Министерство образования и науки Российской Федерации

Министерство образования и науки Российской Федерации

Департамент образования, культуры и спорта Орловской области

Управление образования и молодежной политики

**Областное государственное образовательное учреждение**

**среднего профессионального образования**

**«МЕЗЕНСКИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

кафедра естественно-научных дисциплин

ВЫПУСКНАЯ

КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

**ПРОБЛЕМА НАРКОМАНИИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ**

Выполнил студент 47группы

«Физическая культура»

Леонов Виталий Юрьевич

Научный руководитель:

Лопатенкова Марина Юрьевна

Заведующая кафедрой:

Чудакова Любовь Ильинична

Орел

2010

**СОДЕРЖАНИЕ**

Введение

Глава І. Исторический очерк развития наркомании

1.1 История знакомства человечества с наркотиками

1.2 Причины развития наркомании

Глава ІІ. Сущность явления «наркомания»

2.1 Характеристика наркотических средств

2.2 Запрещенные наркотики

2.3 Наркомания в России

2.4 Процесс наркоманизации в городе Орле

Заключение

Список использованной литературы

Приложение 1

Приложение 2

Приложение 3

Приложение 4

Приложение 5

Приложение 6

**ВВЕДЕНИЕ**

В начале 1990-х годов Россию постигла настоящая эпидемия наркомании — с 1985 по 1995 годы число только зарегистрированных наркоманов выросло в 5 раз. Ситуация ухудшается тем, что в России гораздо быстрее, чем в других странах, переходят от «легких» наркотиков к «тяжелым». В 1997 году на лечении в Московском НИИ наркологии число наркоманов, принимавших героин, составляло 30%, а уже через год их стало 75% [12]. Сейчас в России на учете официально состоит 493 тысячи наркоманов. На самом деле их в как минимум в 10 раз больше — а это едва ли не каждый двадцатый житель страны. Число наркоманов растет в геометрической прогрессии: каждый наркоман в год затягивает в наркотический омут еще 10–15 человек! Очень важно заниматься просветительской и профилактической деятельностью, убеждать подрастающее поколение в необходимости вести здоровый образ жизни.

**Актуальность** работы определяется темпами распространения и проблемами предотвращения наркомании в России.

**Объектом** работы является процесс наркоманизации современного общества. подросток наркомания студент

**Предметом** – последствия воздействия наркотических препаратов на организм человека.

**Цель работы**: дать характеристику современным наркотическим препаратам, их воздействию на организм человека.

**Задачи:**

1. подобрать и проанализировать научную литературу по данной проблеме;
2. описать историю распространения наркотиков в мире и причины употребления наркотиков;
3. дать характеристику некоторым видам наркотиков;
4. выявить особенности распространения наркомании в России;
5. провести анкетирование студентов первых курсов различных отделений Мезенского педагогического колледжа с целью изучения характера отношения подростков к наркомании.

**Методология исследования**: в работе использовались методы анкетирования, сопоставления, анализа и синтеза данных о видах наркотиков и их воздействии на организм человека.

**Теоретической базой** исследования явились работы, публикации Р. Дейвенпорта- Хайнса, Ж. Назаргалиева, а также монографии С.В. Березина и К.С. Лисецкого.

**ГЛАВА І. Исторический очерк развития наркомании**

* 1. История знакомства человечества с наркотиками

Человечество познакомилось с наркотиками, как считают археологи, около 40 тысяч лет назад. В древних цивилизациях — Месопотамии, Египта, Древней Греции, Индии, Китая, майя и ацтеков — уже знали о том, что некоторые растения способны усыплять или опьянять, а грибы вызывать галлюцинации. Эти странные грибы и растения становились для древних народов воплощением таинственных сил — даром богов или порождением дьявола. Использовали их в основном в магических и религиозных обрядах, иногда для лечения, установив строгие ограничения на их употребление. «Приобщались» к таинству только избранные — жрецы, шаманы.

В Европу органические наркотики привезли с Ближнего Востока крестоносцы в XIII веке, но долгое время главной сферой их применения оставалась медицина. Поворотным стал XIX век, когда психостимуляторы благодаря развитию торговли распространились по всему миру и начали использоваться в немедицинских целях. Другим самоубийственным шагом человечества стало создание сначала сильных экстрактов на основе растительных наркотиков (морфий из опиума, кокаин из листьев коки), а затем и синтез искусственных наркотических веществ [10].

В XX веке наркотики начали настоящий «крестовый поход» против человечества. К этому времени во многих странах Центральной и Юго-Восточной Азии производство наркотиков — в том числе синтетических — стало массовым. Сбытом и распространением наркотиков занялась мафия. Напуганные масштабами «наркотической эпидемии», правительства европейских стран пытались создать даже специальную «опиумную комиссию» уже в 1909 году. В нее вошли представители 13 государств, в том числе России. Серьезная вспышка наркомании в нашей стране случилась после I мировой войны. Практика применения наркотиков в армии была в то время обычной для многих стран. В полевых госпиталях раненые массово получали морфий и кокаин. В Англии даже существовал особый медицинский набор с названием «Полезный подарок для друга, едущего на фронт» со шприцем и ампулами с морфием и кокаином. Но больше всего наркомания распространилась в среде поэтов, писателей, людей искусства. Кокаин царил в литературных клубах и кафе, на собраниях художников и артистов, ежегодно унося жизни и разрушая судьбы.

Вторая половина XX века принесла человечеству новые синтетические яды, и ЛСД в том числе. Наркотики к 1970–1980-м годам превратились в постоянный элемент массовой культуры на Западе, но и Россию смертельное шествие наркомании не обошло. Вот только в советское время об этом мало кому было известно. В начале 1990-х годов Россию постигла настоящая эпидемия наркомании — с 1985 по 1995 год число только зарегистрированных наркоманов выросло в 5 раз. Ситуация ухудшается тем, что в России гораздо быстрее, чем в других странах, переходят от «легких» наркотиков к «тяжелым». В 1997 году на лечении в Московском НИИ наркологии число наркоманов, принимавших героин, составляло 30%, а уже через год их стало 75%! Сейчас в России на учете официально состоит 493 тысячи наркоманов. На самом деле их в как минимум в 10 раз больше — а это едва ли не каждый 20-й житель страны. Число наркоманов растет в геометрической прогрессии: каждый наркоман в год затягивает в наркотический омут еще 10–15 человек! Истории всех наркотических веществ ужасающе похожи. В Древнем Китае, Греции и Риме алкоголь и индийскую коноплю использовали как обезболивающее средство. Морфин способен облегчить страдания от невыносимой боли. Человек превратил эти вещества в яды, несущие смерть, поставил себя в зависимость от них.[17]

Таким образом, наркотические вещества, с давних времен использовавшиеся как обезболивающие препараты, на сегодняшний день стали реальной угрозой для существования человечества. Ужасающие темпы распространения наркомании во многих странах сравнивают с эпидемией.

1.2 Причины развития наркомании

Необходимо отметить, что одному человеку, чтобы чувствовать себя счастливым, нужно немного - любимая песня, книга или просто солнечная погода. Другого ничего не радует: вроде бы все в порядке, но жизнь не приносит удовольствия и подчас просто невыносима. Он часто хандрит, изводит близких по пустякам и предается пустым мечтаниям. И, что самое интересное, даже если он сказочно разбогатеет, встретит великую любовь или переедет жить в солнечную страну на берегу моря, ему вряд ли станет лучше. Оказывается, это не причуды дурного характера, а особенности генетического кода. Так считает известный ученый и врач, президент Американского Общества генетики человека Дэвид Камингс [10]. Его исследования на примере десятков тысяч людей показали: имея от природы определенные сочетания генов, человеку трудно чувствовать себя комфортно. Специалисты называют это - синдром дефицита удовлетворенности. В основе синдрома лежит нарушение обмена нейромедиатора дофамина в мозге, в структурах, входящих в так называемую «систему удовлетворения».

По мнению ведущих зарубежных исследователей, именно синдром дефицита удовлетворенности является основной причиной роста заболеваемости алкоголизмом и наркоманией.

Схожее мнение высказывают и отечественные наркологи: «Проведенные молекулярно-биологические и генетические исследования показали, что индивидуальная предрасположенность к алкоголизму и наркоманиям генетически детерминирована, проявляясь особенностями функций «системы удовлетворения» мозга». [5]

Некоторые дети с самого раннего возраста очень непоседливы (гиперактивны). Другие – напротив: постоянно замкнуты, с трудом осваивают школьную программу, быстро устают, иногда им попросту неинтересно учиться, трудно заставить себя делать то, что от них требуют взрослые. Дело здесь не только в воспитании! Оказывается, все эти особенности поведения могут быть проявлением синдрома недостатка удовлетворенности. Те, кто страдают дефицитом удовлетворенности, с самых ранних лет неосознанно ищут способы компенсировать эту нехватку различными видами поведения. Нередко это - вызывающее поведение, с целью привлечь к себе внимание. Многие так называемые «трудные дети» относятся к этой группе. Вместе с тем, одним из наиболее значимых и одновременно вредоносных способов компенсации неудовлетворенности является поедание сладостей. У детей до 20-ти летнего возраста поедание сладкого вызывает гораздо более яркие, чем у взрослого, сначала ощущения «сладкой неги» (приятные нежные переживания), а затем состояния душевного дискомфорта, иногда даже подавленности и тоски. Обычно депрессивные состояния, возникающие вследствие приема сладкого, никогда не связывают с рационом питания. Это особенность перепадов настроения обусловлена тем, что усвоение сладкого организмом, как человека, так и млекопитающих сопровождается резким увеличением концентрации метэнкефалина (вещества отвечающего за состояние душевного комфорта), а затем резким его падением ниже среднего уровня.[4]

Таким образом, компенсируя неудовлетворенность сладкой едой и достигая временные состояния комфорта, люди расплачиваются еще более сильным дискомфортом, от которого пытаются избавиться или очередным приемом сладкой пищи или другими способами. Ребенок с наличием дефицита удовлетворенности, которому приходится жить на низких уровнях комфорта (в душевной тоске), видит окружающий мир совсем не так, как его более счастливые и стабильные родители. Когда у человека хорошо на душе, даже рутинная работа бывает в радость, если ему плохо - только особо приятные виды поведения способны доставить ему удовольствие. Все остальное вызывает неприятие, причиняет душевную боль и становится отвратительным. «Счастливые» родители воспитывают «несчастных» детей, навязывают правильную (на их взгляд) манеру поведения и образ мыслей. Однако, «несчастным» детям это не в «кайф» и поэтому отвратительно. Более того, дети не могут высказаться и объяснить свое душевное состояние взрослым. Примерно так же, как говорят в пословице: «Сытый голодного не разумеет». Поэтому современные дети примерно за полчаса до прихода родителей с работы стараются убежать из квартиры во двор. Там они встречают себе подобных, с которыми им легко удается найти общий язык,. В уличной компании дети ищут выход из мучительного душевного состояния. Обратим внимание на различия в методах выбора поведения людей стабильно счастливых и людей, которые все время пытаются хоть ненадолго избавиться от душевного дискомфорта. Если для стабильных и счастливых людей основной ценностью в выборе являются моральные принципы, то для групп несчастливых наиболее ценным является крутизна взлета вверх по шкале удовлетворенности. Недаром молодежь ввела в свой словарь слово «круто», чем «круче», тем и ценнее данное поведение или вещество, модифицирующие душевное состояние. Наркотик - это самое крутое, а значит и самое ценное вещество, способное с лихвой покрыть расстояние между нехваткой метэнкефалина к его избытку. Не случайно, что при первом употреблении наркотика говорят: это то, что я искал всю жизнь. Тогда уже молодежь не обращает внимание на то, что «Минздрав предупреждает…». Ради принятия во внутренний круг дворового сообщества «удачливый» новичок вынужден принять идеалы старших товарищей. Они уже нашли свое «лекарство» от душевной боли и живут по своим принципам, считая «крутостью» употребление наркотиков, как и употребление алкоголя, курение, хулиганство или совершение правонарушений. Делая это - ты становишься своим. Так формируется молодежная субкультура. Эти люди слушают свою музыку, смотрят свое кино, ходят в свои клубы, читают книги, вызывающие у других, в лучшем случае, непонимание.

Так, бессознательно, в поисках лекарства от душевного дискомфорта, молодежь приходит к употреблению «уличных лекарств», то есть наркотиков. Именно у них в большинстве случаев развивается химическая зависимость, наркомания - тяжелое хроническое заболевание, с разрушительным патологическим влечением к наркотическому веществу. [3]

Формой наркомании является с точки зрения современной медицины и алкоголизм! Конечно, неудовлетворенность бывает разная. Некоторых внутренняя неудовлетворенность направляет на путь развития и самосовершенствования. Они начинают активно искать свое место в жизни. Однако в большинстве случаев люди с заложенным в генах дефицитом удовлетворенности начинают лечить его «уличными лекарствами». Как показывает опыт, в 80% случаев в молодежной среде, люди из группы риска предпочитают героин самосовершенствованию, поскольку героин для них наиболее точное лекарство. [26]

Необходимо отметить, что кроме синдрома дефицита удовлетворенности, есть и другие предрасполагающие факторы возникновения наркотической зависимости, например, неблагоприятная обстановка в семье и школе. Такими фактором может быть также наличие психологических и физических травм, сильных стрессов.

Как и в других видах болезненных пристрастий, причины, побуждающие подростков употреблять наркотики, различны в каждом конкретном случае. Однако наиболее распространенными, по нашему мнению, являются любопытство, скука и зависимость от группы сверстников. Не умение сказать «нет», не хватает воли и сил.

Сама процедура принятия наркотиков, в особенности летучих растворителей, происходит 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 тех же растворителей или клея, может быть стремление присоединиться к группе сверстников или страх выпасть из нее. Нередко такой причиной является бравада перед сверстниками. Но это с одной оговоркой, если человеку всё же есть чем заняться, у него есть цель. Вряд ли он выйдет на улицу и пристраститься к наркотикам. В одном случае сработает разум, в другом не позволит воспитание.

Мы считаем, что не только синдром дефицита удовлетворенности, но и отсутствие у большинства подростков прочной жизненной позиции, нежелание выделяться из «толпы», а также любопытство и желание найти свое место в обществе провоцируют прием наркотиков. Без сомнения, чем насыщеннее и интереснее будет жизнь у молодого человека, чем больше ценностей он осознает, тем меньше шансов будет у наркодилера.

**ГЛАВА ІІ. Сущность явления «Наркомания»**

**2.1 Характеристика наркотических средств**

Действие любого наркотика на человека зависит от его индивидуальных физических и психических особенностей, от вида и крепости наркотика и от того, в какой обстановке его применяют.

Начало и продолжительность действия наркотиков зависят:

• от принятого количества;

• от дозировки;

• от способа употребления (прием таблеток, курение, вдыхание, инъекции);

• от веса, возраста и пола того, кто их принимает;

• от состояния его здоровья;

• от степени физиологического привыкания;

• от окружающей обстановки и ситуации, в которой принимают наркотик;

• от ожиданий того, кто их принимает: на что он себя заранее настраивает и какие ощущения надеется испытать, а также от того, как он сам или его приятели склонны оценивать эти ощущения, как болезненные или как приятные);

• от того, какие другие вещества принимал человек и что он ел.

Кроме того, не нужно забывать и о том, что, помимо общих закономерностей, действия разных наркотиков (как разрешенных, так и запрещенных) имеют свои особенности. Так, например, когда речь идет об алкоголе, что обычно подразумевается под «желаемым эффектом»? А что такое «умеренное потребление»? И как определить границу между «потреблением в разумных пределах» и «злоупотреблением» - по поведению ли человека или по уровню содержания алкоголя у него в крови? На все эти вопросы не только разные люди, но различные народы в целом отвечают по-разному. А ответ на вопрос, можно ли вообще употреблять запрещенные наркотики «по разуму», уж точно зависит от того, кому он адресован.

Что касается запрещенных наркотиков, главное запомнить следующее: поскольку все они производятся в различных подпольных лабораториях, бесконтрольно, часто кустарными методами, потребитель никогда не может с уверенностью сказать, что же такое он принимает. Он даже не подозревает, сколько неизвестных ему ингредиентов изначально входит в состав наркотика при его изготовлении или попадает в него позже - на пути к покупателю. Откуда человеку, принимающему наркотик, знать, как он подействует, если вообще неизвестно, что это такое? Принимая запрещенные наркотики, человек в любом случае страшно рискует.

Чем большее удовольствие доставляет наркотик, тем выше вероятность того, что мозг человека, принимающего наркотики, захочет еще раз испытать те же приятные ощущения. Когда человек пробует наркотик впервые, сила испытываемого им прилива возбуждения (эйфории, или «кайфа») и то, как «оценит» это ощущение его мозг, прежде всего, зависит от скорости проникновения наркотика в мозг. Чем медленнее наркотик достигает мозга, тем слабее первоначальная эйфория. И наоборот, чем быстрее приходит «кайф», тем больше удовольствие, и тем больше мозг желает его повторить.

Дело в том, что быстрее всего проникают в мозг те наркотики, которые можно вводить в организм в виде инъекций или курить, поэтому и действие их ощущается быстрее. Чем сильнее удовольствие от наркотика, тем выше риск пристраститься к нему, так как мозг будет требовать повторить испытанное ощущение.[24]

Возьмем для примера «крэк». Многие годы кокаин существовал в виде белого порошка, но лишь с появлением кристаллического «крэка» - кокаина пригодного для курения, он вызвал поразительную по своим масштабам эпидемию наркомании. Крэк-кокаин существенно пополнил ряды кокаинистов. Быстро достигая мозга, крэк еще больше усиливает удовольствие. Таким образом, с появлением «крэка» курение быстро вытеснило старый способ употребления кокаина, а именно «нюханье» - вдыхание через нос. «Крэк» стал еще более распространенным наркотиком, чем когда-либо был порошок кокаина. В свою очередь, плесени и другие грибки вполне могут оказаться причиной отравления или заболевания потребителей наркотика, особенно тех, чье здоровье уже подточено наркоманией.

Люди, которые балуются наркотиками от случая к случаю, и самые настоящие наркоманы редко ограничиваются каким-либо одним наркотиком. Куря марихуану, любители ее одновременно потягивают спиртное. Те же, кто употребляет крепкие наркотики, по статистике, не обходятся без алкоголя, табака и марихуаны.

Итак, злоупотребляющие каким-либо наркотиком, обычно употребляют его вместе с другими наркотиками: запрещенными или разрешенными, с лекарствами, отпускаемыми свободно или по рецепту. Например, бывалые морфинисты нередко злоупотребляют успокоительными средствами, отпускаемыми строго по рецепту, так как их действие удачно сочетается с действием опиатов.

Однако многие вещества при смешивании друг с другом (случайном или намеренном) порой дают нежелательные и непредвиденные эффекты. Происходит взаимодействие наркотиков: действие одного из них накладывается на действие другого, создавая серьезную угрозу здоровью того, кто их принял.

Некоторые вещества, такие, например, как алкоголь и наркотические средства, замедляют пищеварение, что в свою очередь тормозит всасывание в кровь других наркотиков. Одни наркотики ускоряют выведение из организма других наркотиков. Есть и такие, как, например, ингибиторы моноаминоксидазы и вещества, устраняющие застойные явления во внутренних органах, которые в сочетании с некоторыми пищевыми продуктами, алкоголем или амфетаминами нагнетают кровяное давление до опасно высоких уровней. При одновременном приеме вещества-депрессанты, ослабляющие деятельность нервной системы, например, алкоголь и снотворные, взаимно усиливают действие друг друга (синергизм). То есть их взаимодействие даст еще больший эффект, чем можно было бы ожидать от простого сложения эффектов каждого из наркотиков в отдельности. Такое взаимодействие смертельно опасно. Сочетание седативных (успокаивающих) и снотворных средств с алкоголем способно привести к коме. И еще, поскольку алкоголь снижает содержание сахара в крови, он может вызвать осложнения у людей, принимающих некоторые виды лекарств. Некоторые вставляют себе через горло в желудок гибкую пластиковую трубку. Через вставленную в наружный конец трубки воронку ему прямо в желудок без меры вливают спиртное, скажем, целый кувшин пива. При этом человек необычайно быстро «заглатывает» огромное количество спиртного. Такой способ пития, называемый «курением пивного кальяна», в США практикуется не только на частных вечеринках, но и в общественных заведениях: в барах и ресторанах. Известны и такие случаи, когда алкоголики вводили себе горячительные напитки в вены, чтобы не выдал предательский запах перегара. Необходимо запомнить раз и навсегда: такие процедуры приводят к острому алкогольному отравлению и к смерти. [26]

Таким образом, можно сделать вывод о том, что все наркотические препараты губительно действуют на организм человека, особенно в сочетании друг с другом или другими веществами. Несомненную угрозу таит в себе быстрое привыкание и абстинентный синдром («ломка»).

**2.2 Запрещенные наркотики**

**Кокаин**

Видимые признаки употребления:

Человек оживлен, говорит без умолку, захлебываясь в словах.

Он полон энергии и не устает двигаться. Сухость во рту. Расширенные зрачки. Покраснение кожи вокруг носа. Постоянно шмыгает носом.

Действие на организм:

Обостряет умственные способности. Придает энергии. Создает приподнятое настроение, эйфорию. Вызывает потерю аппетита.

При продолжительном использовании приводит к сильной потере веса и крайней худобе. Вызывает бессонницу. Появляется навязчивый страх преследования. Повышается температура тела.

Учащается сердцебиение. Повышается кровяное давление. Продолжительность действия:

15-30 минут - при вдыхании порошка кокаина (гидрохлорида),

5-10 минут - при курении «крэка»

(кокаина в виде кристаллов).

Признаки превышения дозы:

Сильное сердцебиение. Дрожь во всем теле. Припадки.

Сердечный приступ. Кровоизлияние в мозг. Остановка дыхания.

Можно ли умереть от передозировки?

Да, от сердечного приступа, от остановки дыхания или от кровоизлияния в мозг.

Если вы подозреваете, что человеку стало плохо от большой дозы кокаина, срочно вызовите «скорую помощь».

**Алкалоид кокаин** - наркотическое вещество, выделенное из растения коки, относится к стимуляторам центральной нервной системы. В некоторых странах Южной Америки обладающие бодрящим эффектом листья коки жуют или заваривают и пьют как чай, что спасает от «горной болезни», возникающей в горах на больших высотах. Кокаин находит применение и в медицине, в США его используют как местное анестезирующее и болеутоляющее средство при операциях горла и носа.[24]

**Виды кокаина**

Кокаин гидрохлорид - белый кристаллический порошок, который еще называют «кокой», «снежком» или «конфеткой для носа».

Его толкут в тонкий порошок, затем обычно насыпают дорожками (узкими полосами длиной несколько сантиметров) и нюхают, втягивая в нос. Вводят его и в виде внутривенных инъекций.

Кокаин-бэйс, или экстракт кокаина в виде кристаллов, имеет много названий: «крэк», «гравий», «галька» или «фри-бэйс». Крэк-кокаин курят, вдыхая его пары. Из него также готовят раствор и вводят в виде инъекций, но, как правило, его используют для этой цели реже, чем кокаин гидрохлорид.

Кокаин употребляют и в сочетании с другими запрещенными наркотиками. Особенно часто его смешивают с героином, готовя смесь для инъекций, которую называют «спидбол».

Пример кокаина наглядно показывает, как способ введения наркотика влияет на его наркотический потенциал. Так как пары «крэка» входят в организм через легкие, наркотик достигает мозга в считанные секунды, вызывая мощную волну возбуждения - хорошо знакомый каждому наркоману кайф. При инъекции «крэк» достигает мозга через пятнадцать-тридцать секунд, при вдыхании порошка это происходит за три - пять минут.

Чем быстрее наркотик попадает в кровь, тем сильнее первоначальная волна возбуждения (эйфории). Чем большее удовольствие она доставляет, чем мощнее кайф, тем сильнее хочется испытать его еще раз. Чем сильнее жажда наркотика, тем выше вероятность, что человек начнет употреблять его регулярно и в конце концов станет наркоманом. Поэтому считается, что из всех видов кокаина наиболее сильное и стойкое пристрастие вызывает именно «крэк», хотя на самом деле эта ощутимая его способность главным образом связана с тем, что при курении кокаин достигает мозга быстрее, чем при вдыхании.[25]

Почему у тех, кто употребляет наркотики, возникает к ним непреодолимое патологическое влечение, или тяга? Потому что определенные нейрохимические центры головного мозга человека "находят" первичное возбуждение очень приятным и посылают химические "приказы", заставляя человека как можно скорее вновь повторить уже испытанное состояние. Действие «крэка» длится всего около десяти минут, кокаина гидрохлорида - от пятнадцати минут до получаса.

При частом употреблении за кайфом (подъемом) следует равный ему по силе, но совершенно противоположный по настроению физический и эмоциональный спад с присущей ему усталостью, раздражительностью и дисфорией (состоянием, обратным эйфории). Но несмотря ни на что, человек по-прежнему до смерти жаждет вновь пережить прежнюю эйфорию - тот кайф, который он испытывал в самом начале. Кокаин, однако, как и любое другое возбуждающее средство, при длительном употреблении вызывает привыкание, т.е. для достижения желаемого состояния человеку приходится всё больше увеличивать дозу. Наркотик требуется ему всё чаще, во всё больших дозах не только для того, чтобы избежать абстиненции (болезненной «ломки»), но и попытаться, как раньше, получить кайф.

Злоупотребление кокаином нарушает работу организма и вредит здоровью. Кокаин ослабляет приток крови к сердечной мышце, что приводит к серьезным сбоям сердечного ритма и может спровоцировать остановку сердца. Кокаин также ограничивает снабжение кровью многих участков мозга. Последние научные исследования показали, что такие частые нарушения кровообращения при повышенном кровяном давлении резко повышают вероятность инсульта. Ослабление притока крови к мозгу замедляет процесс мышления, вызывает нарушения памяти и внимания. Хронически недостаточное кровоснабжение пищеварительного тракта приводит к омертвению тканей кишечника и другим заболеваниям органов брюшной полости.[26]

Особенно опасно для здоровья сочетание кокаина с алкоголем. Ученые обнаружили, что при взаимодействии кокаина и этилового спирта в печени образуется еще одно вещество - кокаэтилен. Он обладает более длительным действием и более токсичен, чем кокаин или алкоголь. Возможно, именно кокаэтилен и повышает риск неожиданной скоропостижной смерти. По данным Национального института проблем наркомании, главная причина смертности наркоманов - это губительное сочетание кокаина со спиртным.

Поскольку для курения «крэка» пользуются короткими трубками, а пары его очень горячи, у кокаинистов часто возникают серьезные легочные заболевания, приступы боли в груди и открытые язвы вокруг рта возле губ. У тех, кто нюхает кокаин постоянно, пропадает обоняние и начинаются носовые кровотечения, искривляется носовая перегородка, из носа, который постоянно заложен, сочится слизь.

Несмотря на то, что кокаин употребляет сравнительно небольшая часть населения, среди запрещенных наркотиков кокаин лидирует по числу несчастных случаев, связанных с его употреблением. Причина в том, что злоупотребление кокаином вызывает осложнения со стороны многих органов.[25]

**Галлюциногены**

Видимые признаки употребления:

Странный, отсутствующий вид. Человек ведет себя так, словно не понимает, где он находится. Не ориентируется в окружающей обстановке. Изъясняется с трудом. Говорит сбивчиво. Замедленная речь.

Нарушенная координация движений. Повышенная возбудимость (в случае употребления фенциклидина). Расширенные зрачки.

Действие на организм:

Галлюциногены приводит к искажениям восприятия времени и пространства, к неправильной оценке размеров объектов, характера движения, температуры и расстояния.

Вызывают синестезию - явление, когда раздражитель, действующий на соответствующий орган чувств, вызывает еще и добавочное ощущение, характерное для другого органа чувств. Например, человек помимо своей воли видит слышимое. В низких дозах вызывает зрительные иллюзии. В высоких дозах – галлюцинации. Возможна тошнота. Холодный пот или озноб. Непроизвольные сокращения мышц, подергивание конечностей. Усиливается сердцебиение. Повышается кровяное давлении. Учащается пульс.

Продолжительность действия:

В зависимости от дозы и вещества - до 12 часов.

Признаки превышения дозы:

Состояние, напоминающее транс. Беспокойство, страх. Острый психоз.

Только от фенциклидина: быстрые движения глаз вверх-вниз, состояние, сходное с сердечным приступом, дрожь, резкое падение кровяного давления и остановка дыхания.

Можно ли умереть от передозировки?

Да, от слишком большой дозы фенциклидина - в результате остановки сердца, дыхания или кровоизлияния в мозг.

Если вы подозреваете, что человеку стало плохо от большой дозы фенциклидина, срочно вызовите «скорую помощь».

Галлюциногены - природные или синтетические вещества, под воздействием которых сильно искажается восприятие реальности, у человека возникают галлюцинации. По своему действию все эти вещества очень схожи между собой.

**Виды галлюциногенов**

Пейот

Кактус пейот содержит психоактивное вещество мескалин, которое накапливается в короночках-бутонах, расположенных на верхушке растения. Эти бутоны вымачивают в воде, получая из них настой, обладающий свойством вызывать галлюцинации, или высушивают и потом жуют. В среде наркоманов пейот называют «бутонами» или «кактусом». Сразу же после приема человек обычно испытывает тошноту. Действие пяти граммов сухого пейота длится до полусуток. Существует и синтетический мескалин. Американские индейцы издревле использовали пейот в различных религиозных обрядах.

Псилоцибин

Грибы, содержащие вещество псилоцибин, в природе встречаются в Мексике и в Центральной Америке, можно выращивать их и в теплицах. Употребляют их в сушеном или в сыром виде, либо смешивают с марихуаной и курят. Действие двухграммовой дозы грибов продолжается около шести часов. Причем по сравнению с мескалином или ЛСД эффект их слабее. При употреблении в малых дозах галлюциногенные грибы вызывают не яркие психоделические галлюцинации, а, скорее, зрительные искажения восприятия цвета и форм.

ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты)

ЛСД - самый сильный из синтетических галлюциногенов. ЛСД, или так называемая «кислота», продается в виде таблеток в небольших упаковках; тонких прозрачных желатиноподобных квадратиков или чаще всего в виде «кислотных промокашек» - пропитанных ею кусочков бумаги чуть больше половины квадратного сантиметра. Всё это принимают внутрь, т.е. глотают.

«Кислотную промокашку» готовят, разбрызгивая из пульверизатора или раскапывая жидкий ЛСД на лист сорбирующей (промокательной) бумаги. Затем лист с сотней доз на нем либо продают весь целиком, либо разрезают на квадратики - дозы. Бумага, пропитываемая ЛСД, имеет различный рисунок: это всевозможные герои мультфильмов и комиксов, символы или геометрический орнамент. В наши дни средняя единица дозировки ЛСД -20—20 микрограммов, для сравнения в 1960-е - 250-300 мкг. Возможно, благодаря столь малой дозировке ЛСД относительно снизилось число случаев превышения дозы. Действие ЛСД длится до половины суток. Правда и то, что ЛСД вызывает привыкание, которое, однако, не сопровождается ни болезненным влечением, ни «поисковым» поведением наркомана, постоянно озабоченного добычей наркотика, что свойственно употреблению других наркотиков.[23]

Из-за продолжительного действия ЛСД человеку, принявшему его и неожиданно почувствовавшему неприятное беспокойство, страх, приходится долго ждать, пока не пройдет дурман. ЛСД резко меняет настроение, нарушает чувственное восприятие, вызывает синестезию, когда человек, например, слышит видимое или видит слышимое. В числе вредных побочных эффектов галлюциногена -нарушение психической деятельности вплоть до кататонического синдрома, характеризующегося состоянием общего возбуждения и последующего ступора - оцепенения. Нередко под воздействием ЛСД человек без конца повторяет одни и те же ритмичные движения или совершает немотивированные жестокие поступки.

Иногда, многие месяцы спустя после прекращения приема ЛСД, к человеку вдруг возвращаются ощущения, пережитые им в состоянии интоксикации от ЛСД, - так называемый эффект «обратного кадра». Это очень болезненное для многих психическое явление называется «хроническим нарушением восприятия». Прием ЛСД может также спровоцировать такие глубокие и продолжительные расстройства психики, как депрессия и шизофрения.[17]

Кетамин

Кетамин, как и фенциклидин, - анестетик с галлюциногенными свойствами, вызывающий расщепление сознания и изменение самосознания (ощущение потери своего Я). На жаргоне наркоманов – «К» или «витамин К». Быть «в К-яме» или в «стране К» значит находиться под воздействием кетамина. Скорость действия на мозг зависит от способа употребления кетамина. Кайф от него более кратковременный, чем от ЛСД или фенциклидина. Действие кетамина обычно длится от одного до двух часов. Молодежь обычно покупает кетамин в ночных клубах или рейв-дискотеках.

Жидкий раствор кетамина разрешено использовать в ветеринарной хирургии в качестве анестезии для мелких животных, например, для кошек. Но из ветлечебниц раствор нередко крадут. Вводят его в виде инъекций, внутримышечно, но чаще всего кетамин осаждают из раствора, а полученный осадок-порошок нюхают, добавляют в напитки или курят, смешав с марихуаной или табаком. Иногда из него прессуют таблетки.

Действует кетамин точно так же, как фенциклидин и ЛСД, хотя и значительно мягче. В низких дозах он вызывает галлюцинации, онемение в конечностях, ослабление двигательных реакций, затрудняет речь, сковывает мышцы. При употреблении в больших дозах возможны судороги, за которыми следует потеря сознания и состояние, близкое к клинической смерти. В последнее время становится известно всё больше случаев, когда кетамин смешивают с другими наркотиками: с метамфетамином, «экстази» , кокаином и флунитразепамом

МДМА («Экстази»)

3,4-метилендиоксиметамфетамин, называемый МДМА, или «экстази», - широко известный среди молодежи клубный наркотик. Это вещество, обладающее галлюциногенными свойствами, относится к матамфетаминам. В целом по галлюциногенам можно сказать: чем больше и крепче доза, тем сильнее галлюциногенный эффект вещества. В низких дозах галлюциногены вызывают лишь легкие зрительные искажения и по своему действию скорее напоминают возбуждающие средства. Под воздействием галлюциногена нарушается адекватное восприятие как внешних явлений, так и самого себя, поэтому человек ведет себя таким образом, словно он полностью отстранен от окружающего.[23]

В больших дозах галлюциногены вызывают яркие, насыщенные зрительные галлюцинации, которые сильно нарушают способность человека нормально общаться с другими людьми и правильно реагировать на обстановку. По этой причине люди в состоянии галлюциногенного дурмана со стороны ведут себя явно странно, словно бы «не в себе». Ведь их восприятие действительности совершенно отличается от того, как воспринимают ее окружающие люди, те, кто наркотиков не употребляет.

При высокой дозе галлюциногена человек уже не может отвлечься от видений, прервать или хотя бы ослабить галлюцинации. И это само по себе уже вызывает у него страх. Эксперимент с наркотиком будет неудачным, если под воздействием наркотика, во время «улета», человек испытывает негативные ощущения беспокойства и страха. Чаще всего, таким образом реагируют на галлюциноген люди психически больные или эмоционально неуравновешенные.

**Героин. Опиаты. Медикаменты - наркотики**

Видимые признаки употребления:

Отяжелевшие, «налитые» веки. Вялость в движениях, «заторможенность». Замедленная речь. Сонливость - человек «клюет носом», время от времени ненадолго засыпает. Суженные, точечные зрачки, не реагирующие на свет. Глаза почти или вовсе не реагируют на свет. Можно заметить следы от иглы или нагноение в местах инъекций.

Действие на организм.

Вызывают состояние эйфории. Снимают боль. Замедляется дыхание. Пульс становится редким. Снижается кровяное давление. Снижается температура тела.

Продолжительность действия.

Героин: 4-6 часов.

Метадон: до 24 часов.

Признаки передозировки.

Холодная, влажная кожа. Медленное поверхностное дыхание. Состояние, похожее на сердечный приступ: боль, онемение конечностей, ощущение нехватки воздуха. Наркотическая кома.

Можно ли умереть от героина/опиатов/наркотиков?

Да, из-за остановки дыхания.

Если вы подозреваете, что человеку стало плохо от большой дозы героина, опиатов или медикаментов, обладающих наркотическим действием, срочно вызовите «скорую помощь».

**Опиаты** - это общее название наркотических веществ, получаемых из опийного мака. Наркотики - группа лекарственных веществ, преимущественно растительного происхождения, а также близких к ним синтетических веществ, вызывающих временный сон и безболезненность. Героин -самый широко употребляемый из всех запрещенных наркотиков.

В число наркотических средств, которые продаются строго по рецепту и употребляются в медицине как болеутоляющие и обезболивающие, входят: кодеин, гидрокодон , гидроморфол , пропоксифен (Дарвон), меперидин (Де-мерол) и морфин (МС-контин). Всё это лекарства для внутреннего употребления, их также вводят в виде инъекций или используют в виде свечей.

Метадон применяется для лечения наркомании. Многие годы метадон, который сам является наркотиком, применялся для лечения наркотической зависимости у героиновых наркоманов. Он блокирует действие героина, но сам при этом «кайфа» не вызывает. В отсутствие героина он примерно на сутки оттягивает наступление абстинентного синдрома («ломки»). Назначают его, как правило, амбулаторно.

Опиум (опий) - высушенный сок семенных коробочек опийного мака, содержит различные вещества-алкалоиды (в том числе морфин и кодеин). В медицине его используют для лечения острой формы диареи. Многие народы традиционно используют опий при лечении различных недугов, его принимают внутрь или курят.[11]

Очень часто, когда запас наркотика уже на исходе, наркоманы заменяют его каким-нибудь другим наркотическим медикаментом.

Героин представляет собой белый, коричневатый или желтовато-коричневый порошок. Исключение - получаемая иным методом черная героиновая смола, на вид это черные стекловидные кусочки или смолистые шарики. На уличном жаргоне героин называют «грязью», «порохом», «бомбой», «допингом». «Колоться», «ширяться» на сленге значит «вводить героин внутривенно».

Героин вводят в виде инъекций: внутривенно, внутримышечно и подкожно. Его нюхают и курят. Сравнительно недавно появился новый способ введения героина, так называемое «впрыскивание», или закапывание в нос его раствора. Курение героина в США именуют «охотой на дракона». Порошок героина насыпают дорожкой на кусочек тонкой фольги, а затем, подогревая его снизу, вдыхают пары.

При внутривенном введении героин уже через десять секунд после укола вызывает сильный кайф- эйфорию. При введении внутримышечно кайф ощущается через пять-восемь минут, при вдыхании паров - через десять - пятнадцать минут.

Иногда героин употребляют в сочетании с другими запрещенными наркотиками. Самый распространенный «коктейль» - героин, смешанный с кокаином, - носит название «спидбол».[19]

Действие на организм и последствия употребления.

Большинство наркоманов не довольствуется каким-то одним наркотиком, а в дополнение к нему употребляет и другие. Некоторые наркоманы хватаются за любые наркотики, чтобы только ослабить симптомы мучительной «ломки» в отсутствие привычного наркотика, например, кокаина. Случается, что некоторые впадают в зависимость от прописанного лекарства, например, от обезболивающего, хотя такие случаи довольно редки.

Действие героина на организм человека длится от четырех до шести часов, в зависимости от чистоты героина и степени привыкания к нему. «Чистота героина», т.е. содержание в наркотике чистого действующего вещества героина, значительно колеблется. Слишком большая доза чистого героина (передозировка) приводит к остановке дыхания и к смерти, поэтому еще одна опасность употребления его в том, что о чистоте можно только гадать. Поскольку «уличный» героин содержит неактивные вещества-примеси, не исключена возможность, что некоторые из них плохо растворяются в растворе для инъекций и, следовательно, могут закупорить кровеносные сосуды, ведущие к различным органам и частям тела. Более того, введение растворов сомнительной чистоты приводит к бактериальному заражению основных жизненно важных органов (сердечной сумки и клапанов, печени и почек), крупных кровеносных сосудов - вен. Более того, в местах уколов возникают нарывы и другие гнойные поражения тканей. Как уже было сказано, введение наркотиков в виде инъекций также повышает риск заражения и распространения с кровью таких опасных болезнетворных вирусов, как ВИЧ, вирус гепатита и других, передающихся через кровь, инфекций. Постоянные уколы наркотика разрушают вены.

Те, кто употребляет героин регулярно, впадают в физическую зависимость от него, когда для достижения желаемого эффекта приходится постоянно повышать дозу. На этой стадии наркоман употребляет героин и другие наркотики ради двух целей: избежать боли «ломки» и снова почувствовать его действие. «Героиновый голод» заявляет о себе уже через несколько часов после введения последней дозы. Симптомы его варьируют от слабых, сходных с признаками гриппозного состояния, до тяжелых - сильных болей в костях и мышцах, приступов озноба, рвоты, диареи и острого нервного возбуждения. Симптомы наркотической «ломки» достигают пика через сорок восемь - семьдесят два часа после последнего введения наркотика и проходят в течение недели.

Для наркоманов, здоровье которых и без того уже подточено, резкий полный отказ от приема наркотика может привести к смерти. Поэтому, например, будущим матерям, лечащимся от наркомании с помощью медатоновой поддержки, не прекращают давать метадон вплоть до рождения ребенка, иначе резко возрастает риск выкидыша и преждевременных родов. Некоторые малыши появляются на свет, уже зависимыми от метадона, после рождения их отлучают от него под наблюдением врача.[17]

В последнее время приток дешевого высокочистого героина из Южной Америки, а также растущая угроза заразиться передающимися при инъекции вирусами ВИЧ или гепатита - всё это подтолкнуло наркоманов изменить традиционному способу введения героина и перейти от инъекций к его вдыханию. Всё больше наркоманов вдыхает или курит героин, всё меньше – «колется».[23]

Таким образом, многообразие наркотических препаратов можно объединяется следующими общими признаками: вызывают привыкание, физическую зависимость, отравляют организм и в конечном итоге приводят к смерти.

# 3. Наркомания в России

Наркомания в России стоит на первом месте, так как без здорового молодого общества задумывающегося о своём будущем, и будущем своей страны — ничего хорошего не выйдет в итоге. Если смотреть на проблему наркомании и алкоголизма в России сейчас трезвыми глазами, то это похоже на проблему № 1 по внутренней политики с населением. После распада Советского Союза на территорию хлынули огромные массы наркотиков. Это было связано с бездействием властей по этой проблеме. Сейчас, когда более или менее за проблему взялись по всей стране и начали придумывать пути её решения – проблема все равно остается одной из важнейшей. По данным наркологических диспансеров каждый 4 ученик университетов, училищ и колледжей хоть раз в жизни пробовали наркотические средства. Данная статистика – это еще одно подтверждение, что проблема существует и стоит более чем остро. Владимир Владимирович Путин не один раз заявлял, что бороться с этой проблемой, надо не ловя наркоманов, а борясь с распространителями наркотических средств. А ведь и в правду, в любом ночном клубе в Москве есть люди, которые могут предложить большой ассортимент. Само собой понятно, что владельцы клуба о данном нарушении знают и, скорее всего с этого имеют свои проценты за предоставление площадки для торговли. Даже если клуб увлекут в распространение наркотиков, владельцам не будет ни какого наказания, кроме штрафа – который быстро компенсируется одной ночью продажи наркотиков. Значит надо решать эту проблему как на законодательном уровне так и на уровне воспитания молодежи. Сейчас в думе появляются идеи по такому поводу, но не одна из них не была принята и более-менее серьезно обсуждена. В последнее время госнаркоконтроль заговорил о попытках пресечения создания новых синтетических наркотиков, которые бы вызывали мгновенное привыкание, но каких либо материалов о данном деле обнародовано не было. За последние 10 лет смертность от наркомании увеличилась в 15 раз, а детская- в 45 раз.

В России 3 млн. алкоголиков, каждая третья смерть по причине пьянства. Один наркоман втягивает в свой порочный круг не менее 10-17 человек.Средняя продолжительность жизни наркомана от 1 года до 4,5.

84 % наркоманов попробовали первый раз наркотик, когда им еще не было и 15лет.[31]

96% родителей, узнают, что их дети наркоманы, через 2 года, когда сделать что-то уже практически невозможно. Россия занимает первое место по подростковому курению в мире.

По данным Федеральной службы Российской Федерации по наркоконтролю, в 2005 году от передозировки наркотиков в России умерло 100 тысяч человек – это на 30 тысяч больше, чем в 2004 году. Для сравнения, за 2005 год в России произошло около 30 тысяч убийств, и ещё 35 тысяч человек погибли в результате аварий на транспорте.

По данным специалистов, основные источники героина в России – это Афганистан и Таджикистан. В то же время большие партии синтетических наркотиков приходят в Россию из стран Западной Европы и Балтии. Только в 2005 году федералы конфисковали на территории России около 130 тонн различных наркотиков.[1]

По официальным данным, в России сейчас 6 миллионов наркоманов. Однако российские специалисты и представители миссии Международного Комитета по контролю за наркотиками всё же считают, что наркоманов в России меньше. Напомним, что ситуацию с наркотиками и наркоманией в России контролируют 7 различных департаментов. [28]

Сейчас в России мало кто верит работе всевозможных ведомств, включая и наркоконтролю. Большая часть населения считает, что сжигание плантаций с наркотиками перед камерой, делается для позерства – показывая тем самым что, работа якобы идет. Работа действительно движется, но движется далеко не в том направлении. Порой просто не хватает простых и банальных законов, что бы принять меры в сторону распространителей наркотических средств. Сейчас за данную проблему взялись столичные власти, каждый десять минут в метро на эскалаторах звучит сообщение к гражданам о вреде наркотиков. На рекламных щитах появились лозунги против наркомании – но данных мер мало. Государство мало, что может сделать без внимания общественности, если мы действительно не задумаемся о проблеме – то за будущее России, которое будет через 15-25 лет, останется только молиться. Все проблемы касающиеся наркомании, надо решать, и решать в ближайшие 2 года. [33]

В России количество граждан, употребляющих наркотики, увеличилось за последние 10 лет в 9 раз, сообщила Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков. По официальной статистике, на учете состоят 493 тысячи наркоманов, однако, по данным Министерства образования и науки, их число достигает 6 млн. человек. Так или иначе, но число наркоманов в России измеряется уже в миллионах. А официальная статистика отражает только те 500 тысяч больных людей, которые добровольно встали на медицинский учет. Правительство признает, что 4% населения страны являются наркозависимыми. ФСКН настаивает на 5,5%.

В непосредственной связи с наркоманией находится, постепенно принимающая размеры экологического бедствия, проблема СПИДа. На сегодняшний день, по данным официальной статистики, в России зарегистрировано около 250 тысяч людей, живущих со СПИДом. Однако эксперты утверждают, что их реальное количество выше в 3-5 раз. В связи с лавинообразным увеличением числа наркоманов мы имеем практически неконтролируемую вспышку заболевания среди молодежи. Однако полного осознания государством степени серьезности этой угрозы пока нет.[27]

**4. Процесс наркоманизации в городе Орле**

По данным исследования, проведенного межведомственной комиссией по противодействию наркотикам и СПИДу, за 8 месяцев этого года количество наркоманов, состоящих на учете в областном наркодиспансере, не меняется – 185-186 человек. 85% из них - молодые люди в возрасте до 29 лет. Для лечения пациентов требуются дорогостоящие лекарства, приобрести их в полном объеме диспансер не в состоянии, так что доступны они только состоятельным родителям юных наркоманов. Пока на вооружении врачей остается одно действенное средство – профилактическая работа. Сотрудниками диспансера постоянно проводятся лекции и беседы в школах и различных учебных заведениях города. Врачей больше всего волнует то обстоятельство, что наркотические вещества распространяются прежде всего во многих учебных заведениях, а также в местах отдыха молодежи, которые слабо контролируются сотрудниками милиции. [13]

Таким образом, статистика неутешительна: наблюдается рост наркотрафика и увеличение числа наркоманов, особенно среди молодежи. Только совместные усилия специализированных государственных структур и общественных организаций способны предотвратить катастрофу. Большие надежды возлагаются на профилактическую работу с подрастающим поколением.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Многие выпивают, но при этом алкоголиками не становятся. И далеко не каждый из тех, кто употребляет наркотики, становится наркоманом. Но то, что в широком смысле подразумевается под «проблемой злоупотребления наркотиками», - это не только наркомания. Мы понимаем под ней все факторы, которые предшествуют и сопутствуют употреблению и злоупотреблению наркотическими и одурманивающими веществами, и вытекающие из этого последствия. Не только наркоман, но и любой человек в состоянии алкогольного опьянения или наркотического дурмана вредит своему здоровью и представляет опасность для окружающих. Не только наркомания, болезненное пристрастие к веществам - модификаторам настроения, но и употребление их - умеренное или неумеренное - порождает болезни, приводит к нарушению закона и общественной безопасности, к экономическим и нравственным проблемам.

Слишком часто в погоне за сенсацией средства массовой информации стараются представить каждый новый появляющийся на горизонте наркотик как «обладающий самой мощной на сегодняшний день способностью вызывать привыкание». На самом же деле употреблять спиртное и наркотики опасно не просто потому, что человек может к ним пристраститься – «подсесть». Опасно уже потому, что, даже если человек и не становится наркоманом, баловство наркотиками и злоупотребление спиртным часто дорого обходятся ему самому и обществу.

Пьянство, алкоголизм и наркомания - дорога к преждевременной смерти, к физическим и психическим заболеваниям, к преступлениям, связанным с нелегальной торговлей наркотиками. Результат их - снижение работоспособности и производительности труда, материальный и моральный ущерб окружающим, плюс к тому - всевозможные дорогостоящие меры, направленные на лечение наркомании и укрепление законности, которые предпринимают органы здравоохранения и охраны общественного порядка.

Исходя из всего вышеизложенного, можно сделать следующие выводы:

1. проблема распространения наркомании возникла уже давно, но в наши дни достигла апогея;
2. многообразие наркотических препаратов в конечном итоге калечит и убивает население, особенно пугают перспективы вовлечения в распространение и употребление молодежи;
3. важное значение приобретает профилактическая работа со всеми слоями населения на фоне усиление борьбы с наркотрафиком Госнаркоконтролем.

**СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Александров, Р.А. Взаимосвязь наркобизнеса и национальной безопасности России / Р.А. Александров // Рос. следователь. - 2006. - № 2. - С.36-38.

2. Алексеев С.В., Янушанец О.И. Реализация прав ребенка в России и состояние здоровья подрастающего поколения //Права человека в России: декларации, нормы и жизнь. – М., 1999. – С. 17.

3. Березин С.В., Лисецкий К.С., Назаров Е.А. Психология наркотической зависимости и созависимости. Монография. – М.: МПА, 2001.

4. Березин С.В, Лисецкий К.С. Психология ранней наркомании. Москва-Самара, 2000.

5. Вагин Ю.Р. Авитальная активность (злоупотребление психоактивными веществами и суицидальное поведение у подростков).— Пермь: Изд-во ПРИПИТ, 2001.- 292 с.

6. Влияние наркомании на социально-экономическое развитие общества//под. ред. В. И. Стародубцева А. И. Татаркина. - М.; Екатеринбург: Ин-тэкономикиУрОРАН,2006.-381с.

7. Готчина Л.О межведомственном взаимодействии правоохранительных органов по профилактике наркотизма / Л. Готчина // Закон и право. - 2006. - № 12.-С.38-39.

8. Готчина Л.В. Противодействие наркотизму как функция государства / Л. В.Готчина//Соврем.право.-2006.-№9.-С.58-60.

9. Гринько С.Д. Ответственность за незаконный оборот наркотических средств и психотропных веществ / С.Д. Гринько // Соврем. право. - 2006. - № 11.с.81-82.

10. Дейвенпорт-Хайнс Р.В поисках забвения: всемирная история наркотиков 1500-2000/Дейвенпорт-Хайнс.-м.:Аст.2004.-622с.

11. Дубовиков К.К. Защита рынка трудовых ресурсов от распространения наркотиков / К.К. Дубовиков // Народонаселение. - 2006. - № 2. - С. 53-60. 12. Еременко В.В. Наркомания в образовательной среде / В. В. Еременко // Соц.-гуманит.знания.-2006.-С.127-135.

13. Еременко В.В. Наркомания в России: состояние и тенденции / В. В. Еременко//Соц.- гуманит. знания. - 2006. - № 3. - С. 168-179.

14. Жукова Т.В. Преступность и наркомания среди несовершеннолетних как внутренняя угроза национальной безопасности Российской Федерации / Т.В. Жукова//Рос. следователь. - 2006. - № 4. - С. 24-28.

15. Кабанов К. Грозит ли России наркоагрессия? К. Кабанов // Эхо планеты.2002.-№23.С.32-34.

16. Комлев Ю.Ю. От социологического изучения феномена к обновлению антинаркотических практик/ Ю. Ю. Комлев // Соцс. - 2005. - № 6. - С. 95-101.

17. Курек Н.С. Нарушения психической активности и злоупотребление психоактивными веществами в подростковом возрасте / Н.С. Курек. - СПб.: Алетейя,2001.-225с.

18. Мачинский В. Объединение усилий в борьбе с наркопреступностью / М. Мачинский//Законность.-2006.-№5.-С.2-5.

19. Миронов Р.Г. Наркомания - реальная угроза национальной безопасности / Р.Г. Миронов // Соц.-гуманит. знания. - 2005. - № 3. - С. 176-185.

21. Минко А.И. Наркомания: новейшая справ. / А.И. Минко. и. В. Линский. -2-еизд.,испр..-М.:ЭКСМО,2005.-736с.

22. Мокаленко В. Зависимость: семейная болезнь / В. Мокаленко. - М. ПЭРС, 2002.-335.с.

23. Назаралиев Ж. Избавь и прости: записки врача-нарколога / Ж.Назаралиев. - СПб.: Мед. пресса, 2001. - 494 с.

24. На краю пропасти… Наркомания и наркоманы: метод.-библиогр. материалы / Нац. б-ка им. А.С. Пушкина, Научно-метод. отдел: [сост.: Сазонов Л.Н., Кильдеева С.Х.; ред.: Архипова С.Н., Грибова С.А., Суконкина О.И.].- Саранск, 2008. - 48 с.

25. Наркомания: метод. рекомендации по преодолению наркозависимости / под ред. А.Н. Гаранского. - М.: СПб.: БИНОМ, 2002. - 471 с.26. Наркомания в России: состояние, тенденции, пути преодоления: пособие для педагогов и родителей / под общ. ред. А. Н. Гаранского. - М.: ВЛАДОС-ПРЕСС,2003.-352 с.

27. О приоритетных направлениях деятельности по профилактике злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде: информ. Минобрнауки России // Офиц. док в образовании. - 2005. - № 31. - С. 27-35.

28. О наркотических средствах и психотропных веществах: федер. закон Рос. Федерации от 8 янв. 1998 г. № 3-ФЗ // Собр. законодательства Рос. Федерации.-1998.-№2.-с.219.

29. Панин С.Е. Потребление наркотиков в Советской России (1917-1920 годы) / С.Е. Панин // Вопр. истории. - 2003. - № 8. - С. 129-133

30. Профилактика наркотизма: теория и практика. Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого.- Самара: ГУСО «Перспектива» 2005. - 272 с.

31. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. Самара: Изд-во «Самарский университет», 2002, 206 с.

32. Реутов Е.В. Учащаяся молодежь и наркотики. / Е. В. Реутов // Социс. - 2004.-№1.-С.86-91.

33. Соколов А. Наркомания - это проблема образовательная / А. Соколов //вузов.вести.-2005.-№8.-С.6.

34. Третьяков Ю. Героиновый спрут. Откуда везут в Россию наркотики? / Ю. Третьяков//Труд.-2004.-19окт.-С.3.

35. Халтурина Д.А. Алкоголь и наркотики как фактор демографического

кризиса / Д.А. Халтурина, А.В. Коротаев // Соцс. - 2006. - № 7. - С. 104.-112.

36.Целинский Б.П. Взаимосвязь наркомании и преступности совершеннолетних / Б.П. Целинский // Рос. следователь- 2004.- № 2. -С.30.

37. Шабанов П.Д. Наркология: практ. руководство для врачей / П.Д. Шабанов.-М.:ГЭОТАР-МЕД,2003.-560с.

Приложение 1

**МАТЕРИАЛ К КЛАССНОМУ ЧАСУ**

**ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОМАНИИ**

Помогают ли наркотики таланту?



Джон Леннон.



Сид Баррет.

Один из самых распространенных мифов о наркотиках: наркомания — удел избранных. Список музыкантов, поэтов и актеров, которых поиски вдохновения привели к наркотикам, действительно довольно длинный. Но, во-первых, далеко не все великие и талантливые люди оказались в этом списке. А во-вторых, наркотики сами вычеркивают из списка талантов тех, кто теряет возможность творить. Так было с «битлом» Джоном Ленноном. Одного из основателей легендарной группы «Pink Floyd» Сида Баррета именно наркотики вынудили уйти из музыки, и свои лучшие альбомы группа записала без него, отпев при жизни своего коллегу.

Из списка талантливых людей, ставших наркоманами, смерть каждый год выбирает очередную жертву. Фанатам рок-музыки хорошо известны имена Джима Моррисона, Дженис Джоплин, Джимми Хендрикса. Они умерли от передозировки героина. «Белая смерть» убила и гитариста «Роp Purple» Томми Болана, и одного из гитаристов «The Rolling Stones» Брайана Джонса, и барабанщика группы «The who» Кита Муна. Наркотическая депрессия подтолкнула к самоубийству и лидера группы «Nirvana» Курта Кобейна.



Владимир Высоцкий.

В нашей стране наркотики тоже унесли много великих жизней. Мало кто знает, что поэт Александр Блок умер от передозировки кокаина. Писатель Михаил Булгаков долгое время был морфинистом и только в конце жизни избавился от этого болезненного пристрастия. Кумир нескольких поколений, поэт, актер Владимир Высоцкий надеялся, что наркотики помогут ему избавиться от алкогольной зависимости. Увы, позднейшие отчаянные попытки вылечиться от наркомании были безрезультатными.



Гарик Сукачев.

Дадим слово Гарику Сукачеву, сумевшему вырваться из ада наркомании: «Наверное, творческим людям наркотики действительно приносят какую-то пользу. Но платить за это всегда приходится в десять раз дороже. Человек превращается в развалину. Плата только одна — жизнь. Вот и все. Некоторые уходят совсем рано».

Приложение 2

# ПРОГРАММА ТРЕНИНГА

# ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Пережогин Л.О., Крюковский С.В. Отдел социальной психиатрии детей и подростков ГНЦ ССП им. В. П. Сербского

### Пояснительная записка

Употребление психоактивных веществ (ПАВ) (веществ, вызывающих зависимость), включая наркотические вещества, является на сегодняшний день одной из наиболее остро стоящих перед обществом проблем. По современным статистическим данным, большинство наркоманов начинают употреблять наркотики в подростковом возрасте, и более половины лиц, регулярно употребляющих ПАВ - подростки.

Вопросы лечения наркотической зависимости сегодня разработаны только в общих чертах. Лечение наркоманий - долгий, многоступенчатый процесс с большим риском неудачи. Поэтому ведущее место в снижении числа наркоманов занимает профилактика наркотической зависимости, и в первую очередь - среди молодежи.

Главная отличительная черта профилактики наркотической зависимости - разъяснение подросткам не столько медицинских последствий употребления ПАВ, о которых подростки в общих чертах осведомлены, сколько последствий социальных. Для подростков особенно актуально мнение не медицинских экспертов, но их возрастного окружения, являющегося референтной группой в этот период. Наиболее эффективным методом профилактической работы являются в указанном контексте тренинговые занятия.

Тренинговые занятия с подростками имеют ряд особенностей - они должны проводиться квалифицированными тренерами, владеющими информацией по проблеме наркоманий и собственно тренинговыми приемами. Упражнения, игры должны носить дискуссионный подтекст, не навязывать подросткам однозначных выводов и решений, позволять в ходе групповой работы свободно выражать свои мнения.

Предлагаемый нами план тренинга создан с учетом основных методических требований к работе с подростковой аудиторией. Тренинг рассчитан на 8 часов работы, большую группу - 20 человек. В ходе некоторых упражнений ведущему приходится выполнять роль игрока, что дает ему преимущество общения «на равных» с подростковой аудиторией.

**Цель тренинга**: обозначить проблемы, связанные с наркоманией и предупреждение первого употребления наркотиков и других психоактивных веществ.

**Задачи тренинга**: (1) повышение уровня информированности детей о проблеме наркомании; (2) изменение отношения детей к наркомании; (3) умение сказать "Нет наркотикам"; (4) формирование мотивации к сохранению здоровья.

Организационные аспекты: группа подростков в возрасте 10-14 лет; желательно, чтобы возраст подростков был одинаков, если же приходится работать с разновозрастной группой, необходимо следить, чтобы при делении группы на команды учитывался возрастной состав; состав группы - 20 подростков; тренер принимает участие в ряде игр, являясь в этот момент 21-м игроком; необходимо предусмотреть наличие технического персонала, который осуществлял бы помощь тренеру; тренинг направлен на работу с группой социально неблагополучных детей, не являющихся наркоманами; в случае, если тренинг проводится в рамках закрытого учреждения (ЦВИНПа, спецшколы и т.д.) необходимо позаботиться о соблюдении порядка; время работы группы рассчитано с 9-00 до 17-00 с часовым перерывом на обед.

Тренинг апробирован на группе социально-неблагополучных подростков в Центре временной изоляции несовершеннолетних правонарушителей ГУВД г. Москвы.

Материально-техническое обеспечение игр указано в описании каждой игры. Для проведения тренинга необходимо предусмотреть просторное помещение (не менее 50 кв. метров), мебель (столы, стулья), канцелярские принадлежности, видеомагнитофон.

### ПЛАН-КОНСПЕКТ

Введение. (30 мин)

Следует игра-разминка, например: участники становятся в круг, перебрасывая мяч друг другу, они называют собственное имя и говорят комплимент участнику, которому бросают мяч. Игра должна проходить в быстром темпе, все участники должны быстро представиться. Затем их имена будут вписаны на таблички.

Следуют несколько подвижных упражнений, по которым тренер оценивает готовность группы к работе, ее активность. Группа располагается вдоль стены, дается команда: «Вы - стрелка измерительного прибора. Эта стена - нулевая отметка, противоположная стена - максимальная. Сделайте столько шагов к противоположной стене, насколько вы оцениваете свою работоспособность (хорошее настроение, усталость, готовность сотрудничать, сонливость и т.д.)». Участники располагаются по комнате, тренер отмечает наиболее активных и наиболее пассивных игроков, игроков не уверенных в своих силах. Упражнение повторяется несколько раз, измеряются различные параметры. В идеале помощники регистрируют показатели каждого игрока, чтобы сравнить их с таковыми в ходе и в конце тренингового занятия.

Ведущий представляет тему тренинга, обозначает проблему, кратко рассказывает, что будет происходить в ходе тренингового занятия.

Знакомство в группе. (30 мин)

Все участники, включая ведущего, располагаются по кругу. Ведущий рассказывает о себе, своей профессиональной деятельности и личных ожиданиях от тренинга, просит участников представится так, как они хотели бы называть себя во время тренинга (для простоты запоминания легче сделать бейджики для всех участников в которые вписываются их имена). Так же участники рассказывают о своём отношении к поставленной проблеме и опыте приёма наркотических или иных психотропных веществ.

Принятие правил работы. (10 мин)

Ведущий кратко объявляет правила работы и объясняет их значение. Правила таковы: (1) говорящего может прервать только ведущий, никто из участников не перебивает говорящего товарища; (2) желающий высказаться поднимает руку и отвечает, когда ему позволяет ведущий; (3) критикуя - предлагай; (4) не давать оценок другим участникам; (5) вся личная информация, сообщённая на тренинге является закрытой. По желанию и с учетом специфики группы, можно предложить дополнительные правила.

Оценка уровня информированности. (40 мин)

Ведущий просит группу ответить на вопросы: (1) существует ли проблема наркомании в нашем обществе? (2) сталкивались ли с этой проблемой вы или ваши близкие? (3) что вы чувствовали, когда сталкивались с этой проблемой? (4) насколько опасна проблема наркомании среди молодёжи? (5) как проблема наркомании может повлиять на будущее Земли? (6) знаете ли вы тех людей, которые погибли от наркотиков?

В случае, если группа не спешит включаться в дискуссию, тренер должен опираться на полученные данные измерений, предлагать высказаться самым активным участникам. Каков бы ни оказался уровень информированности группы (а бывает он крайне низким; нам пришлось столкнуться с полным незнанием каких-либо фактов об опасности применения ПАВ в ряде подростковых групп) следует избегать изложения материала в лекционной форме. Особенность тренинговой работы - участие всех каналов получения информации, вырабатывание положительного личного опыта.

#### 1. Игра «Спорные утверждения» (2 часа)

Цель: эта игра, кроме информирования, даёт возможность каждому участнику выяснить свои взгляды на проблему наркомании.

Для проведения игры необходимо четыре листа бумаги с написанными на них утверждениями:

«Совершенно согласен»

«Согласен, но с оговорками»

«Совершенно не согласен»

«Не имею точного мнения»

Эти листы прикрепляются по четырём сторонам комнаты.

Ведущий зачитывает спорные утверждения, после чего участники должны разойтись и встать около тех листов, на которых отражена их точка зрения на данный вопрос. После принятия решения каждый из участников должен его обосновать: «почему я считаю именно так». Выслушав мнения каждого из участников ведущий в виде краткой лекции излагает своё мнение. Выслушав все точки зрения, участники могут выбрать листы с утверждениями, наиболее подходящими для них теперь.

Примеры спорных утверждений:

* Наркомания - это преступление.
* Лёгкие наркотики безвредны.
* Наркотики повышают творческий потенциал.
* Наркомания это болезнь.
* У многих молодых людей возникают проблемы из-за наркотиков.
* Прекратить употреблять наркотики можно в любой момент.
* Наркомания излечима.
* Многие подростки начинают употребление наркотиков «за компанию».
* Люди, употребляющие наркотики, очень часто не осознают, что зависят от них.
* Наркоман может умереть от СПИДа.
* Зависимость от наркотиков формируется только после их многократного употребления.
* По внешнему виду человека можно определить, употребляет он наркотики или нет.
* Наркоман может умереть от передозировки.
* Продажа наркотиков не преследуется законом.
* Наркомания не излечима.
* Программы обмена шприцами стимулируют распространение наркомании.
* Лечение и реабилитация наркоманов должны быть абсолютно бесплатным, если государство хочет решить эту проблему.
* Наркоманы - это не люди.
* Чтобы решить проблему употребления опиатов, нужно разрешить лёгкие.

#### 2. Оценка усталости (15 мин) Все участники выстраиваются вдоль стены и должны сделать столько шагов до следующей стены, на сколько они устали. Следующая стена - максимум усталости.

#### 3. Показ фильма о наркоманах. (30 мин)В фильме должны быть показаны наркоманы во время «ломки», короткие интервью с рассказом о проблемах, возникающих в связи с приёмом наркотиков. В конце фильма короткая статистика о смертности среди наркоманов.

#### 4. Игра «Ассоциации». (30 мин)

Цель: определить уровень знаний участников группы. Создать основу для более глубокого содержания работы и дискуссий.

Для игры необходимы ручки и листы бумаги.

Даётся задание: «Назовите 2 - 3 слова, которые приходят вам на ум, когда вы слышите – «наркотики», «наркомания», «зависимость».

После чего участники по кругу говорят записанные ассоциации, а ведущий записывает их так, чтобы варианты не повторялись. В результате обсуждения ведущий суммирует предложенные ассоциации.

#### 5. Игра «Словесный портрет» (30 мин)

Группа при помощи жеребьёвки делится на четыре микрогруппы по пять человек. Группе даётся задание описать наркомана.

#### 6. Ролевая игра «Семья». (45 мин)

Цель: принять личное участие в решении проблемы, найти возможные стратегии выхода.

Каждая микрогруппа должна придумать историю семьи, где кто-то страдает зависимостью от психоактивных веществ. Вся группа участвует в написании истории, распределении ролей. Задача каждого участника - найти способы решения проблемы и подумать, как лично он может повлиять на ситуацию.

Группа разыгрывает ситуацию, после чего необходимо обсуждение наиболее приемлемых способов решения проблемы.

Вариант распределения ролей в микрогруппе из пяти человек: наркоман, его мать и отец, его друг и тень наркомана (его внутренний голос).

#### 7. Игра «Марионетки». (30 мин)

Цель: определить, что может чувствовать человек, когда им кто-то управляет, когда он не свободен.

Участники должны разбиться по три человека. Каждой тройке даётся задание: два участника должны играть роль кукловода - полностью управлять всеми движениями куклы-марионетки, один из участников играет роль куклы. Каждый участник должен побывать в роли куклы. Для каждой тройки расставляются два стула на расстоянии 1,5 - 3 метра. Цель «кукловодов» - перевести «куклу» с одного стула на другой. При этом человек, который играет «куклу», не должен сопротивляться тому, что с ним делают «кукловоды». Очень важно, чтобы на месте «куклы» побывал каждый участник.

После завершения игры происходит обсуждение, игравшим предлагается ответить на вопросы:

* Что вы чувствовали, когда были в роли «куклы»?
* Понравилось ли вам это чувство, комфортно ли вам было?
* Хотелось ли что-либо сделать самому?

#### 8. Игра «Отказ». (30 мин)

Цель: дать возможность участникам овладеть навыками уверенного поведения, аргументационного отказа в ситуации выбора.

Работа так же проводится в микрогруппах, каждой из которых предлагается одна из ситуаций:

* Одноклассник (сосед, лидер двора) просит разрешения приготовить наркотик у тебя дома.
* Одноклассник (сосед, лидер двора) просит оставить какие-то вещи у тебя дома.
* Одноклассник (сосед, лидер двора) предлагает попробовать наркотик «за компанию».
* Одноклассник (сосед, лидер двора) просит отвезти какую-то вещь незнакомому тебе человеку.
* Одноклассник (сосед, лидер двора) просит достать для него наркотик.

Задание подгруппам: в течение семи минут придумать как можно больше аргументов для отказа в этой ситуации. После этого каждая подгруппа «проигрывает» свою ситуацию перед остальными участниками. Один играет роль – «уговаривающего», другой – «отказывающегося». Ведущий предлагает использовать в каждой ситуации три стиля отказа: уверенный, агрессивный, неуверенный.

Приложение 3

**Статистика по наркотикам за 2008- 2009 г**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Статья УК РФ** | **2009 г.** | **2008 г.** |
| Зарегистрировано преступлений  В том числе  Ст.228 ч.1 УК РФ (приобретение и хранение в крупном размере)  Ст. 228 ч.2 УК РФ (в особо крупном размере)  Ст. 228 прим 1 ч.1 (производство, сбыт, пересылка)  Ст.228 прим 1 ч.2 «А» (группой по предварительному сговору)  Ст.228 прим 1 ч.2 «Б» (в крупном размере)  Ст. 228 прим 1 ч. 3 «А» (организованной группой)  Ст. 228 прим 1 ч.3 «Г» (в особо крупном размере)  Ст. 229 ч.1 (хищение, вымогательство)  Ст. 229 ч.3 «Б» ( в крупном размере)  Ст. 231 ч.1 (посев, выращивание, культивирование)  Ст. 231 ч.2 (группой лиц или в крупном размере)  Ст. 188 ч.2 (контрабанда)  Ст. 234 ч. 1-2 (незаконный оборот сильнодействующих и ядовитых веществ)  Ст. 234 ч.3 (в крупном размере)  Ст. 174 прим 1 ч.1 (легализация)  Ст. 232 ч.1 (организация и содержание притонов)  Ст. 228 прим 2 ч.1 (нарушение правил оборота) | 831  107  18  83  94  234  59  59  --  11  18  10  2  13  10  4  49  4 | 801  112  16  107  97  224  18  67  --  1  12  5  1  19  1  4  49  34 |

Приложение 4

**Уголовные дела по изъятию наркотиков за 2008- 2009г**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Изъятые наркотики и уголовные дела** | **2009 г., гр** | **2008 г., гр** |
| Изъято наркотиков, психотропных веществ всего  В том числе  Героин  Кокаин  3- метилфентанил  Экстракт маковой соломки  Марихуана  Гашиш  Ацетилированный опий  Маковая соломка (высушенная)  Амфетаминовая группа  Иные наркотические вещества  Психотропные вещества  Сильнодействующие вещества  В том числе теофедрин  Фенобарбитал  Толуол  Эфир  В том числе иные сильнодействующие вещества  Ядовитые вещества  Прекурсоры  Окончено уголовных дел  Из них направлено в суд  Число обвиняемых  Привлечено к административной ответственности | 127283, 645  714, 29  0  0  1, 636  65048, 84  358, 78  8, 306  60161, 511  328, 389  4, 893  630  4929, 989  0  1  0  0  4928,989  0  78, 02298 кг  270  233  273  322 | 64112, 378  3842, 778  217, 26  0  144, 033  43072, 49  368, 31  6, 576  12258,55  260, 364  1, 217  940,8  9086, 667  0  24  0  0  9062, 667  2576, 52  62, 222 кг  235  209  280  307 |

Приложение 5

Практическая часть

Чтобы изучить отношение подростков к наркомании и выявить уровень сформированности представлений о здоровом образе жизни у студентов первых курсов разных отделений Мезенского педагогического колледжа, было проведено анкетирование ( вопросы анкеты прилагаются). Результаты обработаны в виде таблиц, сформулированы общие выводы.

**Таблица результатов по 17 группе**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа | Пол | Возраст | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 17 | Ж | 16 | гвда | А | Б | В | Е | Д | Ж | Б | А | Б | Б | Б | А | А | Б | А | Б |
| М | 17 | Абвг | А | А | В | Г | В | В | А | А | Б | Б | Б | Б | Б | А | В | А |
| М | 17 | Абвг | А | А | В | Е | Д | Ж | А | А | Б | Б | Б | Б | Б | А | В | А |
| М | 17 | Абвг | А | А | В | Г | Д | Ж | А | А | Б | Б | Б | Б | Б | А | А | А |
| М | 17 | вг | А | А | В | Е | Д | Г | А | Б | Б | А | Б | Б | В | А | Б | А |
| М | 16 | Абвгд | А | А | В | Е | Д | Ж | А | Б | Б | Б | Б | А | В | А | В | А |
| Ж | 15 | Гд | Б | А | В | Г | Д | Г | А | А | Б | Б | Б | А | В | А | Б | А |
| М | 16 | Г | Б | А | В | Г | А | В | А | А | Б | А | Б | Б | Б | Б | Б | А |
| М | 17 | Абвгд | АБ | А | Б | Е | Д | Ж | А | Б | Б | А | Б | Б | Б | Б | Б | А |
| Ж | 17 | Гв | Б | А | В | Г | Д | Ж | Б | А | Б | Б | Б | Б | А | Б | А | А |
| Ж | 16 | Гв | А | А | В Б | Г | Д | Г | Б | А | Б | Б | Б | Б | А | А | Б | А |
| М | 17 | Вг | Б | Б | Б | Е | Д | Ж | Б | Б | Б | Б | Б | А | А | А | А | А |
| М | 16 | В | Б | А | В | Г | Б | Ж | А | А | Б | А | А | Б | Б | А | Б | А |
| М | 16 | Абвгд | Б | А | В | А | Абвг | ЖГ | А | Б | Б | Б | Б | Б | Б | А | А | А |
| М | 16 | Вг | Аг | Б | В | Г | Д | Вг | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Б | А |
| М | 16 | Абв | Б | Б | А В | Е | Д | Ж | А | Б | Б | Б | Б | Б | В | Б | Б | А |
| М | 16 | Абвг | Б | Б | В | Е | Д | Ж | А | Б | Б | Б | Б | Б | Б | А | Б | А |
| М | 17 | бвгд | Б | Б | в | Е | Д | ж | А | Б | Б | А | Б | Б | Б | Б | Б | Б |
| Да |  |  | 3 | 8 | 12 | 8 | 9 | 5 | 7 | 13 | 10 |  | 5 | 1 | 4 | 4 | 10 | 5 | 17 |
| НЕТ |  |  | 16 | 11 | 7 | 11 | 10 | 14 | 12 | 6 | 9 | 19 | 14 | 18 | 14 | 14 | 9 | 14 | 2 |

1. Подростки, выбравшие вариант *а, б, в, г, д* вопроса 5, имеют опыт употребления наркотических веществ (3 девушки, 6 парней.).

2. Для подростков, выбравших вариант *г* вопроса 4 и вариант *а, 6, в, г* вопроса 6 характерно позитивное отношение к употреблению наркотиков (1 девушка, 6 парней.).

3. Подростки, выбравшие вариант *д* вопроса 6 и вариант *ж* вопроса 7 имеют четко сформированное негативное отношение к употреблению наркотиков.(1 девушка, 9 парней).

4. Подростки, ответившие положительно на вопросы 3 свидетельствуют, что у опрошенных есть друзья, употребляющие наркотики (3 девушки, 9 парней).

Таким образом, у большинства студентов 17группы сформировано представление о здоровом образе жизни вообще и о негативном воздействии наркотических веществ на организм человека. Однако отдельные студенты (3 человека) желали бы попробовать некоторые наркотические вещества, а 5 человек в качестве мотивов употребления указали чувство эйфории и попытку показать свою независимость от родителей. Следовательно, профилактическая работа должна быть направлена на развенчание мифов о наркотиках.

**Таблица результатов по 11 группе**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа | Пол | Возраст | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 11 | Ж | 16 | Абвг | А | Б | В | Е | Д | Ж | А | Б | Б | Б | А | Б | В | Б | В | А |
| Ж | 17 | В д | А | Б | В | Е | Д | Ж | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Б | В | А |
| Ж | 15 | абг | А | Б | В | Е | Д | Ж | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Б | А | Б | А |
| Ж | 15 | А бвг | А | Б | В | Е | Д | Ж | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Бв | Б | Ав | А |
| Ж | 15 | абвг | А | Б | В | Е | Д | Ж | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Б | А |
| Ж | 16 | Абг | А | Б | В | Е | Д | Ж | А | Б | Б | Б | Б | Б | В | Б | А | А |
| Ж | 16 | Абвг | А | Б | В | Е | Д | Ж | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Бв | Б | В | А |
| Ж | 16 | Абг | А | А | Б в | Е | Д | Ж | Б | Б | Б | Б | Б | Б | В | Б | Б | А |
| Ж | 15 | Абвг | В | А | Вб | Г | Д | Ж | А | Б | Б | Б | Б | Б | В | Б | Б | А |
| Ж | 16 | Абвг | Б | Б | В | Е | Д | Ж | Б | Б | Б | Б | Б | Б | В | Б | А | Б |
| Ж | 16 | Абвг | А | В | В | Е | Д | Ж | Б | Б | А | Б | А | Б | В | Б | А | А |
| Да |  |  |  | 2 | 2 |  | 1 |  |  | 3 |  | 1 |  | 2 |  |  | 1 | 3 | 10 |
| Нет |  |  | 11 | 9 | 9 | 11 | 10 | 11 | 11 | 8 | 11 | 10 | 11 | 9 | 11 | 11 | 10 | 8 | 1 |

1. Подростки, выбравшие вариант *а, б, в, г, д* вопроса 5, имеют опыт употребления наркотических веществ (1 девушка.)

2. Подростки, выбравшие вариант *д* вопроса 6 и вариант *ж* вопроса 7 имеют четко сформированное негативное отношение к употреблению наркотиков(11 девушек).

3. Подростки, ответившие положительно на вопросы 3, свидетельствуют, что у опрошенных есть друзья, употребляющие наркотики (2 девушки).

Следовательно, у большинства студентов 11группы имеется негативное отношение к употреблению наркотических веществ. Кроме того, четко сформировано представление о здоровом образе жизни, причем все опрошенные отметили, что не стоит пробовать наркотик ни в коем случае. Но 2 человека уверены, что наркотики бывают «легкими», не вызывающими привыкания и столько же имеют друзей-наркоманов. С ними необходимо дополнительно работать, чтобы помочь сделать правильный выбор. У данной группы в целом высокий уровень информированности о вреде наркотиков. Профилактическая работа должна проводиться для закрепления достигнутых результатов.

**Таблица результатов по 14 группе**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа | Пол | Возраст | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 14 | Ж | 17 | Абвг | Б | Б | В | Е | Д | Ж | А | Б | Б | Б | Б | Б | В | Б | А | А |
| Ж | 16 | Вг | Вг | Б | В | Г | В | В | А | Б | А | А | А | Б | В | Б | А | А |
| Ж | 16 | Вдг | В | Б | В | Е | Д | Ж | А | Б | Б | Б | А | Б | В | Б | А | А |
| Ж | 16 | Абд | Б | Б | В | Е | Д | Ж | Б | Б | Б | Б | А | Б | В | Б | Б | А |
| Ж | 15 | Абвгд | В | А | В | Е | Д | Ж | Б | Б | Б | Б | А | Б | В | Б | А | А |
| Ж | 16 | Абвг | Б | А | Ав | Е | Д | Ж | Б | Б | Б | Б | А | Б | В | Б | Б | А |
| Ж | 16 | Абвг | Б | В | В | Е | А | Вд | Б | Б | Б | Б | Б | Б | В | Б | В | А |
| Ж | 16 | абвг | Б | Б | В | Е | Д | Ж | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Б | А | А |
| Да |  |  | 1 |  | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 |  | 1 | 1 | 5 |  |  |  | 6 | 8 |
| Нет |  |  | 7 | 8 | 7 | 6 | 7 | 6 | 6 | 5 | 8 | 7 | 7 | 3 | 8 | 8 | 8 | 2 |  |

1. Подростки, выбравшие вариант *а, б, в, г, д* вопроса 5, имеют опыт употребления наркотических веществ (1 девушка).

2. Для подростков, выбравших вариант *г* вопроса 4 и вариант *а, 6, в, г* вопроса 6 характерно позитивное отношение к употреблению наркотиков (2девушки).

3. Подростки, выбравшие вариант *д* вопроса 6 и вариант *ж* вопроса 7 имеют четко сформированное негативное отношение к употреблению наркотиков.(6 девушек).

4. Подростки, ответившие положительно на вопросы 3 свидетельствуют, что у опрошенных есть друзья, употребляющие наркотики (1 девушка).

Таким образом, в 14 группе большинство студентов считают, что можно лишь частично придерживаться принципов здорового образа жизни, а некоторых эта проблема не волнует вообще. 2 человека имеют позитивное отношение к наркотикам, хотели бы попробовать препараты, чтобы не выделяться из компании и испытать чувство эйфории. И почти все считают, что от очередного употребления наркотиков можно отказаться, если есть сила воли. Профилактическая работа должна быть направлена на исправление заблуждений студентов, а также на формирование четких представлений о необходимости здорового образа жизни.

**Таблица результатов по 19 группе**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа | Пол | Возраст | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 19 | М | 16 | Абв | Б | Б | В | Е | Д | Ж | А | Б | Б | Б | Б | Б | Б | А | В | А |
| М | 16 | Абвгд | Б | Б | В | Е | Д | Ж | А | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Б | В | А |
| М | 16 | Вд | Б | Б | А | Е | Д | Ж | А | Б | Б | А | А | Б | В | Б | Б | А |
| М | 16 | Вд |  | Б | В | Е | Д | Ж | Б | Б | Б | Б | А | Б | В | Б | Б | Б |
| Ж | 15 | Вд | Б | Б | В | Е | Д | Ж | А | Б | Б | Б | А | Б | В | А | Б | Б |
| Ж | 16 | Вд | Б | Б | А | Е | Д | Ж | А | Б | А | А | Б | Б | В | А | Б | Б |
| Ж | 16 | Абв | Б | А | В | Е | Д | Ж | Б | А | А | Б | А | Б | В | Б | А | А |
| Ж | 16 | Вг | Б | Б | В | Е | Д | Ж | Б | Б | А | Б | А | Б | В | Б | В | А |
| Ж | 16 | В | Б | А | В | Е | Д | Ж | А | Б | А | А | А | Б | В | А | А | А |
| Ж | 16 | Вгд | Б | Б | В | Е | Д | Ж | А | Б | А | А | А | Б | В | Б | А | А |
| Ж | 16 | Абвгд | Б | А | В | Е | Д | Ж | Б | А | А | А | А | Б | В | Б | А | Б |
| Ж | 16 | Вд | Б | А | В | Е | Д | Ж | А | Б | А | А | А | Б | В | А | А | А |
| Ж | 16 | Вд | Б | Б | В | Е | Д | Ж | А | А | А | А | Б | Б | В | Б | А | А |
| Ж | 16 | Абвгд | Б | Б | В | Е | Д | Ж | А | Б | Б | А | Б | Б | Б | А | А | А |
| Ж | 16 | Абвгд | Б | Б | В | Е | Д | Ж | А | Б | Б | А | Б | Б | В | Б | Б | А |
| М | 16 | абвгд | Б | А | Б | Е | Г | Г | А | Б | Б | А | Б | Б | Б | Б | А | А |
| Да |  |  | 5 |  | 5 | 1 |  | 1 | 1 | 12 | 3 | 8 | 10 | 9 |  |  | 6 | 8 | 12 |
| Нет |  |  | 11 | 16 | 11 | 15 | 16 | 15 | 15 | 4 | 13 | 8 | 6 | 7 | 16 | 16 | 10 | 8 | 4 |

1. Для подростков, выбравших вариант *г* вопроса 4 и вариант *а, 6, в, г* вопроса 6 характерно позитивное отношение к употреблению наркотиков (1 человек).

2. Подростки, выбравшие вариант *д* вопроса 6 и вариант *ж* вопроса 7 имеют четко сформированное негативное отношение к употреблению наркотиков.(15 девушек).

3. Подростки, ответившие положительно на вопросы 3 свидетельствуют, что у опрошенных есть друзья, употребляющие наркотики (4 девушки, 1 парень).

Таким образом, в 19 группе все студенты отрицают то, что когда- либо пробовали наркотики, не хотят их пробовать в любом случае, но считают необходимым частично придерживаться здорового образа жизни. Поэтому профилактическую работу необходимо продолжать и формировать четкое представление о важности здорового образа жизни

**Таблица результатов по 16 группе**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа | Пол | Возраст | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 16 | Ж | 16 | А б в г д | Б | А | В | Е | Д | Ж | Б | Б | Б | Б | Б | Б | В | Б | В | Б |
| Ж | 16 | А б в г д | А | Б | В | Е | Д | Ж | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Б | В | Б |
| Ж | 16 | А б в г д | А | Б | Б | Е | Д | Вж | Б | Б | Б | А | Б | Б | Б | А | В | Б |
| Ж | 16 | А б в г д | А | Б | Б | Е | Д | Вж | Б | Б | Б | Б | Б | Б | Б | А | А | Б |
| Ж | 16 | вд | А | Б | В | Е | Д | Ж | Б | Б | Б | Б | Б | Б | В | Б | А | А |
| Ж | 16 | А б в г д | Б | Б | В | Е | Д | Ж | А | Б | Б | Б | Б | Б | В | Б | А | А |
| Ж | 16 | А б в г д | А | Б | В | Е | Д | Ж | Б | Б | Б | А | Б | Б | В | Б | А | А |
| Ж | 16 | А б в г д | а | Б | В | Е | В г дж | Ж | Б | Б | Б | А | Б | Б | Б | Б | А | А |
| Ж | 16 | вд | Б | Б | В | Е | Д | Б | Б | Б | А | А | Б | Б | Б | Б | А | Б |
| Ж | 16 | А б в г д | Б | Б | В | Е | Д | Жвг | В | Б | Б | А | Б | Б | Б | Б | В | А |
| Ж | 16 | А б в г д | Б | А | В | Е | Д | Ж | Б | Б | А | А | Б | Б | Б | Б | В | Б |
| Ж | 15 | А б в г д | б | А | Ва | Е | Д | Ж | Б | Б | Б | А | Б | Б | В | Б | В | Б |
| Ж | 16 | А б в г д | б | Б | Б | Е | Д | Ж | Б | Б | Б | А | Б | Б | Б | Б | В | А |
| М | 16 | А б в г д | бг | А | Б | Е | Д | Вгж | Б | Б | Б | А | Б | Б | Б | Б | В | А |
| Да |  |  | 12 | 6 | 4 | 1 |  | 1 | 5 | 1 |  | 2 | 9 |  |  |  | 2 | 6 | 7 |
| Нет |  |  | 2 | 8 | 10 | 13 | 14 | 13 | 9 | 13 | 14 | 12 | 5 | 14 | 14 | 14 | 12 | 8 | 9 |

1. Для подростков, выбравших вариант *г* вопроса 4 и вариант *а, 6, в, г* вопроса 6 характерно позитивное отношение к употреблению наркотиков (1 девушка).

2. Подростки, выбравшие вариант *д* вопроса 6 и вариант *ж* вопроса 7 имеют четко сформированное негативное отношение к употреблению наркотиков.(5 девушек, 1парень).

3. Подростки, ответившие положительно на вопросы 3 свидетельствуют, что у опрошенных есть друзья, употребляющие наркотики (2 девушки, 1 парень).

Следовательно, студенты 16 группы имеют представление о здоровом образе жизни, но сами придерживаются его принципов частично. Интересно, что отвечая на вопрос о том, стоит ли пробовать наркотик, некоторые давали противоречивые ответы( не стоит никогда и чтобы испытать кайф, не выделяться , легче общаться с людьми), что свидетельствует о незрелости суждений. Поэтому необходимость профилактической работы остается актуально

**Общая таблица результатов**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Группа | Ответ | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 17 | Да | 3 | 8 | 12 | 8 | 9 | 5 | 7 | 13 | 10 |  | 5 | 1 | 4 | 4 | 10 | 5 | 17 |
| Нет | 16 | 11 | 7 | 11 | 10 | 14 | 12 | 6 | 9 | 19 | 14 | 18 | 14 | 14 | 9 | 14 | 2 |
| 11 | Да |  | 2 | 2 |  | 1 |  |  | 3 |  | 1 |  | 2 |  |  | 1 | 3 | 10 |
| Нет | 11 | 9 | 9 | 11 | 10 | 11 | 11 | 8 | 11 | 10 | 11 | 9 | 11 | 11 | 10 | 8 | 1 |
| 14 | Да | 1 |  | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 3 |  | 1 | 1 | 5 |  |  |  | 6 | 8 |
| Нет | 7 | 8 | 7 | 6 | 7 | 6 | 6 | 5 | 8 | 7 | 7 | 3 | 8 | 8 | 8 | 2 |  |
| 19 | Да | 5 |  | 5 | 1 |  | 1 | 1 | 12 | 3 | 8 | 10 | 9 |  |  | 6 | 8 | 12 |
| Нет | 11 | 16 | 11 | 15 | 16 | 15 | 15 | 4 | 13 | 8 | 6 | 7 | 16 | 16 | 10 | 8 | 4 |
| 16 | Да | 12 | 6 | 4 | 1 |  | 1 | 5 | 1 |  | 2 | 9 |  |  |  | 2 | 6 | 7 |
| Нет | 2 | 8 | 10 | 13 | 14 | 13 | 9 | 13 | 14 | 12 | 5 | 14 | 14 | 14 | 12 | 8 | 9 |
| Итого | Да | 21 | 16 | 24 | 12 | 11 | 9 | 15 | 32 | 13 | 12 | 25 | 17 | 4 | 4 | 19 | 28 | 54 |
| Нет | 47 | 52 | 48 | 56 | 57 | 59 | 53 | 36 | 55 | 56 | 43 | 51 | 64 | 64 | 49 | 40 | 14 |

Общие выводы:

1. у большинства студентов имеются общие представления о здоровом образе жизни, но они лишь частично придерживаются его принципов.
2. у части студентов есть знакомые, употребляющие наркотики, поэтому они рискуют поддаться их влиянию.
3. многие студенты не пробовали наркотические вещества и не хотели бы их пробовать в любом случае.
4. некоторая часть студентов считает, что наркотик делает человека свободным и дает ни с чем несравнимое удовольствие, они потенциальные потребители препаратов.
5. большинство уверено в негативном воздействии наркотических веществ на организм человека.
6. регулярное проведение профилактических мероприятий дает стойкий результат, но нельзя останавливаться на достигнутом, нужно использовать различные формы работы и вовлекать всех студентов, особенно относящихся к группам риска (имеющих друзей-наркоманов, заблуждающихся в оценке степени опасности препаратов, желающих испытать новые ощущения и т.п.).

Приложение 6

Общая картина отношения студентов МПК к наркотическим препаратам

