных наркотических веществ. По этому поводу ведется множество споров и разногласий, однако не стоит забывать о том, что действие звуковых наркотиков до конца не изучено.

Таким образом, говоря о специфике наркотических средств, следует выделить основной признак, объединяющий все вещества: так или иначе любой наркотик несет за собой разрушающий фактор, иногда достаточно попробовать всего один раз, чтобы погубить свою жизнь и причинить боль родным и близким людям.

# **Глава 2. Проблема наркомании и ее профилактика в молодежной среде**

## 2.1. Общая характеристика проблемы наркотизации молодежи

Обращаясь к статистике, получаем заключение: более чем в 90 процентах случаев первая проба наркотика не становится последней. Если по стечению обстоятельств не вмешаются ро­дители, милиция, нарколог или просто умудренный жизнью старший товарищ, то вкусивший однажды «сладкого дурмана» в большинстве случаев продолжает рискованные эксперимен­ты с наркотиком.[[17]](#footnote-17)

Подростки пробуют наркотические вещества впервые в возрасте 13-14 лет. Начинаются такие пробы с так называемых «легких» наркотиков (марихуаны, гашиша, ряда психостимуляторов).[[18]](#footnote-18)

Наркотик очень коварен. На первом этапе состояние наркотического опьянения мало отражается на внешнем виде и относительно быстро проходит, наступающие расстройства здо­ровья пока не заметны. Разовая доза наркотика новичку поначалу обходится значительно дешевле, чем бутылка вина или водки, а то и совсем бесплатно, в порядке угощения «щедрого друга». [[19]](#footnote-19)

Большинство начинающих наркоманов более или менее информированы о неизбежно наступающих тяжелых последствиях. Однако это не останавливает их. Почему? Наркотик, коварно и незаметно внедряясь в организм, в первую очередь поражает психику человека. Уже после первых приемов отравы исчезает природная осторожность, затухает инстинкт самосохранения, снижается способность критически осмысливать происходящее. Если не все, то многие слышали о тяжелой абстиненции, «ломке», корчах морфинистов, трагических исходов и неизбежной физической, духовной и социальной деградации. Но это еще так далеко, так абстрактно.

Очень незаметно и постепенно наркотик становится неиз­менным спутником досуга, все больше усыпляя бдительность своей жертвы и принимая различные обличья. Если первые пробы чаще всего начинаются с курения анаши, то уже в сред­нем через год наркоман употребляет различные таблетки и растительные суррогаты, через два — колется. Стоит однажды попробовать любой вид наркотика, перешагнуть черту, как быстро происходит знакомство с другими. Потребитель нарко­тиков поглощает все виды «зелья», какие удается достать.[[20]](#footnote-20)

Поскольку, как правило, подростки употребляют наркотики не в медицинских целях, то будет совершенно правильно сказать, что им нравятся ощущения, даваемые наркотиками. Возникает очень важный вопрос: а что формирует такие ощущения?[[21]](#footnote-21)

Наркоманы считают своим богом Аристиппа — ученика Сократа, со­здавшего учение под названием «гедонизм». Философия современных по­клонников Аристиппа такова: «Человек руководствуется в своих действи­ях только личными интересами...» И еще: «Если медицина придумала ле­карства для того, чтобы избавить человека от физической боли, то поче­му нельзя избавиться от душевной с помощью тех же патентованных препаратов?»[[22]](#footnote-22)

 Для того, чтобы лучше понять природу вызываемых наркотиками ощущений, разделяют все факторы, фармакологические и не фармакологические, на три группы.

Первую группы составляют фармакологические факторы. Первый фактор - химические свойства и воздействие на организм принимаемого наркотика. Следующий - его доза, то есть количество потребляемого вещества. Третий фармакологический фактор - способ приема наркотика, путь, по которому он попадет в организм. Это важно, так как от способа приема зависит то, какая часть дозы достигнет органа, на который влияет данный наркотик, и как быстро это произойдет.

Вторая группа факторов - нефармакологические. Ее составляют характеристики человека, принимающего наркотик, такие как генетическая структура организма, пол, возраст, наркологическую толерантность и индивидуальность.[[23]](#footnote-23) Толерантность — это сниженная биологическая или поведенческая реакция на повторное введение одного и того же количества наркотического вещества; или необходимость увеличения дозы наркотика для достижения одинакового желае­мого эффекта.[[24]](#footnote-24)

Третья и последняя группа, в которую входят также нефармакологические факторы, - обстоятельства, в которых принимается наркотик. Они бывают разного плана и включают в себя окружающую обстановку, законы данного общества, запрещающие употреблять наркотики и присутствие или отсутствие других людей в момент приема наркотиков.

Все эти три группы факторов влияют на характер ощущений, испытываемых при приеме наркотиков. [[25]](#footnote-25)

В современных исследованиях среди основных причин, способ­ствующих преимущественной наркотизации именно несовершен­нолетних и молодежи, выделяют также факторы социальные и психологические.

К социальным факторам относят особенности современной соци­ально-политической и экономической ситуации в стране, доступ­ность нарковещества, «моду» на него, степень грозящей ответствен­ности, влияние группы сверстников, потребляющих наркотики.

Психологические факторы включают привлекательность возни­кающих ощущений, желание получать удовольствие и одновре­менно — страх из-за возможности причинить вред своему здоро­вью. Но главный психологический фактор, обусловливающий лег­кость и быстроту приобщения к потреблению наркотика — это тип акцентуации характера. Наиболее подвержены наркотизации гипертимные, т. е. авантюрные подростки, а также циклоидные, лабильные (неустойчивые) и эпилептоидные — со злобно-тоскливым, весьма неустойчивым типом характера и психопатией.

Возрастные психологические особенности подросткового перио­да ускоряют формирование жела­ния употреблять наркотические средства.[[26]](#footnote-26)

На первых порах употребление наркотиков, как и алкоголя, требует компании, носит преимущественно групповой харак­тер. Совместно поначалу легче добывать наркотики, особенно больших количеств пока не требуется, доза невелика, вместе веселее употреблять. Начинающий наркоман повышенно об­щителен и очень коммуникабелен.

Постепенно круг общения неуклонно меняется в определенную сторону, все больше замещая старых друзей и знакомых, появляется давление среды на индивида, тот самый «групповой психоло­гический пресс». Наркотик медленно, но неуклонно заслоняет, а по­том и вытесняет все другие жизненные ценности и дос­тупные здоровому человеку радости бытия. В силу вступа­ют механизмы нарастания психической зависимости, которая является главным, наиболее трудно поддающимся воздействию симптомом наркомании.[[27]](#footnote-27) Зависимость — постоянный прием наркотических веществ для предотвраще­ния или ослабления физических или психических абстинентных нарушений. Оп­ределение зависимости включает толерантность и абстиненцию, но содержит еще и дополнительный поведенческий компонент. Зависимость имеет физиологическую и психическую составляющие. Физичес­кая зависимость имеет отношение к физической толерантности и симптомам аб­стиненции. Психическая зависимость характеризуется "нефизическими" симптомами, ко­торые появляются после прекращения употребления наркотического вещества. К их числу относятся: неудержимая тяга к наркотикам, ажитация, тревога и деп­рессия. [[28]](#footnote-28)

Ни работа, ни учеба, как в депрессии, так и в состоянии наркотического опьянения не ладятся, их приходит­ся все время прерывать из-за необходимости добывать нарко­тик, куда-то ехать, с кем-то встречаться, кого-то искать. На­строение становится неустойчивым. В этот самый период нар­команы раздражительны, вспыльчивы, поступки их непред­сказуемы для окружающих. Исчезают дружба, любовь, сынов­няя привязанность. Все сильнее эмоциональная холодность, безразличие и черствость к близким, бесследно исчезли привычки, симпатии, увлечения. Заброшены любимые заня­тия. Долг, мораль, закон превратились в пустой звук. Инстинкт самосохранения, здравый смысл окончательно и почти безвоз­вратно угасли.

По мере развития болезни наркоманы становятся рав­нодушными ко всему на свете, в первую очередь к соб­ственному благополучию, жизни и здоровью. К депрессии постепенно присоединяются физическая за­висимость, «ломка», наркотическое голодание, по специальной терминологии— состояние абстиненции, когда наркотик стано­вится незаменимым в обмене веществ, как кислород, его нехват­ка вызывает тяжелые, мучительные расстройства, в далеко зашедших случаях несовместимые с жизнью.[[29]](#footnote-29) Абстинентный синдром (синдром отмены) — это синдром физических и (или) психологических нарушений, который развивается после резкого прекращения употребления наркотического вещества или фармакологического блокирования его действия.[[30]](#footnote-30) Для преодоления абстиненции наркоман вынужден искать все новые, более сильные наркотики, увеличивать дозы.

Марек Катаньский, возглавлявший в Польше молодежное движение по борьбе с наркоманией («Движение чистых сердец»), имеющий очень большой опыт работы в этой области, утверждает, что зависимость от наркотиков — это в сущности болезнь эгоистов. Они добровольно приви­ли ее себе, потому что больше всего заняты собой, вглядываются только в себя, больше всего озабоченны собственной персоной, удовлетворени­ем низменных побуждений. Плата за это неотвратима и трагична: разру­шение личности, а затем и смерть.[[31]](#footnote-31)

В поисках средств на покупку наркотика наркоманы не останавливаются ни перед чем, легко идут на самые тяжелые преступления, вплоть до убийства.

 С развитием болезни вступает в силу еще одна закономерность—привыкание к дозе. Сначала это ведет к ее постоянному возрастанию. Потом на каком-то этапе биохимические механизмы положительных эмоций истощаются до такой степени, что уже никакая, даже самая высокая доза наркотика не вызывает эйфории. Навсегда исчезает возможность вообще испытывать удовольствие от чего-либо. Но прием наркотиков продолжается. Часто для того, чтобы избавиться от мучительной абстиненции—наркотического голодания организма, чтобы просто сохранить жизнеспособность. В других случаях ведущим мотивом служит ностальгия по эйфории. На этом этапе уже все наркоманы осознают, что они тяже­лобольные люди. Романтика наркотика бесследно улетучива­ется. В силу мучительной депрессии, неумения и неспособно­сти жить одним, редко обращаются за помощью.[[32]](#footnote-32)

Наркозависимость у несовершеннолетних формируется гораздо быстрее, чем у взрослых, и проявляется в тяжелом протекании абстиненции даже при потреблении небольших доз наркотика.

Все эти явления происходят параллельно с дезадаптацией и амо-рализацией подростка, поэтому он часто оказывается не только субъек­том, но и объектом противоправного поведения. Последнее в полной мере касается и взрослых людей, пристрастившихся к наркотикам.[[33]](#footnote-33)

Ко­варство наркомании, и ее роковая опасность заключаются в том, что грань между суждениями «чепуха, брошу в любой момент, стоит захотеть» и «теперь уже все равно, бесполезно и незачем» неуловима для человека, недоступна, надежно спрятана за пеленою «кайфа».[[34]](#footnote-34)

Что происходит с человеком любого возраста после того, как он уже не в силах преодолеть тягу к интоксиканту и должен для удовлетворения этой потребности непрерывно повышать дозу при­нимаемого зелья?

Если это касается опиатов, в частности самого опасного из них — героина, в потребление которого в последние годы втягивается все больше подростков, то последствия плачевны. Пройдя начальную стадию эйфории, наркоман впа­дает в необратимое состояние почти непрекращающейся абсти­ненции. В связи с этим возникают психозы. Наркоман изнурен, не способен к действиям, так как воля его полностью парализована. У опийных наркоманов нарушаются все функции мозга, может произойти его атрофия, возможна эпилепсия. Страдают и другие системы организма. Именно в этом периоде «живые трупы» становятся особенно опас­ны для общества: чтобы достать наркотик, они идут на любое пре­ступление — от подделки рецептов до убийства.[[35]](#footnote-35)

Сопоставляя мнения отечественных и зарубежных ученых о при­чинах тотальной наркотизации молодежи во второй половине XX в., можно найти немало общих факторов, на которые ссылаются мо­лодые люди, объясняя свое увлечение наркотиками. Вот ос­новные из них: недовольство молодых тем порядком жизни, кото­рый предлагается отцами; желание изменить этот порядок в луч­шую сторону без затраты собственных усилий, а в результате — уход в мир иллюзий с помощью наркотиков; расширение ассорти­мента наркотиков за счет наиболее сильнодействующих, в том числе синтетических; практически неограниченные возможности при­обретения любых наркотиков, буквально «с доставкой на дом», т.е. в школы, колледжи, институты, клубы, дискотеки — всюду, где бывает молодежь.[[36]](#footnote-36)

Победное шествие наркотиков в России, наглядно проявившее­ся в конце 80-х и особенно в 90-х гг., возникло без какой-либо революционно-молодежной подоплеки, а наоборот, в результате социально-политических преобразований сверху, приведших к из­менению государственного строя и снижению уровня материально­го обеспечения жизни абсолютного большинства семей. В условиях ликвидации комсомольских и пионерских организаций подрастаю­щее поколение в свободное от учебы время оказалось совершенно не удел. Резко возросла беспризорность. А доступность наркотиков в результате активизации наркобизнеса стала неограниченной.

Наркоманы-подростки из глумливого чувства зависти к благополучно­му, скромному мальчику насильно затащили его в подвал и вкололи ему сильный наркотик. Потом проделали эту «операцию» еще раз. А вскоре не­счастный мальчишка уже сам искал своих «благодетелей».

Подобные трагедии не единичны. Часты случаи, когда какая-то подпольная лаборатория, производящая наркотики и испытывающая их «эффективность» на людях, преступным путем заполучает так называемого «кролика», т.е. человека, используемо­го для апробации действия этих веществ.[[37]](#footnote-37)

## 2.2. Основы профилактики наркотической зависимости в молодежной среде

В конце XX в. уровень наркотизации российской молодежи пере­шагнул рамки медицинской проблемы и стал проблемой социаль­ной. А это — серьезный симптом неблагополучия в социальной практике страны, и прежде всего в практике воспитания детей.

Хорошо известно, какие необратимые последствия для физиче­ского развития ребенка может иметь употребление наркотичес­ких средств в период интенсивного роста организма. Но не менее серьезную травму наркотизация наносит личности растущего орга­низма, так как именно в этот период происходит становление самопознания, формируются жизненные ценности, идеалы, убеж­дения, определяются планы на будущее. В результате у человека, употребляющего наркотические средства, возникает социально индифферентная, антиобщественная, аморальная система моти­вов поведения и ценностей.[[38]](#footnote-38)

Профилактические мероприятия по предупреждению нар­комании могут быть обеспечены только совместными усилиям врачей, педагогов, социальных работников, работников комитета по делам молодежи, инспекций по делам несовершен­нолетних, широкой общественности.[[39]](#footnote-39)

Профилактика — это система комплексных государственных и общественных, социально-экономических и медико-санитар­ных, психолого-педагогических и психогигиенических мероп­риятий, направленных на предупреждение заболеваний, на все­мерное укрепление здоровья.[[40]](#footnote-40) Профилактика в широком смысле имеет отношение к избежанию или облегчению проблем, связанных с употреблением вещества. Благодаря этому нестрогому определению попытки профилактики могут иметь различные цели.[[41]](#footnote-41)

Профилактика наркозависимости среди молодежи и подростков преследует значимые цели и подчиняется целому ряду закономерностей. Всемирная организация здравоохранения предлагает все профилактические мероприятия подразделять на первичную, вторичную и третичную профилактику.[[42]](#footnote-42)

Первичной профилактике свойственно избежание злоупотребления наркотиками до того, как у злоупотребления вообще появится шанс иметь место. Например, одной из целей такой профилактики будет препятствование начальному употреблению вещества. Никогда не начиная употребление наркотика, вы не будете иметь с ним никаких проблем.[[43]](#footnote-43) Она рассчитана на все население, но прежде всего на детей и подростков. Программы первичной профилактики включают ан­тинаркотическую пропаганду, приобщение к посильному труду, организацию здорового досуга, вовлечение молодежи в общественно полезную творческую деятельность, занятия спортом, искусством, туризмом и т.д. Наиболее целесообразно проводить первичную антинаркотиче­скую профилактику в школах в соответствии с утвержденными программами. Основные опасения: возможность спровоци­ровать повышенный интерес школьников к различным аспектам наркотизации и боязнь подтолкнуть их к употреблению наркоти­ческих веществ. Поэтому занятия по профилактике всех форм наркомании долж­ны проводить специально подготовленные педагоги.[[44]](#footnote-44)

Вторичная профилактика включает раннее выявление и активное лечение лиц, употребляющих наркотические вещест­ва. К этой группе относят мероприятия по предотвращению рецидивов, поддерживающую терапию.[[45]](#footnote-45) Вторичная профилактика ориентирована на группу риска. Цель вторичной профилактики — раннее выявление начавших употреблять ПАВ и помощь потенциальным алкоголи­кам, наркоманам и токсикоманам во избежание возникновения у них психической и физической зависимости от интоксикантов. В этих случаях требуется целенаправленная, чаще всего совмест­ная работа квалифицированных специалистов-врачей, психоло­гов, дефектологов, педагогов с целью активизации волевых ре­сурсов подростков, молодых людей, а иногда и детей, злоупот­ребляющих тем или иным видом ПАВ. Главная задача вторичной профилактики — не опоздать с принятием оздоровительных мер, т.е. предупредить формирование устойчивой зависимости от при­нимаемого интоксиканта.[[46]](#footnote-46)

Третичная профилактика имеет своей целью профилактику рецидивов и направлена на группы лиц, страдающих наркозависимостью, но желающих прекратить потребление наркотических и других психоактивных веществ.[[47]](#footnote-47) Ее цель заключается в прекращении употребления наркотиков и избежании дальнейших ухудшений в организме человека. Третичная профилактика и лечение наркомании совпадают, но о профилактике обычно говорят когда инцидент случается впервые, а о лечении, когда случаются рецидивы.[[48]](#footnote-48) Подросток попадает в поле зрения специалистов, как правило, с уже сформировавшимся заболеванием, когда проявились все трагические последствия потребления наркотических средств и помощь малоэффективна. Третичная профилактика — прерогатива медиков и близких больному людей. В большинстве случаев у сформировав­шихся алкоголиков и наркоманов не хватает сил и мужества само­стоятельно преодолеть зависимость, бороться со своим падением. Чтобы вернуться к жизни, от которой они хотели убежать с помо­щью наркотиков, им необходима помощь друзей и родных, созна­ющих, что силой эту болезнь не одолеть. Нужны такт, доверие, благорасположение, создание у больного ощущения безопасности и самостоятельности, а также уверенности в том, что его любят.[[49]](#footnote-49)

Таким образом, любая профилактическая работа должна быть в первую очередь направлена на развитие внутренних ресурсов личности, на формирование механизмов адаптации к сложным жизненным ситуациям, и в результате на полноценную социализацию человека.[[50]](#footnote-50)

Общеизвестно, что предупреждение любых недугов, в том числе и социальных, гораздо эффективнее, нежели лечение за­пущенной болезни. На примере США и некоторых европейских стран уже доказана действенность антинаркотического воспита­ния, основанного на использовании различных форм профи­лактической работы с молодежью по предупреждению нарко­мании.[[51]](#footnote-51)

Для успешного проведения и антинаркоти­ческой профилактики необходимо выделить основные компонен­ты характеристики образа жизни людей, страдающих наркоманией. В качестве основных причин потребления наркоти­ков выделяют следующие группы факторов.

* Социально-психологические: неблагополучная семья, неудовлетворительная социальная ситуация развития ребенка (проблемы взаимоотношений в микросоциуме, социальная дез-адаптированность),психологические особенности личности.
* Конституционально-психологические: наследственная отягощенность психическими или нарколо­гическими заболеваниями.
* Эпидемиологические и культурные: распространенность алкоголизма, наркомании и токсикоманий в обществе, соответствующие традиции в семье, местности, регио­не, стране.

Возможные мотивы потребления алкоголя, наркотических и ток-сикоманических средств.

* Социальные мотивы: желание занять место в группе сверстников и соответствовать принятым в ней нормам; подражание друзьям; подчинение угрозам, давлению со стороны наркодилеров.
* Индивидуальные мотивы: любопытство; стремление получить удовольствие; нейтрализация отрицательных эмоций; стремление выйти из состояния скуки, бездействия или уси­лить эффективность своей деятельности.
* Патологические (болезненные) мотивы: мотивы ухода (назло себе, взрослым); потеря смысла жизни, протест, ощущение себя лишним в жизни; поведение, обусловленное психическими расстройствами; биологическая потребность на стадии физической зависимости от психоактивного вещества.[[52]](#footnote-52)

Главной профилактической мерой должно стать знание правды о последствиях употребления наркотиков.

К сожалению, профилактика любых форм наркозависимости весьма слабо представлена в плане гигиенического просвещения и воспитания детей и молодежи, несмотря на то что мировая практика пришла к следующему выводу: более эффективным и экономически выгодным является вложение средств в предотв­ращение этого разрушительного явления, нежели в устранение его последствий.[[53]](#footnote-53)

Результаты профилактической работы среди детей и подрост­ков в значительной степени зависят от политики учебного заведе­ния, прежде всего от того, насколько опасной и злободневной представляется проблема наркотизации учащихся руководству школы, техникума, вуза, училища и конкретно каждого воспита­теля и педагога. Ведь для детей младшего возраста поведение взрос­лых, особенно родителей, является руководством к действию.

Организацию широкой профилактики употребления наркоти­ческих средств и психотропных веществ необходимо начинать с разработки целевых программ, направленных на снижение спроса на наркотики и на подготовку специалистов, способных реализо­вать эти программы.[[54]](#footnote-54)

В целом, по России смертность от употребления наркотиков за последнее десятилетие XX в. возросла в 12 раз, а среди детей — в 42 раза.

Социологические исследования, проведенные Государственным научным центром психиатрии и наркологии Минздравмедпрома РФ, показывают, что среди подростков в возрасте от 14 до 18 лет спиртное потребляют 88 % мальчиков и 93 % девочек. Употребляли наркотические и токсикоманические средства хотя бы один раз в жизни 56% мальчиков и 20% девочек. Потребляют наркотики в настоящее время 45% мальчиков и 18% девочек.[[55]](#footnote-55)

Каждый год на подпольные рынки страны поступает не менее трех новых, неизученных разновидностей наркопрепаратов. Даже микродозы нового вещества часто являются причиной смерти от передозировки. В нашей стране на почве наркомании совершают­ся десятки тысяч преступлений. Подпольные лаборатории и нарко-притоны распространились по всей территории РФ. 80 % подростков, начинающих подрабатывать курьерами у наркодельцов (исключительно ради хорошего заработка), через не­сколько лет становятся не предпринимателями, а законченными наркоманами.[[56]](#footnote-56)

Употребление наркотиков российскими подростками имеет свою специфику: гораздо быстрее, чем в других странах, наши юные потребители интоксикантов переходят от более легких нар­котиков к тяжелым. И еще одно существенное отличие: если в странах Запада и Востока имеется многолетний опыт профилак­тики наркомании, то в нашей стране противодействие наркобиз­несу и распространению наркомании находится в зачаточном состоянии. Требуются безотлагательные меры, чтобы предотвра­тить дальнейшую эскалацию наркотического одурманивания де­тей и молодежи. И еще: если на Западе считается, что государства проиграли войну с наркотиками, то в нашей стране, по большому счету, такая война и не начиналась. Во всяком случае, принимаемые государством меры до настоящего времени не адекватны серьезности возникшей ситу­ации, последствиям тотальной наркотизации общества.[[57]](#footnote-57)

Содержание мероприятий профилактической программы для детей разного возраста должно строиться с учетом накопленных ими знаний о наркотиках и формирования отрицательного отно­шения к ним.[[58]](#footnote-58)

 Любая самая успешная программа профилактики эффективна лишь до тех пор, пока она реализуется; поскольку на смену одно­му поколению приходит другое, профилактические меры должны проводиться непрерывно, не упуская ни одного поколения. Весьма продуктивна антинаркотическая профилактика, про­водимая старшими подростками в порядке шефства над младши­ми школьниками. И хотя в этом случае наибольший профилакти­ческий эффект проявляется у самих шефов, есть надежда: когда «подшефные» сами станут «шефами», проводимая ими антинар­котическая работа также окажет на них положительное влиияние, а сама система формирования здорового образа жизни молодого поколениия станет непрерывной. Очень высока эффектив­ность применяемой в Англии практики самостоятельной подго­товки учащимися наглядного профилактического материала к занятияем. Это могут быть графики уровня потребления психоактив­ных веществ в разные годы; стенгазеты, таблицы по теме занятий, альбомы, буклеты, вырезки из газет и журналов, сообщения о реальных последствиях потребления наркотиков детьми и молоде­жью, наблюдаемых самими школьниками; описание социального портрета пьяницы или наркомана; результаты анонимных опро­сов, проведенных самими подростками; об уровне потребления алкоголя самими учащимися, о степени вовлеченности их в куре­ние табака и прием наркотиков; об их отношении к потребителям легких и тяжелых наркотиков и т.д. Учащиеся должны знать законы их страны об ответственности за производство, хранение и потребление наркотиков, уметь оп­ределить степень нарушения законодательства и уровень наказа­ния, предусмотренного за то или иное его нарушение.[[59]](#footnote-59)

Профилактическая работа должна быть нацелена на различные группы молодежи и может различаться по форме и ширине охвата: а) профилактика в «группах риска», б) профилактика в образовательных учреждениях в учебное и внеучебное время, в) профилактическая работа в семье и с семьей, г) профилактика в устойчивых молодежных объединениях, д[[60]](#footnote-60)) профилактика при помощи СМИ, е) обучение педагогов, социальных работников проведению профилактической работы с подростками.

# **Заключение**

Итак, наркомания - одна из острейших проблем современности. Это заболевание, выражающееся в физической и/или психической зависимости от наркотических средств, в непреодолимом влечении к ним, постепенно приводящем к глубокому истощению физических и психических функций организма. Невозможность принять очередную дозу наркотика вызывает тяжелые соматические расстройства – абстинентный синдром.

Истоки тра­диций употребления наркотических веществ уходят в далекое историческое прошлое. Как правило, массовое употребление наркотиков носило эпизодический, ритуальный характер и со­провождало отправление культовых, религиозных обрядов.

Как правило, юристы, наркологи, психиатры, фармацевты подразделяют все используемые в России наркотики на несколько групп: препараты опия; снотворные и седативные средства; кокаин; препараты индийской конопли; психостимуляторы; галлюциногены. Каждая группа очень опасна для здоровья человека.

Токсикомания – аналогичное заболевание, вызванное употреблением иных, кроме признанных наркотическими, токсических веществ. В качестве таковых могут употребляться различные лекарственные препараты, предметы бытовой химии.

Наиболее распространены наркотические средства среди молодежи.

Наркотизм – социальное явление, выражающееся в относительно распространенном, статистически устойчивом употреблении частью населения наркотических средств, влекущем определенные медицинские и социальные последствия. Причина наркотизации молодежи усматривается в обществе и в самом молодом человеке. Сопоставляя мнения отечественных и зарубежных ученых о при­чинах тотальной наркотизации молодежи во второй половине XX в., можно найти немало общих факторов, на которые ссылаются мо­лодые люди, объясняя свое увлечение наркотиками. Вот ос­новные из них: недовольство молодых тем порядком жизни, кото­рый предлагается отцами; желание изменить этот порядок в луч­шую сторону без затраты собственных усилий, а в результате — уход в мир иллюзий с помощью наркотиков; расширение ассорти­мента наркотиков за счет наиболее сильнодействующих, в том числе синтетических; практически неограниченные возможности при­обретения любых наркотиков, буквально «с доставкой на дом», т.е. в школы, колледжи, институты, клубы, дискотеки — всюду, где бывает молодежь.

Профилактика наркозависимости среди молодежи и подростков преследует значимые цели и подчиняется целому ряду закономерностей. Всемирная организация здравоохранения предлагает все профилактические мероприятия подразделять на первичную, вторичную и третичную профилактику.

Первичная профилактика должна проводиться практически со всеми подростками. В эту группу могут входить молодые люди, которые уже пробовали наркотики или имеют друзей, употребляющих наркотики, подростки, воспитываемые в неблагоприятной социальной среде.

Вторичная профилактика ориентирована на группы подростков, употребляющих наркотики, но без сформированной физической зависимости.

Третичная профилактика имеет своей целью профилактику рецидивов и направлена на группы лиц, страдающих наркозависимостью, но желающих прекратить потребление наркотических и других психоактивных веществ.

Таким образом, любая профилактическая работа должна быть в первую очередь направлена на развитие внутренних ресурсов личности, на формирование механизмов адаптации к сложным жизненным ситуациям, и в результате на полноценную социализацию человека.

Где наркомания – там нет светлого будущего! И если к проблеме наркомании подойти комплексно, и самое главное добросовестно, то ее можно решить, тем более что условия для этого есть.

# **Список использованной литературы**

1. Антонова М.В., Исаев Н.А., Марковичева Е.В. Профилактика наркомании среди подростков: Научно-методическое пособие. - Орел, 2003.- 49с.
2. Бойко А. Не ждите первого звонка.-М.: Издательство «ВАГРИУС», 1998.- 352с.
3. Вагнер Э.Ф., Уолдрон Х.Б. Алкогольная и наркотическая зависимость у подростков: пути преодоления: учебное пособие. -М.: Издательский центр «Академия», 2006.- 476с.
4. Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений, 2-е изд., испр. –М.:Изд. Центр «Академия», 2004. – 192с.
5. Копылова А.В. Школа без наркотиков: Учебно-методическое пособие. - Орел-2000.- 192с.
6. Левин Б.М., Левин М.Б. Наркомания и наркоманы: кН. для учителя.- М.: Просвещение, 1991.- 160с.
7. Симонова Л.А. Методическое пособие по профилактике наркотической, табачной и алкогольной зависимостей для учителей, учащихся и их родителей.- Орел, март 1999.- 52с.
8. Соломзес Дж.А., Чеурсон В, Соколовский Г. Наркотики и общество, - М. ООО «Иллойн», 1998.- 192с.
9. Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Робертс Д.Х., Хайман С.Е. Наркология: пер. с англ.- 2-е изд., испр.- М.:СПб.: «Издательство БИНОМ», 2000.- 320с.
10. http://dmp/mgopu/ru/searchTopics.php?t1=12
1. Пятницкая И.Н. Наркомания [http://slovari.yandex.ru/~книги/БСЭ/Наркомания/] [↑](#footnote-ref-1)
2. Антонова М.В., Исаев Н.А., Марковичева Е.В. Профилактика наркомании среди подростков: Научно-методическое пособие / М.В. Антонова, Н.А. Исаев, Е.В. Марковичева. Профилактика наркомании среди подростков: Научно-методическое пособие - Орел, 2003.-С.3. [↑](#footnote-ref-2)
3. Соломзес Дж.А., Чеурсон В, Соколовский Г. Наркотики и общество/ Дж.А. Соломзес, В. Чеурсон, Г. Соколовский. Наркотики и общество - М., 1998.-С.8-9. [↑](#footnote-ref-3)
4. Антонова М.В., Исаев Н.А., Марковичева Е.В. Профилактика наркомании среди подростков: Научно-методическое пособие / М.В. Антонова, Н.А. Исаев, Е.В. Марковичева. Профилактика наркомании среди подростков: Научно-методическое пособие - Орел, 2003.-С.7. [↑](#footnote-ref-4)
5. Соломзес Дж.А., Чеурсон В, Соколовский Г. Наркотики и общество / Дж.А. Соломзес, В. Чеурсон, Г. Соколовский. Наркотики и общество – М., 1998.-С.9-10. [↑](#footnote-ref-5)
6. Кошкина Е.А.,Киржанова В.В., Гуртовенко В.М. Оценко распространенности употребления ПАВ в различных регионах РФ. Аналитический обзор / Е.А. Кошкина, В.В. Киржанова, В.М. Гуртовенко. Оценко распространенности употребления ПАВ в различных регионах РФ. Аналитический обзор - М., 2002. – С.4. [↑](#footnote-ref-6)
7. Всемирная организация здравоохранения [http://www.who.int/hiv/topics/ru/] [↑](#footnote-ref-7)
8. Соломзес Дж.А., Чеурсон В, Соколовский Г. Наркотики и общество / Дж.А. Соломзес, В. Чеурсон, Г. Соколовский. Наркотики и общество - М., 1998.-С.13-14. [↑](#footnote-ref-8)
9. Кузнецов В.Н. Социология молодежи/ В.Н. Кузнецов. Социология молодежи - М., 2005.-С.250. [↑](#footnote-ref-9)
10. Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Робертс Д.Х., Хайман С.Е. Наркология / Л.С. Фридман, Н.Ф. Флеминг, Д.Х. Робертс, С.Е. Хайман. Наркология - М., 2000.- С.150. [↑](#footnote-ref-10)
11. Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи / З.В. Коробкина, В.А. Попов. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи – М., 2004.– С.70-71. [↑](#footnote-ref-11)
12. Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи / З.В. Коробкина, В.А. Попов. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи - М., 2004. - С.72. [↑](#footnote-ref-12)
13. Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Робертс Д.Х., Хайман С.Е. Наркология / Л.С. Фридман, Н.Ф. Флеминг, Д.Х. Робертс, С.Е. Хайман. Наркология - М., 2000.- С.200. [↑](#footnote-ref-13)
14. Копылова А.В. Школа без наркотиков / А.В. Копылова. Школа без наркотиков: Учебно-методическое пособие – Орел, 2000.-С.43-44. [↑](#footnote-ref-14)
15. Копылова А.В. Школа без наркотиков / А.В. Копылова. Школа без наркотиков: Учебно-методическое пособие – Орел, 2000.-С.42. [↑](#footnote-ref-15)
16. Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи/ З.В. Коробкина, В.А. Попов. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи – М., 2004. –С.85-86. [↑](#footnote-ref-16)
17. Копылова А.В. Школа без наркотиков: Учебно-методическое пособие. - Орел-2000.-С.19-20. [↑](#footnote-ref-17)
18. Антонова М.В., Исаев Н.А., Марковичева Е.В. Профилактика наркомании среди подростков: Научно-методическое пособие. - Орел, 2003.-С.28. [↑](#footnote-ref-18)
19. Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений, 2-е изд., испр. –М.:Изд. Центр «Академия», 2004.-С.56. [↑](#footnote-ref-19)
20. Копылова А.В. Школа без наркотиков: Учебно-методическое пособие. - Орел-2000.-С.21. [↑](#footnote-ref-20)
21. Соломзес Дж.А., Чеурсон В, Соколовский Г. Наркотики и общество, - М. ООО «Иллойн», 1998.-С.14. [↑](#footnote-ref-21)
22. Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений, 2-е изд., испр. –М.:Изд. Центр «Академия», 2004.-С.44. [↑](#footnote-ref-22)
23. Соломзес Дж.А., Чеурсон В, Соколовский Г. Наркотики и общество, - М. ООО «Иллойн», 1998.-С.14. [↑](#footnote-ref-23)
24. Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Робертс Д.Х., Хайман С.Е. Наркология: пер. с англ.- 2-е изд., испр.- М.:СПб.: «Издательство БИНОМ», 2000.- С.16. [↑](#footnote-ref-24)
25. Соломзес Дж.А., Чеурсон В, Соколовский Г. Наркотики и общество, - М. ООО «Иллойн», 1998.-С.15. [↑](#footnote-ref-25)
26. Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений, 2-е изд., испр. –М.:Изд. Центр «Академия», 2004. –С.91-92. [↑](#footnote-ref-26)
27. Копылова А.В. Школа без наркотиков: Учебно-методическое пособие. - Орел-2000.-С.22. [↑](#footnote-ref-27)
28. Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Робертс Д.Х., Хайман С.Е. Наркология: пер. с англ.- 2-е изд., испр.- М.:СПб.: «Издательство БИНОМ», 2000.- С.19. [↑](#footnote-ref-28)
29. Копылова А.В. Школа без наркотиков: Учебно-методическое пособие. - Орел-2000.-С.23. [↑](#footnote-ref-29)
30. Фридман Л.С., Флеминг Н.Ф., Робертс Д.Х., Хайман С.Е. Наркология: пер. с англ.- 2-е изд., испр.- М.:СПб.: «Издательство БИНОМ», 2000.- С.17. [↑](#footnote-ref-30)
31. Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений, 2-е изд., испр. –М.:Изд. Центр «Академия», 2004. –С.44. [↑](#footnote-ref-31)
32. Копылова А.В. Школа без наркотиков: Учебно-методическое пособие. - Орел-2000.-С.25. [↑](#footnote-ref-32)
33. Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений, 2-е изд., испр. –М.:Изд. Центр «Академия», 2004. –С.44. [↑](#footnote-ref-33)
34. Копылова А.В. Школа без наркотиков: Учебно-методическое пособие. - Орел-2000.-С.26. [↑](#footnote-ref-34)
35. Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений, 2-е изд., испр. –М.:Изд. Центр «Академия», 2004. –С.45. [↑](#footnote-ref-35)
36. Копылова А.В. Школа без наркотиков: Учебно-методическое пособие. - Орел-2000.-С.32. [↑](#footnote-ref-36)
37. Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений, 2-е изд., испр. –М.:Изд. Центр «Академия», 2004. –С.96. [↑](#footnote-ref-37)
38. Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений, 2-е изд., испр. –М.:Изд. Центр «Академия», 2004. –С.149. [↑](#footnote-ref-38)
39. Левин Б.М., Левин М.Б. Наркомания и наркоманы: кН. для учителя.- М.: Просвещение, 1991.- С.134. [↑](#footnote-ref-39)
40. Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений, 2-е изд., испр. –М.:Изд. Центр «Академия», 2004. –С.150. [↑](#footnote-ref-40)
41. Соломзес Дж.А., Чеурсон В, Соколовский Г. Наркотики и общество, - М. ООО «Иллойн», 1998.-С.174. [↑](#footnote-ref-41)
42. Антонова М.В., Исаев Н.А., Марковичева Е.В. Профилактика наркомании среди подростков: Научно-методическое пособие. - Орел, 2003.-С.37. [↑](#footnote-ref-42)
43. Соломзес Дж.А., Чеурсон В, Соколовский Г. Наркотики и общество, - М. ООО «Иллойн», 1998.-С.174-175. [↑](#footnote-ref-43)
44. Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений, 2-е изд., испр. –М.:Изд. Центр «Академия», 2004. –С.152. [↑](#footnote-ref-44)
45. Копылова А.В. Школа без наркотиков: Учебно-методическое пособие. - Орел-2000.-С.58. [↑](#footnote-ref-45)
46. Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений, 2-е изд., испр. –М.:Изд. Центр «Академия», 2004. –С.153. [↑](#footnote-ref-46)
47. Антонова М.В., Исаев Н.А., Марковичева Е.В. Профилактика наркомании среди подростков: Научно-методическое пособие. - Орел, 2003.-С.37. [↑](#footnote-ref-47)
48. Соломзес Дж.А., Чеурсон В, Соколовский Г. Наркотики и общество, - М. ООО «Иллойн», 1998.-С.175. [↑](#footnote-ref-48)
49. Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений, 2-е изд., испр. –М.:Изд. Центр «Академия», 2004. –С.1524. [↑](#footnote-ref-49)
50. Антонова М.В., Исаев Н.А., Марковичева Е.В. Профилактика наркомании среди подростков: Научно-методическое пособие. - Орел, 2003.-С.37. [↑](#footnote-ref-50)
51. Левин Б.М., Левин М.Б. Наркомания и наркоманы: кН. для учителя.- М.: Просвещение, 1991.- С.141. [↑](#footnote-ref-51)
52. Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений, 2-е изд., испр. –М.:Изд. Центр «Академия», 2004. –С.150-151. [↑](#footnote-ref-52)
53. Копылова А.В. Школа без наркотиков: Учебно-методическое пособие. - Орел-2000.-С.59. [↑](#footnote-ref-53)
54. Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений, 2-е изд., испр. –М.:Изд. Центр «Академия», 2004. –С.154. [↑](#footnote-ref-54)
55. Левин Б.М., Левин М.Б. Наркомания и наркоманы: кН. для учителя.- М.: Просвещение, 1991.- С.126. [↑](#footnote-ref-55)
56. Копылова А.В. Школа без наркотиков: Учебно-методическое пособие. - Орел-2000.-С.63. [↑](#footnote-ref-56)
57. Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений, 2-е изд., испр. –М.:Изд. Центр «Академия», 2004. –С.170. [↑](#footnote-ref-57)
58. Вагнер Э.Ф., Уолдрон Х.Б. Алкогольная и наркотическая зависимость у подростков: пути преодоления: учебное пособие. -М.: Издательский центр «Академия», 2006.- С.278. [↑](#footnote-ref-58)
59. Коробкина З.В., Попов В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Учеб. Пособие для студ. высш. пед. учеб. заведений, 2-е изд., испр. –М.:Изд. Центр «Академия», 2004. –С.173-174. [↑](#footnote-ref-59)
60. Антонова М.В., Исаев Н.А., Марковичева Е.В. Профилактика наркомании среди подростков: Научно-методическое пособие. - Орел, 2003.-С.40-41. [↑](#footnote-ref-60)