Министерство общего среднего и профессионального образования

Свердловская область МО «Нижнетуринский район»

Муниципальное общеобразовательное учреждение средняя общеобразовательная школа № 3

Образовательная область: обществознание

**Наркомания –**

**социальная проблема**

**Реферат**

**Исполнитель: ученица 11 «Б» класса Вершкова Екатерина**

**Руководитель: Андреева Юлия Александровна**

**2005 г.**

**ПЛАН**

1. **Введение**

**2. Что такое наркомания.**

**2. 1. Наркотическая зависимость.**

**2. 2. Классификация наркотика.**

**2. 3. Наркомания как болезнь.**

**3. Как это начинается или почему молодые люди начинают**

**принимать наркотики (подсознание и сознание, внимание и память, самооценка, место в обществе).**

**4. Заключение.**

**5. Список литературы.**

***Введение***

**Все мы разные, у каждого из нас своя жизнь, со своими интересами, проблемами, планами. Но объединяет нас одно общее желание – все мы хотим быть счастливыми. Вряд ли какой-нибудь мудрец сумеет дать рецепт счастья, да и мало кто из нас любит чужие советы, предпочитая свой путь проб и ошибок. И всё таки некоторых ошибок лучше не совершать, слишком много горя способны они причинить...**

**К сожалению, тема наркомании давно стала привычной и понятной большинству граждан нашей страны.**

**Мы не только узнаём наркоманов толпе, но, как ни трудно об этом говорить, многие из нас столкнулись с фактом употребления наркотиков в кругу друзей. Уже давно известно, что не менее половины молодых россиян хотя бы однократно принимали с токсиманической целью тот или иной наркотик. С экрана телевизора, из газет и журналов мы получаем исчерпывающую информацию о пагубности наркотики, как для каждого потенциального потребителя, так и для нации в целом. Однако распространение наркомании не только не снижается, но и продолжает расти.**

**Уже несколько тысячелетий медицина изучает тело человека. И ещё дольше человеческую душу сопровождает религия, сложно и малоизученным остаётся социум, пространство, где пребывает вместе душа и тело. Где они враждуют и блаженствуют. Очевидное и обыденное далеко не всегда бывает понятным. Наркомания остаётся малоизученным феноменом. Этот патологический процесс реализован на биологическом и социальном уровнях функционирования человека.**

**Нет. Мы пока ещё не «впереди планеты всей» по количеству наркоманов. Но не следует сбрасывать со счетов и тот факт, что эта беда коснулась нас много позже, чем так называемые развитые страны.**

**Причин распространения наркомании множество. Именно их я и попытаюсь выяснить в ходе своего реферата.**

**Наркомания – это не просто болезнь в медико – биологическом смысле, это ещё и образ жизни, точнее – существования; это дорога, ведущая в никуда; это разрушение интеллекта, души, тела…**

***2. Что такое наркомания***

**Наркомания (это слово образовалось от греч. narkē оцепенение, сон + mania безумие, страсть, влечение) - хронические заболевания, вызываемые злоупотреблением лекарственными или нелекарственными наркотическими средствами. Характеризуются возникновением патологического влечения к наркотическому средству (психической зависимости), изменением толерантности к наркотическому средству с тенденцией к увеличению доз и развитием физической зависимости, проявляющейся абстинентным синдромом, при прекращении его приема.**

**Атмосфера самоуспокоенности в 60 – 70-е годы оказалась одной из главных причин того, что в обществе не замечали нарастающую острую социальную проблему – наркоманию. Как показывает анализ реально сложившегося положения, она не замыкается в рамках каких-то общностей, члены которых полностью деградировали в социально-нравственном отношении. Это зло охватило практически все общественные группы и поразило представителей наиболее дееспособной части населения.**

**По данным А.А. Габиани, наркомания распространена главным образом среди мужчин в возрасте до 35 лет, проживающих в городах. Особенно тревожит то, что треть из них – молодежь до 25 лет. Хотя наркомания представляет собой прежде всего городскую проблему, география потребления наркотических средств расширилась, пагубное пристрастие проникло даже в отдаленные сельские районы.**

**С точки зрения уровня образования наркоманы мало чем отличаются от своих сверстников: подавляющее большинство (83,3%) имеет среднее, незаконченное высшее или высшее образование, 61,7% работают, 5,8% учатся, не работают и не учатся 24,8%.**

**Велик среди них и удельный вес ранее судимых (46%): почти каждый второй был наказан за преступления, связанные с наркоманией, а каждый четвертый – за незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозку, пересылку наркотических веществ без цели сбыта.**

**Примерно каждый второй живет в семье, где кто-то злоупотребляет спиртными или наркотиками, имеет судимость или тяжело болен, часто психическими или нервными заболеваниями.**

**Весьма широко распространена полинаркомания. Гашиш принимают 83,9%, морфий – 46,7, опий – 43,8, кокаин – 11,7, героин – 2%. Большинство – примерно ¾ - начали с гашиша, который вопреки бытующему мнению о якобы незначительной вредности приводит к тяжким последствиям. Вызывает озабоченность и то обстоятельство, что многие относятся к категории хронических наркоманов, т. е. лиц, давно и систематически принимающих наркотики.**

**Потребители наркотиков платят за них немалые деньги. Разумеется, соответствующие суммы большинство потребителей наркотиков могут достать только преступным путем, так как многие из них не работают, а если и трудятся, то таких денег не зарабатывают. Все это позволяет сделать вывод, что наркомания стала такой общественной язвой, не замечать которую уже нельзя: требуется глубокая проработка мер борьбы с этим явлением, в том числе и посредством выявления глубинных социальных причин.**

***2. 1. Наркотическая зависимость.***

**Наркотическая зависимость – появление необходимости систематически принимать вещества, меняющие психическую регуляцию организма. Само выражение «Зависимость от наркотиков» кажется весьма странным: разве может организм зависеть от веществ, являющихся в прямом смысле слова ядовитыми? Оказывается, может. А как зависимость возникает?**

**За счёт особенностей своего химического строения наркотика удаётся воздействовать на обменные процессы, протекающие в клетках мозга и вызывать эйфорию. Однако в результате такого воздействия связь между клетками нарушается, и клетки не могут нормально взаимодействовать друг с другом в отсутствии наркотика. А это, в свою очередь, означает, что нарушается процесс регуляции функций организма. Человек начинает испытывать чувства дискомфорта, раздражительности, возникает ощущение нездоровья, в общем, состояние так себе. После приёма наркотика, который на время восстанавливает нарушенный им же химические связи между клетками мозга, симптомы нездоровье пропадают, улучшается настроение и так далее. Но … всё это лишь передышка – и как только действие наркотика заканчивается, волна плохого самочувствия и настроения вновь накатывает.**

**Получается, что наркотик, вызывающий устойчивое изменение в сложных биохимических процессах, протекающих в мозге, одновременно способен формировать иллюзии о своих исцеляющих способностях. Человек оказывается в замкнутом круге - он использует наркотик для того, чтобы избавится от неприятных переживаний и ощущений ,использование же одурманивающего вещества всё более и более усиливает эти неприятные ощущения. Работа организма действительно теперь зависит от наркотика, у человека формируется наркотическая зависимость, считающаяся болезнью.**

**Симптомы начала формирования зависимости зачастую оказываются незаметными для употребляющего наркотик. Человек самонадеянно считает, что он контролирует процесс: «когда захочу- брошу», не подозревая, что он уже «оказался на крючке». Первыми звоночками, предупреждающими об опасности, являются периодически возникающее желание попробовать наркотик, приятные чувства при воспоминании о пробе наркотика. Это свидетельство сформированной психической зависимости. Постепенно в отсутствии наркотика у человека начинает ухудшаться самочувствие и настроение, сокращается временной промежуток между пробами, наркотик используется уже не столько для того, чтобы испытать неприятные ощущения, сколько для того, чтобы избавиться от неприятных. И это свидетельство формирования физической зависимости.**

**Не существует наркотиков, которые бы не вызывали зависимости, и не существует людей , для которых наркотики были бы не опасны (ни у кого из нас нет биологической защиты, позволяющей избежать привыкания). Использование наркотиков крайне опасный эксперимент, который очень часто заканчивается возникновением болезни (порой достаточно одной- двух проб). Лечение же психической и физической зависимости - процесс крайне сложный и длительный.**

**Почему так сложно справиться с тягой к наркотику? Дело в том, что наркотик даёт ощущение эйфории.**

**Врачи- наркологи это состояние определяют как комплекс положительных ощущений и переживаний, вызванный использованием наркотика. Но, согласитесь, «комплекс положительных ощущений и переживаний» может возникать под воздействием самых разных причин, и у каждого из нас есть богатый опыт, подтверждающий это. Любовь (особенно, когда она взаимна!), успех («сделал» главного соперника на спортивной трассе, прошёл все туры отборочного конкурса и так далее), красота, которую ты видишь и от которой у тебя захватывает дух (рассвет в горах, радуга, отражающаяся в каплях водопада), - список этот каждый может продолжать до бесконечности.**

**А в чём же того особенность наркотической зависимости эйфории? Дело в том, что у человека, её испытывающего, искажается восприятие действительности - мир ему кажется не таким, какой он есть на самом деле,- меняются очертания, границы предметов, их цвета, звуки приглушаются или, наоборот , становятся очень громкими, могут возникать галлюцинации. С чем это связано?**

**Попадая в организм, наркотики изменяют механизмы функционирования мозга, заставляя его в больших количествах вырабатывать особые вещества – эндорфины.**

**При этом сила наркотического воздействия оказывается слишком большой, клетки очень быстро истощаются, часть из них нередко гибнет. Вот почему у человека, находящегося в состоянии наркотического опьянения, искажается восприятие внешнего мира – для его мозга приём наркотика сродни мощному удару кувалдой.**

**Нередко поклонники дурмана уверяют, что эйфория помогает им избавится от многочисленных тревог, забыть о них. Это действительно так, ведь удар «наркотической кувалды» тормозит работу тех клеток мозга, которые, «занимались» обдумыванием, поиском путей решения проблемы. Но… увы, избавляясь на время неприятных переживаний, человек не освобождается от проблемы вообще, однако упускает время, которое можно было бы использовать для её решения. Кстати, очень скоро у человека может вообще пропасть желание решать свои проблемы – наркотик ослабляет волю, человек теряет ощущение реальности.**

**Использование наркотика довольно быстро приводит к тому, что человек теряет способность испытывать приятные ощущения, вызванные «нормальными » причинами, наркотики становятся для него важным источником удовольствия. А это значит, что и жить он постепенно начинает по иным правилам: на первом месте наркотики, на втором…**

**тоже наркотики, а уж потом родные, любимый человек, успех, деньги и так далее.**

**Что же получается? Наркотики не способны подарить человеку удовольствие, они лишь создают иллюзию его получения. Ведь возникает эйфория не оттого, что у человека действительно удачно идёт жизнь, происходит что-то важное и приятное, а оттого, что его мозг подвергается химической стимуляции.**

**Стоит же такая иллюзия весьма дорого – платить придется обязательно и в самой ценной «валюте»: здоровьем, внешностью, успехом.**

**Мы предлагаем выделять четыре этапа возможного развития наркогенной заражённости молодых людей. Каждый из них характеризуется своим ключевым событием, содержанием мотивации наркотизации, а также изменением некоторых психических качеств и свойств, того, кто использует наркотики.**

**Первый этап. Ключевым событием этого этапа является первая проба наркотика сама по себе. Как правило, основные мотивы приобщения к одурманиванию носят социальный характер. Чаще всего подросток использует наркотик не ради получения эйфорического эффекта (о котором он ещё имеет самое приблизительное представление), а для реализации какой-то иной своей потребности. Обычно это связано с необходимостью взаимодействия со сверстниками. Школьник подчиняется давлению среды, пробует наркотик или другой препарат для того, чтобы стать «своим» в компании, «не выделятся», « не быть белой вороной», снять напряжение при общении с малознакомыми людьми.**

**Но вот что настораживает. При опросах подростки нередко отмечают, что первый раз пробовали препарат потому, что «не знали, как отказаться». Действительно, этому, к сожалению, не учат ни в школе, ни в семье. Ситуация, в которой возникает возможность попробовать наркотик, для молодого человека является новой, оно не способен сориентироваться в ней.**

**Мы предлагаем выделять четыре этапа возмож­ного развития наркогенной зараженности у молодых людей. Каждый из них характеризуется своим клю­чевым событием, содержанием мотивации наркоти­зации, а также изменением некоторых психических качеств и свойств того, кто использует наркотики.**

**Первый этап. Ключевым событием этого этапа является первая проба наркотика сама по себе. Как правило, основные мотивы приобщения к одурма­ниванию носят социальный характер. Чаще всего подросток использует наркотик не ради получения эйфорического эффекта (о котором он еще имеет са­мое приблизительное представление), а для реали­зации какой-то иной своей потребности. Обычно это связано с необходимостью взаимодействия со свер­стниками. Школьник подчиняется давлению среды, пробует наркотик или другой препарат для того, что­бы стать «своим» в компании, «не выделяться», «не быть белой вороной», снять напряжение при обще­нии с малознакомыми людьми.**

**Но вот что настораживает. При опросах подрост­ки нередко отмечают, что первый раз попробовали препарат потому, что «не знали, как отказаться». Действительно, этому, к сожалению, не учат ни в школе, ни в семье. Ситуация, в которой возникает возможность попробовать наркотик, для молодого человека является новой, он не способен сразу со­риентироваться в ней. Поэтому, даже зная об опас­ности наркотиков, он попадает под влияние окру­жающих, подчиняется внешнему давлению. И упреки взрослых в легкомыслии здесь неправомер­ны. В непривычной обстановке оказывать сопротив­ление, отстаивать свою позицию оказывается гораз­до сложнее (в особенности это касается младших подростков, у которых только формируется внутрен­ний локус контроля). Получается, что первое зна­комство с наркотиками многих молодых людей мог­ло бы быть предотвращено благодаря своевременной подготовке - обучению навыкам поведения в опас­ной ситуации.**

**Чаще всего при первом использовании одурмани­вающего вещества эйфорический эффект не возни­кает. О причинах этого говорилось выше. Школьни­ки обычно утверждают, что «ничего не ощущали»,**

**затрудняются определить конкретный характер воз­никающих ощущений («кружилась голова», «пове­ло в сторону») или утверждают, что ощущения бы­ли неприятные: «тошнило», «болела голова»).**

**Первая проба, как правило, не приводит к ре­альным физиологическим изменениям обменных процессов в мозге. Поэтому она не затрагивает эмо­циональную, волевую, нравственную сферы несовер­шеннолетнего. Сохраняются его основные жизнен­ные ориентиры и ценности. В этот период взрослый, общаясь с молодым человеком, может апеллировать к традиционно значимым факторам - страху на­казания, боязни осуждения, негативному влиянию одурманивания на будущие планы и т. д.**

**Однако, несмотря на отсутствие реальных физио­логических изменений, первая проба имеет огром­ное психологическое значение. Дело в том, что в со­знании подростка снимается своего рода защитный психологический барьер, табу, до определенного вре­мени запрещавшее одурманивание.**

**На этом этапе может сформироваться представ­ление о безопасности наркотизации. Действительно, используя первый раз одурманивающее вещество, подросток втайне ожидает испытать что-то необык­новенное (ведь недаром, думает он, об этом так мно­го говорят, не зря запрещают). Однако действитель­ность, как правило, разочаровывает. Это может снять всякий интерес к одурманиванию в дальнейшем, а может и стать причиной дальнейших проб наркоти­ческих и других одурманивающих веществ. Первый этап является и своего рода школой по освоению**

**«технологии одурманивания»: ведь тут молодой человек уже на практике осваивает приемы исполь­зования конкретного препарата.**

**Главная задача взрослого на этом этапе - свое­временно выявить факт знакомства с наркотиче­ским веществом и предотвратить развитие даль­неишего наркогенного заражения*.***

**Второй этап. Для этого этапа характерно первое прочувствование эйфорического эффекта. Социальные мотивы наркотизации постепенно оттесняются иными - стремлением вновь и вновь переживать кайф. Надо сказать, что именно на этом этапе эйфорические ощущения наиболее яркие и зна­чительные. Подросток может долго и с наслаждени­ем описывать то, что он испытывал: «смотрел муль­тики», «летал», «парил» и т. д.). За счет чего возникает эйфория?**

**Дело в том, что наркотические вещества ослаб­ляют сигналы-импульсы, идущие от внутренних ор­ганов. В норме эти сигналы мы не осознаем, они воспринимаются подкорковыми структурами мозга, однако именно они и создают у нас ощущение «зем­ного притяжения». При использовании одурманива­ющих веществ «земное притяжение» на время от­ступает, возникает ощущение «полета в облаках». Вот как рассказывает об этом одна из поклонниц дурмана: «Вот я лежу в белоснежном облаке на вер­шине высокой горы. Слева и справа пропасть, мне хорошо, ни до кого нет дела. Перед глазами проле­тают громадные яркие бабочки, где-то журчит ру­чей. Мое тело невесомо, я как будто парю вместе с облаками, я самая красивая, самая счастливая, са­мая добрая...»**

**Безусловно, опыт эйфорических ощущений затра­гивает и волевую, нравственную сферу несовершен­нолетнего. Он может знать об опасности наркотиза­ции, На словах понимать степень риска, которому себя подвергает, но сопротивляться соблазну вновь испытать эйфорию ему становится все сложнее. При­чину происходящего мы обсуждали выше.**

**Значение этого этапа заключается в следующем. У молодого человека в полной мере формируется представление о «положительной» стороне наркоти­зации, возможности при помощи наркотических ве­ществ получать «бесплатное удовольствие». Дейст­вительно, несмотря на все предостережения, никаких реальных негативных последствий знакомства с нар­котиками подросток не ощущает (они возникнут поз­же) ,поэтому несовершеннолетний перестает верить и доверять взрослым, говорящим об опасности одур­манивания. Школьники неохотно идут на обсужде­ние этой темы, поскольку считают учителей и ро­дителей некомпетентными (ведь взрослые, не имеющие опыта применения наркотиков, по мне­нию молодых людей, говорят о том, о чем не име­ют никакого понятия).**

**На этом этапе может происходить постепенное изменение круга общения подростка. О прежних приятелях oн может отзываться весьма снисходи­тельно, новый опыт дает ему основание считать себя более взрослым. Появляются новые знакомые, ­те, с кем молодой человек использует наркотическое вещество, те, кто помогает достать препарат.**

**В ходе второго этапа происходит закрепление при­емов использования наркотика, приобретенных при первых пробах, а также освоение новых вариантов наркотизации. Несовершеннолетний начинает экс­периментировать с различными веществами, оцени­вая вызываемые ощущения, выбирая наиболее при­влекательные для себя.**

**На этом этапе молодой человек нуждается в систематической психолого-педагогической коррек­ционной работе (тренинги, ролевые игры и т. д.), а также специальном антинаркогенном контроле, препятствующем дальнейшему использованию нар­котика.**

**Третий этап. Ключевое событие этого этапа за­ключается в появлении у подростка симптомов пси­хической зависимости. В момент отсутствия одур­манивающего вещества он начинает испытывать чувство беспокойства, тревоги, раздражительности т. п. Это результат устойчивого изменения в дея­тельности системы подкрепления, вызванного ис­пользованием наркотика. Нередко потребность в наркотиках определяют как мнимую. Действитель­но, может ли человек испытывать потребность в том, что разрушает его? Оказывается, да, ведь по силе влияния на организм наркотическая потребность не просто сравнима с основными естественными потребностями человека в еде, питье, защите, но нередко превышает их. Человек забывает о чувстве голода, страха ради того, чтобы найти наркотик.**

**На третьем этапе снижается сила и «приятность»**

**эйфорических ощущений. Это, в свою очередь, влия­ет на мотивы наркотизации. Подросток стремится использовать наркотическое вещество уже не столь­ко ради эйфории, сколько ради того, чтобы снять неприятные ощущения, избавиться от негативных переживаний. Чаще всего только на этом этапе взрос­лые начинают догадываться о том, что «с ребенком что-то неладное». Дело в том, что у использующего наркотики возникают «необъяснимые», С точки зрения стороннего наблюдателя, колебания настро­ения, не всегда понятны мотивы его поведения.**

**Изменения эмоциональной, волевой, нравствен­ной сфер оказываются значительными. Несовершен­нолетний может еще признавать вред наркотизации, однако выдвигает целый ряд доводов «за» одурма­нивание. Крайне неохотно идет на контакт с теми людьми, которые так или иначе пытаются помешать**

**его наркотизации. Меняется характер взаимоотно­шений с родителями, одноклассниками, прежние ув­лечения и интересы теряют свою значимость. Круг общения сужается до группы, в которой и происхо­дит использование наркотиков.**

**На этом этапе молодой человек уже нуждается в специальной работе с психологом и медиком. Зада­ча педагога заключается в том, чтобы выявить нуждающегося в помощи подростка и организовать его реабилитацию(помочь связаться со службами помощи, убедить своего подопечного и его родите­лей в необходимости медико-психологической реа­билитaции).**

**Четвертый этап. У несовершеннолетнего формируется уже физическая зависимость от препарата. Головокружительный полет в пропасть завершается страшным ударом - возникновением симптомов аб­стиненции, или :ломки, мучительных ощущений, обусловленных отсутствием наркотического вещества. Вот как описывает это состояние один из боль­ных подростков: «Боль нечеловеческая... Будто внутрь забралась целая шайка садистов - одни ко­сти сплющивают, другие суставы выворачивают, тре­тьи гвозди повсюду забивают. Кишки разрываются на части, и ты натурально сходишь с ума». Чтобы снять ломку, наркоман идет на все - теперь для него нет никаких волевых и нравственных преград. Хорошо и нравственно все то, что дает избавление от абстиненции, плохо и безнравственно то, что спо­собствует ей.**

**Чем обусловлены столь жестокие переживания?**

**Дело в том, что в отсутствие наркотика чувствительность организма к сигналам, идущим от внутренних органов, повышается настолько, что наркоман на­чинает ощущать движение кишечника, напряжение мышц, возникает чувство «переворачивания внут­ренностей». Громкий звук, яркий свет начинают бук­вально бить по нервам. Один из прошедших эти кру­ги ада говорит: «Если бы с ломки все начиналось, не было бы ни одного наркомана».**

**Педагог самостоятельно не в состоянии помочь несовершеннолетнему со сформированной физиче­ской зависимостью.Собственно говоря, и шанс столк­нуться с таким школьником у педагога не так высок, поскольку крайне редко страдающие физичес­кой зависимостью подростки продолжают посещать школу. Одурманивание полностью вытесняет из их жизни все прежние интересы. Несовершеннолетние наркоманы должны пройти курс медицинской реа­билитации в условиях больницы. Однако в последу­ющем после возвращения к нормальной жизни роль педагога окажется для них чрезвычайно значимой.Доброжелательный, компетентный взрослый сможет обеспечить ребенку в школе условия для успешной социопсихологической реабилитации, поможет уста­новить контакты с одноклассниками и другими учи­телями.**

**Вышеприведенный сценарий развития событий справедлив в отношении не только наркотиков, но и всех остальных наркогенных веществ. Специфич­ность же главным образом будет выражена интен­сивностью эйфорических ощущений, скоростью раз­вития привыкания, силой психической и физической зависимости (так, кайф от выкуренной сигареты бу­дет отличаться от ощущений, вызванных ЛСД; да­же одно использование героина может вызвать при­выкание, тогда как при применении алкоголя этот процесс длится значительно медленнее, и т. п.).**

**К сожалению, мало кто из школьников, только начинающих свое знакомство с дурманом, догады­вается о коварстве наркотических веществ и поэто­му не может оценить реально грозящую ему опас­ность. Задача взрослого, находящегося рядом, помочь увидеть за розово-голубыми одеждами эйфо­рических ощущений черный призрак болезни.**

***2. 2. Классификация наркотиков.***

**Есть множество способов классификации наркотиков. Это зависит от признаков, по которым их делят, от степени и диапазона их воздействия на организм человека. Одна из самых популярных классификаций делит наркотики на:**

**1) Опиаты (морфин, промедол, фенадол и другие);**

**2) ЛНДВ (летучие наркотически действующие вещества);**

**3) Психостимуляторы (или просто стимуляторы);**

**4) Препараты конопли (или гашишные наркотики);**

**5)Болеутоляющие;**

**Опиаты.**

**Опийная наркомания развивается при наркотизации такими веществами, как опий - сырец (застывший темно-коричневый сок маковых коробочек) и все его производные, которые называются опиатами, а также синтетическими препаратами и лекарственными средствами со сходным действием (героин, морфин, промедол, омнопон, дионин, кодеин, фентанил, фенадол, метадон, пентазоцин и другие).**

**Некоторые из этих средств производятся фармацевтической промышленностью и используются в хирургии, онкологии, травматологии и других областях**

**медицины как обезболивающие. Именно препараты этой группы обладают наибольшим обезболивающим эффектом.**

**Способ употребления опиатов зависит от препарата. Героин обычно вводят путем внутривенных или подкожных инъекций, вдыхают (нюхают) или используют вместе со стимуляторами для внутривенного введения. Препараты, производимые фармацевтической промышленностью, вводят внутривенно или принимают внутрь.**

**Как и у всех видов наркоманий у опиомании выделяют 3 стадии. Обычно 1 стадия длиться от 2 до 3 месяцев в зависимости от вида принимаемого наркотика. Нужно отметить, что быстрее всего развивается зависимость от героина – после 3 – 5 инъекций; при внутривенном введении чистого морфина – после 10 – 15 инъекций (2 – 3 недели нерегулярного приема). При курении (опиокурении), жевании, глотании «маковой соломки» (опиофагии) зависимость формируется в течение нескольких лет.**

**Как правило, абсистентного синдрома на первой стадии еще нет, но при отсутствии наркотика возникает состояние острого психического дискомфорта. В это время наркоманы мало спят, мало едят. Появляется задержка стула на несколько дней, т. к. опиаты угнетают кишечную перистальтику. Уменьшается количество мочи. При простудах и у заядлых курильщиков отсутствует кашель, т. к. опиаты подавляют кашлевой рефлекс и угнетают дыхательный центр.**

**На 2 стадии опийной наркомании толерантность постоянно растет, так как действие прежней дозы постоянно угасает. У некоторых наркоманов толерантность к опиатам достигает чрезвычайно высоких величин – в 100 – 300 раз выше, чем первоначальная доза.**

**Наиболее характерным объективным симптомом на протяжении всей опийной наркомании служит сужение зрачка. Другими характерными признаками опийного опьянения, независимо от вида принимаемого препарата и способа его введения, являются понижение выделения слюны и сухость во рту. Так же на второй стадии у наркоманов наступает общее истощение организма. У них появляются обильные ранние морщины, волосы становятся ломкими, ногти отходят слоями, крошатся и выпадают зубы. Как последствия могут возникать отеки легких и другие состояния, нередко ведущие к летальному исходу.**

**На 3 стадии опиомании снижается толерантность к наркотику, так как больные уже не могут переносить прежнюю дозу. Если они вводят ту дозу, которая раньше вызывала у них комфортное состояние, то возникает слабость. Наркотик оказывает уже не активизирующее воздействие, а лишь тонизирующее. Происходит утяжеление абсистентного синдрома. Он наступает уже через 4 – 5 часов после приема наркотика. В абсистенции возникают судороги в руках и ногах, мышцы вялые, их сила снижена. Аппетит отсутствует, опиоманы катастрофически худеют; артериальное давление у них снижено, возможен сосудистый коллапс (резкое падение артериального давления). Может развиться острая сердечная недостаточность, вплоть до смертельного исхода. Так же преобладает тоска, апатия, глубокая депрессия, чувство безнадежности и безвыходности. В таком состоянии многие больные совершают самоубийства. Мало кто из них доживает до 30 – 35 лет. Они до этого возраста лишь в тех редких случаях, когда начали принимать наркотики, будучи взрослыми. Но чаще всего наркотизация наступает в юношеском возрасте.**

***Болеутоляющие .***

**Механизм болеутоляющего действия наркотических анальгетиков состоит в торможении на разных уровнях ЦНС , передачи болевых импульсов от болевых рецепторов к коре больших полушарий головного мозга.**

**Болеутоляющие лекарственные препараты уменьшают или сводят на нет восприятие боли , изменяют эмоциональную окраску боли и реакцию на нее . Хотя восприятие болевого синдрома сохраняется , ответная реакция становится иной.**

**Обычно наркотические анальгетики делят на препараты растительного и синтетического происхождения. В медицине главным образом из-за их обезболивающего эффекта используют опиаты – препараты растительного происхождения. Источником их получения служит опий, представляющий собой млечный сок, получаемый из разрезов незрелых головок снотворного мака. Для этой цели опиаты использовались столетиями, и по сей день они остаются самыми мощными и избирательно действующими обезболивающими средствами , известными медицине. В отличие от анестезирующих лекарств типа депрессантов, анальгетики – опиаты обезболивают без нарушения сознания. После приема умеренной дозы опиатов пациенты остаются в сознании (слух и обоняние при этом обостряются) и все еще способны говорить о болезненных ощущениях, но уже не страдают от боли.**

**Основным алкалоидом опия является морфин. До настоящего времени не найдено более эффективного и удобного в медицинском смысле обезболивающего средства, чем морфин или искусственные соединения подобного механизма действия. Он легко всасывается в кровь из кишечника и подкожной жировой клетчатки, а из крови в кратчайшие сроки переходит в печень, селезенку, почки, легкие и другие органы.**

**Клиническое действие морфина, прежде всего, зависит от фармакологического эффекта, который возникает при взаимодействии морфина с нервными клетками. Хотя наиболее распространенным эффектом действия морфина является его угнетающее влияние на центральную нервную систему, более пристальные наблюдения указывают на двоякую природу эффекта: с одной стороны, расслабляющее, а с другой – возбуждающее действие на нервную систему.**

**Под влиянием длительного введения препарата резко нарушается обмен веществ. Большое практическое значение имеет тормозное действие морфина и особенно опийных препаратов на функции желудочно-кишечного тракта, уменьшается секреция желез желудка и кишечника.**

**Медицинское применение опиатов, таких, как метадон, заключается в использовании их для лечения героиновой зависимости.**

**Способность опиатов вызывать эйфорию может привести к пристрастию, а затем к наркомании.**

**Острое отравление опиатами (морфином) развивается главным образом при передозировке, при этом резко угнетается дыхание, снижается давление и температура тела. Помимо общепринятых мер борьбы с отравлением (промывание желудка, искусственное дыхание и т.д.) необходимо применение специфического антагониста морфина и других наркотических анальгетиков – налорфина.**

***Стимуляторы.***

**К стимуляторам, вызывающим наркотическую зависимость, относятся кокаин, эфедрин, перветин (метедрин), амфетамин (бензедрин, фенамин), прелюдин (грацидин) и другие. Сюда же относиться и кофеин, но он пока наркотиком не считается, хотя тоже может вызывать зависимость (чифиризм, кофеинизм).**

**Способы введения стимуляторов различны: их вводят внутривенно и внутримышечно, принимают внутрь в виде растворов или таблеток, курят или нюхают.**

**Наиболее распространенным видом опьянения стимуляторами является опьянение эфедрином. Оно получило название эфедриновой наркомании. Эфедрон очень популярен среди подростков, а также среди людей творческих профессий – считалось, что наркотик стимулирует творческую деятельность.**

**На 1 стадии психическая зависимость может сформироваться уже после 2 – 3 инъекций, но чаще всего она возникает через 1 – 3 месяца нерегулярного приема эфедрона внутрь. При внутривенном введении зависимость формируется гораздо быстрее. При сформировавшейся психической зависимости быстро нарастает толерантность. Особенностью этой формы является то, что разовая толерантность (т. е. количество наркотика принимаемого одномоментно) существенно не возрастает, так как увеличение привычной наркотической дозы приводит к ухудшению состояния – возникает головная боль, появляется дрожь во всем теле, озноб, повышается артериальное давление. С течением времени укорачивается продолжительность эйфории, и выход из интоксикации (наркотизации) сопровождается упадком сил, вялостью, сердцебиением.**

**К концу периода наркотизации нарастает психическое истощение, появляется тошнота, головокружение, резь в глазах, бессонница, общая слабость и вялость, слабость в мышцах, не выносливость, к психической и физической нагрузке, нарастает апатия. Из–за плохого самочувствия наркотизация прерывается. В дальнейшем может быть перерыв в приеме наркотиков, длящийся от 3 до 10 дней.**

**После окончания периода наркотизации возникает острое чувство голода. Наркоманы много едят, но прежнего веса не набирают. Наркоман испытывает тягостное ощущение неудовлетворенности, недовольства, ему ничем не хочется заниматься, все неинтересно, т. е. возникает психический дискомфорт.**

**Через 3 – 4 месяца регулярного приема или внутривенного введения в промежутки между интоксикациями нарастают общая вялость, слабость, нарушение сна и аппетита; появляются тревожность и подозрительность, становится стойкой бессонница.**

**Длительность первой стадии наркомании стимуляторами 3 – 6 месяцев. Ее продолжительность зависит от интенсивности наркотизации, т. е. от дозы наркотика и частоты его приема.**

**На 2 стадии происходит увеличение разовой толерантности. При приеме внутрь толерантность возрастает в 5 – 6 раз, а суточная доза – 50 – 60 раз. Продолжительность эйфории резко сокращается, она утрачивает свою привлекательность и легко исчезает под воздействием внешних раздражителей, что приводит к возникновению раздражительности, грубости и беспричинной злобы у наркоманов. При повышении доз наркотика часто возникает передозировка, которая может привести к смерти.**

**Через 8 – 9 месяцев регулярного приема стимуляторов после тяжелой многодневной наркотизации возникают психозы. Вначале нарастают беспокойство, напряженность, появляются тревога и страх. Как следствие возникают зрительные иллюзии, часто больные слышат окрики. В состоянии психоза часты случаи немотивированной агрессии, которая обусловлена психотическими переживаниями наркомана.**

**На 3 стадии меняются проявления опьянения стимуляторами. Психического и двигательного возбуждения уже нет. Настроение может немного улучшиться после приема или введения наркотика, но чаще возникают раздражительность и злоба, тревога и психическое напряжение. Без наркотика больной уже жить не может, и для предотвращения абсистенции наркоман должен снова принимать наркотик.**

**К этому времени становится явной деградация личности. Мышление и речь вялые, замедленные, непродуктивные, с повторением одной и той же мысли, в однообразных выражениях.**

**Энергетическое истощение при наркомании стимуляторами наступает гораздо быстрее, чем при других наркомания, а в на 1целом из-за своих последствий и осложнений это одна из наиболее злокачественных форм наркоманий.**

**Препараты конопли (гашишные наркотики).**

**Гашиш – высушенное и спрессованное смолистое вещество, которое добывают с поверхности цветущих верхушек индийской или американской конопли.**

**Объективными признаками гашишного опьянения являются покраснения кожи (хотя у некоторых наоборот может быть неестественная бледность), блеск и покраснение глаз, расширение зрачков. Температура тела снижена, кожа холодная на ощупь, иногда на лбу выступает пот, пульс и дыхание учащено, нарушена координация движений, восприятие.**

**Вначале, на 1 стадии, употребление гашиша бывает эпизодическим. Этот этап может продолжаться 2 – 3 года. В целом формирование зависимости происходит медленнее, чем при других формах наркоманий. Однако при ежедневном курении признаки психической зависимости могут проявиться уже через несколько месяцев. Курение гашиша становится систематическим. Для получения прежнего эффекта доза увеличивается. Возрастает толерантность, что проявляется потребностью курить несколько раз в день. Исчезает и сон.**

**Длительность первой стадии 2 – 5 лет, что больше продолжительности аналогичной стадии при опийной наркомании, наркомании стимуляторами и снотворными.**

**На 2 стадии состояние расслабленности в опьянении может быть очень кратким. В дальнейшем наркоман становиться собранным, работоспособным, активным, т. е. гашиш оказывает стимулирующее воздействие. В опьянении становятся менее выраженными нарушения восприятия.**

**Опьянение длится 1 – 1,5 часа, а затем снижается тонус, энергичность и работоспособность, интерес к окружающему падает. Гашишист становится вялым, сонливым, раздражительным. Такое состояние длится, пока он не покурит снова. Для поддержания постоянной бодрости наркоман должен курить многократно в течение дня. Невозможность удовлетворить влечение к наркотику проявляется раздражительностью, недовольством, отсутствием интереса ко всему, что не связано с курением, рассеянностью.**

**Формируется физическая зависимость, и опьянение становится единственно возможным состоянием, в котором возможен не только психический, но и физический комфорт. Неодолимое влечение при гашишизме не столь выражено, как при других формах наркоманий; нет такой психической напряженности, взрывчатости и беспричинной злобы.**

**3 стадия развивается после 10 лет систематического курения гашиша. На этой стадии происходят те же изменения, что и при других наркоманиях – снижается его опьяняющий эффект, и гашиш оказывает лишь тонизирующее действие.**

**Абсистентный синдром в третьей стадии более затяжной, чем на предыдущей. Здесь на первый план выступают многочисленные осложнения гашишной наркомании. Например, самым заметным последствием гашишизма является прогрессирующее психическое и физическое истощение. Больные полностью безынициативны, безвольны в любых вопросах.**

**Тяжелые психические осложнения гашишизма связаны с тем, что гашишная интоксикации вызывает в головном мозге сосудистые нарушения, дистрофические изменения и поражения нервных клеток коры головного мозга и других его отделов. Кроме того, при гашишизме поражается большинство внутренних органов. Развивается миокардиодистрофия, стенокардия, нарушение сердечного ритма и сердечной проводимости, стойкое повышение артериального давления, гепатит и атрофия печени, почечная недостаточность, поражение зрительных нервов и сетчатки глазного яблока, хронический бронхит и предраковые изменения слизистой оболочки дыхательных путей.**

**Смертность при гашишизме связана с многочисленными его осложнениями, а также с самоубийствами.**

***3. Как это начинается или почему молодые люди начинают принимать наркотики***

**Существует несколько причин приема наркотика:**

***Социальные:***

* **Неблагополучная семья (алкоголизм или наркомания родителей, низкий имущественный уровень, отсутствие эмоционального контакта, неполная семья );**
* **Широкое распространение злоупотребления психоактивными веществами в данной местности;**
* **Неадекватная молодежная политика, отсутствие реальной программы досуга, занятости несовершеннолетних;**
* **Проживание в районах с низким имущественным цензом (районы городского дна)**

### **Конституционно-биологические:**

* **Наследственная отягощенность психическими или наркологическими заболеваниями.**

***Традиционные:***

* **Культурное потребление психоактивных веществ в данной местности.**

***Индивидуально-психологические:***

* **Подражание более старшим или авторитетным сверстникам;**
* **Попытка нейтрализовать отрицательные эмоциональные переживания;**
* **Стремление соответствовать обычаям значимой для них группы сверстников;**
* **Аномальные черты личности (гедонизм, авантюризм, возбудимость, завышенная или заниженная самооценка, повышенная конформность, неуступчивость характера);**
* **Протестные реакции (назло), против старших (родителей, педагогов);**
* **Самодеструктивное поведение;**
* **Любопытство;**
* **Подчинение давлению и угрозам.**

**Формирование болезненного влечения к наркотическим веществам происходит на фоне их привычного употребления и во многом зависит от характерологических особенностей личности и наркогенности препарата.**

**Из всего этого хочу выделить три наиболее распространенные причины, приводящие к**

**употреблению наркотиков:**

* 1. ***От скуки (из любопытства);***
  2. ***За компанию;***
  3. ***Уйти от реальности и пробле.***

**Но конечной причиной употребления наркотиков является непонимание огромной ценности человеческой жизни. Нежелание прилагать усилия для достижения желаемого результата в жизни приводит к ложному чувству, что помочь может только наркотик.**

**В Краснодарском крае официально зарегистрировано около 40 тысяч наркоманов. Для сравнения в 1998 году их было 15 тысяч. Следует учесть, что цифра эта не окончательная. Она отражает только тех, кто состоят на учете в наркологических диспансерах. Чтобы узнать реальное количество, как свидетельствует мировая практика, её надо умножить на 10. Из них 90% составляет молодежь от 10 до 25 лет. Причем втянуты все социальные слои. Если есть средства – употребляют «экстази», «винт» (провитин) и опиумные препараты. А те кто победнее – анашу (коноплю) местного произрастания, маковую соломку. Особых проблем с приобретением наркотика у наркоманов нет.**

**Бесстрастная статистика фиксирует увеличение не только потребителей наркотиков, но и сбытчиков. Основная причина последнего – высокая стоимость наркотовара.**

**«… В Калининском районе преподаватель русского языка и литературы одной из общеобразовательных школ сбывал марихуану своим несовершеннолетним ученикам.**

**В общежитии Кубанского университета у выпускницы юридического факультета изъяли 4 килограмма конопли.**

**В наркологическом диспансере Сочи сами врачи занимались хищением психотропных лекарственных средств.**

**В Туапсе существовала не один год подпольная лаборатория по производству эфедрина и опия…» («Краевые новости » № 32 06.09.01 г.)**

**И этот ряд можно бесконечно продолжать.**

**Краснодарским краевым наркологическим диспансером совместно с общественной организацией помощи больным алкоголизмом и наркоманией «Спасение» проводился опрос среди подростков, выяснилось следующее:**

**Имеют друзей, пробовавших наркотики – 85 %;**

**62 % опрошенных заявили , что им предлагали попробовать наркотики;**

**Подтвердили потребление наркотиков, хотя бы раз в жизни 46 %;**

**35 % школьников хотели бы попробовать наркотик.**

**Для себя я выделила только две основные причины употребления наркотиков: семья и сверстники, расскажу подробнее о них.**

***Семья***

**Не будем повторять привычные для профилак­тической литературы фразы: «Пьяницы порож­дают пьяниц», «Родители, использующие легаль­ные наркотики, табак и алкоголь; растят детей, которые будут использовать наркотики нелегаль­ные» и т. д., хотя эти факты очевидны. Как пра­вило, именно проблемы в семье толкают ребенка в «группу риска», создают почву для обращения ребенка к наркотикам. Психологами давно дока­зано, что неполная семья сама по себе порождает патологии развития. У детей с одним родителем чаще всего возникают трудности общения, такие дети должны получать «тройную дозу» внимания и любви. Существуют понятия «семейный дефи­цит» и «социальный голод», когда ребенок рас­тет без внимания и заботы, без необходимого об­щения, что часто является причиной обращения к спиртному и наркотикам в период взросления.**

**Отсутствие гармонии в полной семье также является фактором риска. Не стоит строго оце­нивать непослушание, плохую успеваемость, от­чуждение ребенка в семье, где не могут избежать конфликтов, где притесняют, подавляют одного из членов семьи, где у родителей постоянные «сек­реты» и недоверие по отношению друг к другу и к детям, где ребенок изолирован от окружающих, от сверстников, где низкий материальный и куль­турный уровень, избиение и психологическое на­силие детей, насилие между родителями. У та­ких детей возникает чувство одиночества, скуки, легко рождаются зависть к ровесникам, беспокой­ство, депрессии, страхи или же агрессивность, лживость, драчливость, связанные с переживани­ем одиночества, пустоты, ненужности. У избива­емых детей отмечают склонность к разрушению и протесту, низкий самоконтроль, слабость позна­вательных интересов, нежелание трудиться. Все это, в случае встречи с наркотиком, делает их неспособными противостоять втягиванию, в то время как дети, не переносившие стресс, полу­чившие в семье позитивный заряд, уверенность в своих силах, даже попробовав наркотик, могут отказаться от его дальнейшего употребления, удовлетворив свое любопытство. Дети с грузом не­благоприятных жизненных событий отличаются сниженной самооценкой, комплексами неполно­ценности, переживают чувство мести и ненавис­ти к родителям и учителям, не желающим по­нять их. Не имея возможности объяснить дурное к себе отношение, они обращаются к спиртному, наркотикам, попыткам самоубийства. В одном ма­леньком южнорусском городке за год покончи­ли с собой семеро детей, по данным Краснодар­ского края, 13% наркоманов и токсикоманов — подростки до 14 лет. По данным анонимного оп­роса в одной из школ, в свои 16—17 лет 62% детей пьют, 22% — курят и 8% употребляют нар­котики. Отвержение, холодность, отсутствие теп­ла и ласки со стороны родителей сначала травми­руют ребенка, а затем ожесточают его, подталкивают к «другой жизни», в другое общество, где он будет понят, принят, где его не осудят.**

**Даже в благополучных семьях родители часто неспособны обеспечить развлечения ребенку. Ро­дителям важно понять, что он нуждается не толь­ко в заботе о пище, здоровье и учебе, но не менее, и даже более, в организации его свободного вре­мени, в поддержании интереса к окружающему миру. Известно, что, чем выше культурный уро­вень семьи, чем интереснее и спокойнее ребенку дома, тем позже он уходит из-под влияния взрос­лых, тем больше он доверяет жизненным ценнос­тям родителей, тем реже попадает под власть сию­минутных впечатлений и развлечений, предлага­емых ему «на улице», тем менее подвержен вли­яниям моды. Каждая семья должна для себя ре­шить, что она может противопоставить этим, ма­нящим своей запретностью, увлечениям, какое оружие она смогла бы дать в руки своему ребен­ку, который так или иначе столкнется с подо­бными соблазнами. От молодых людей часто при­ходится слышать фразу: «Моя жизнь интересна и полна впечатлений, мне не нужны наркотики». Достаточно ли вы, уважаемые родители, сделали для того, чтобы ваш ребенок сказал то же самое?**

**Часто родители ничего не могут рассказать об интересах ребенка, типичные ответы: «как все», «хороший». Хотя, возможно, наоборот, вы пере­старались и сделали вашего дитятю жертвой ги­перопеки. Гиперопека, другая крайность воспи­тания, заставляет ребенка «спасаться» от родите­лей «на улице». Это чрезмерное внимание, посто­янный присмотр, отказ ребенку в самостоятель­ности, желание воспитать свою копию. Сверхза­бота становится в тягость взрослеющему человеку, он стремится «сбросить оковы», что приво­дит к тем же результатам: к старанию уйти от контроля родителей, для чего он сознательно идет на конфликты, вызывающе противопоставляя свой новый асоциальный облик тому образцу, который навязывает ему заботливая семья. При опросе студентов английских колледжей о при­чинах употребления наркотиков один молодой человек заявил, что любой аспект его жизни кон­тролировался и манипулировался взрослыми, и он начал употреблять наркотики, так как это была одна из немногих областей его жизни, где, как он считал, он имеет полный контроль. В данном случае причина употребления — чувство безвлас­тия над своими собственными решениями и дей­ствиями.**

**Еще один из плодов гиперопеки — инфанти­лизм растущего человека, его затянувшаяся «дет­скость», неготовность к жизненным трудностям, неспособность самостоятельно решать вопросы. Такой ребенок легко попадает под влияние более опытных приятелей, его легко уговорить попро­бовать наркотик или подбить на любую хулиган­скую выходку, т. к. у такого «тепличного расте­ния» не выработано противоядие против дурных влияний. Нередко — это любимые детки богатых столичных родителей, и их «карманные» деньги дразнят аппетит искушенных приятелей.**

**Существует и такой вариант опекаемого чада, как «кумир семьи», объект всеобщего восхище­ния и поклонения, единственный ребенок много­численной родни. Для него привычны вседозво­ленность, неограниченная власть над родственни­ками, которые не накажут, и в конечном итоге — презрение к ним, а заодно и к учителям, сверстникам. Кумиры, привыкшие быть объектом все­общего восхищения, часто демонстративны, для них хороша любая эксцентрическая выходка и любой шокирующий поступок, какими и кажут­ся им в их юные годы употребление алкоголя и наркотиков. Такие подростки, желая «всех пере­пить», могут действительно стать жертвой алко­голя и наркотизации.**

**Но даже если ваша семья — самая гармонич­ная, ваш ребенок окружен заботой и вниманием, хорошо учится, читает книги, занимается спор­том, уважает старших и посещает шахматный кружок, одним словом, если вы «абсолютно уве­рены» в благонадежности вашего ребёнка, это вовсе не значит, что он не будет пробовать наркотики. Все вышесказанное не означает, что упот­ребление наркотиков — результат депрессивных состояний, свойственных подросткам со сложнос­тями развития и творческим натурам. Мотивы употребления наркотиков часто не зависят от личности и ее психической предрасположеннос­ти. Встреча с наркотиками может быть случай­ной, в определенной ситуации, вызванной времен­ными потребностями, например, «пробование» в компании сверстников с познавательными целя­ми. Прежде чем окрестить своего пойманного с поличным ребёнка «падшим» и «пропащим», сле­дует верно оценить особенности его психического развития в этот противоречивый и подчас болез­ненный, даже для благополучных детей, период, что заставит сделать парадоксальный вывод: пробование наркотиков в молодости — проявле­ние не отклонения, а скорее нормального поведе­ния. Одна из ведущих исследователей наркомании И. Н. Пятницкая делает вывод о том, что шаг подростка к наркотикам — это проявление ис­следовательской реакции, свойственной их воз­расту. Подростков интересуют возможности их со­знания, получение нового, неизведанного чув­ственного опыта, небывалых впечатлений, сексу­ального опыта, они стремятся познать мир, «все в жизни попробовать», ощутить свою полноцен­ность в компании ровесников, самостоятельность в принятии решений, солидарность со сверстни­ками. Своей чрезмерно агрессивной реакцией вы можете навредить, укрепив ребенка в его чувстве протеста против всего, насаждаемого взрослым об­ществом. Первый раз попробовавшего ребенка не стоит записывать в наркоманы, т. к. только не­большая часть из пробовавших наркотики про­должает употреблять их постоянно. Но необходи­мо, не откладывая, внушить ему, что все тяжело­больные наркоманией начали свой скорбный путь с простого любопытства.**

**Все случаи употребления наркотиков можно объединить одной общей целью — стремлением к удовольствию. Качество этого удовольствия варь­ируется в зависимости от уровня развития и сте­пени «подсадки». Именно поиск удовольствия за­ставляет увеличивать дозу по мере привыкания организма для достижения все более сомнитель­ной эйфории, приводя к необратимой зависимос­ти от употребляемого яда. Эйфория гаснет с каж­дым разом, заставляя применять «ударные дозы», приводящие к невозможности существования без вещества, ставшего необходимым компонентом жизнедеятельности по-новому устроенного орга­низма. Самоконтроль выступает единственным средством избежать гибели, если человек уже употребляет наркотик, но еще не впал в физическую зависимость. Основными преградами стано­вится звание последствий злоупотребления и пер­спективы» достижение которых важнее для чело­века, чем сиюминутные удовольствия (например, сознание того, что наркотик сильно ослабляет ин­теллектуальные, психические и физические спо­собности, не позволяя достичь успехов в учебе, стать хорошим специалистом, добиться материального благосостояния, родить здоровых детей и т. д.). Низкий уровень самоконтроля у подрост­ков делает их тем более уязвимыми, чем моложе возраст. Поэтому основная роль в ограждение детей должна принадлежать взрослый.**

## Сверстники

**Как уже было сказано, для приобщения под­ростков к наркотикам самое большое значение имеет пример сверстников. В профилактической литературе стало общим местом описание т. н. «асоциальных», «уличных» детей, которым не­чем заняться, и они собираются в группы (гнез­дящиеся, как правило, на чердаках и в подворот­нях) и там, пробуют наркотики, после чего дела­ются неуправляемыми и враждебными взрослому миру.**

**Однако не только уличные дети или ПТУ-шная «шпана» может стать источником знакомства с нар­котиком. В наше время многие дети из т. н. «бла­гополучных» семей употребляют наркотики, по­тому что они освящены для них модой, молодеж­ной культурой. Именно мода обеспечивает эпиденйческие масштабы наркомании, вовлекая все большие круги молодежи, хотя далеко не все из пробовавших наркотики становятся наркоманами. В историй контр культуры некоторые нарко­тические препараты несколько раз становились прямо-таки символами движений, а приобщение к ним своего рода причастием к данной суб­культуре. Так было с марихуаной в раста-движении, с ЛСД в психоделии и, наконец, с экстази в хаус-культуре рейверов. Психоделические нарко­тики с их способностью активизировать деятель­ность подкорки головного мозга, отвечающей за процессы подсознания, стали основой для целого направления в современной музыке, литературе, искусстве — психоделии.**

**Своему повсеместному распространению среди молодежи всего мира марихуана немало обязана растаманам. Движение растафари возникло, как религиозная афро-христианская секта, но, попав на американскую и европейскую почву, переста­ло быть серьезным культом и превратилось в поп-феномен, во всемирную моду, затронув своим вли­янием миллионы.**

**Главным средством просветления, как для мно­гих мистиков всех времен, для растаманов была марихуана. Журнал британских растаманов пи­сал: «Хотя система; борется с травой, она не мо­жет помешать росте пользоваться этим божествен­ным средством очищения, чтобы возносить хвалу Джа Растафари»,**

**Листик марихуаны стал символом движения, На альбомах, реггей музыканты либо выплывают из клубов дыма, либо утопают в зарослях коноп­ли. Музыка реггей становятся одним из самих популярных стилей в рок-музыке, особенно с 1972 года, с выходом второго записанного альбома Боба Марли и <Уейлерз> — «Burnin». Поскольку тек­сты были, исполнены идеи растафари, считается, что музыкант не развлекает, а проповедует, «вы­полняет духовную миссию». Раста, соединив хип-повость с африканской яркой самобытностью и добротной исконной основой, «вибрацией корней», окончательно превратилась в новый модный стиль, увлечение которым подарило Европе хо­рошую оригинальную музыку, косички-дреды и, разумеется, увлечение марихуаной. Одна из групп даже носят название «Кардифф риферз» (reefer — сигарета с марихуаной). Активные действия растаманов, направленные на легализацию кан-набиса, вызвала умиление и горячие симпатии богемы всего мира. Вообще растаманов в мире лю­били, для белой молодёжи 80х-90х годов, опоз­давшей родиться в эпоху Вудстока, раста была притягательна, как наиболее мирное движение, проповедующее обще христианские идеалы в об­рамлении умеренного гедонизма, призывающее радоваться жизни, получать удовольствие от свое­го пребывания в мире, заниматься творчеством, мистикой, любовью и созерцанием одновременно. Психоделический бум начался в 60-е годы с массовым распространением ЛСД в передовых кругах молодежи. Психиатры устраивали публич­ные сеансы, экспериментируя с воздействием ЛСД и мескалина на сознание, профессора в универси­тетах привлекали к опытам с психоделиками сво­их студентов, писатели, художники и музыкан­ты творили под воздействием ЛСД, грибов и т. д. новое искусство. Одними из первооткрывателей и несомненных королей психоделии были Pink Floyd, а увлечение их духовного лидера Сида Бар-рета «астральной» тематикой в поэзии во многом предопределило стиль группы и психоделической культуры в целом. Хотя началом психоделии принято считать записанную в 1964 году компози­цию группы Yefferson Airplane «Ван Area Extra vaganza». С тех пор термин «психоделический рок» собрал в одну компанию такое количество разнообразных групп, что одно их перечисление заняло бы несколько страниц, от Yefferson Air­plane, Steppenwolf и Grateful Bead до современ­ных английских групп, балансирующих на грани «готики» и «темной волны». Восприятие их му­зыки требует от слушателя аналогичного, «рас­ширенного» сознания, созерцательного настрое­ния и готовности отправиться в «путешествие». Под воздействием психоделических наркотиков музыка становится иллюстрацией и проводником психоделического «trip'a».**

**Самым модным наркотиком девяностых стал экстази. Он был завезен в Лондон и на волне хаус-музыки распространился по всему свету, как не­отъемлемая часть танцевальных мероприятий. По своему действию представляющий нечто среднее между ЛСД и амфетаминами, экстази позволял сочетать созерцательность и остроту ощущений от светоэффектов с повышением двигательной активности и нечувствительностью к усталости. Свето-музыкально-двигательное восприятие, осно­ванное на обостренной синестезии, сделало его «идеальным» клубно-дискотечным наркотиком. Музыка стала называться кислотной, хаус-эйсид-хаусом, клубы процветали. Вот что говорит ли­дер группы «The Stone Roses», участник и очеви­дец знаменательных событий, Ян Браун: «Меня до сих пор удивляет, как все быстро произошло, в начале 1988 года экстази был доступен только в Лондоне, к концу года его можно было достать в любом городишке. Все бросились записывать музыку, появилась сотня новых лейблов, как буд­то тысячи людей только и ждали этой таблетки, чтобы приступить к работе, Это было круче чей панк. Все изменилось».**

**Начиная с конца 1989 года, количество эйсидкомпозиций в национальных, чартах растет в гео­метрической прогрессии. При этом мало кто себе представлял, как выглядят новые музыкальные гуру: понятие «звезда» на время полностью ис­чезло. Ди-джек оставались анонимными фигура­ми, прятавшимися за вертушками. Настоящими героями стали сами посетители клубов. Для но­вой музыки не была важна личность исполните­ля. В клубе можно было танцевать спиной к ди-джею» он не главные, главное - сам процесс. Музыка также избавилась от груза личности ав­тора, став полноправным представителем куль­туры постмодерна.**

**Триумф экстази-культуры в Британии пришел­ся на 1993-1995 годы. Рейвы становились все более популярными, а каус-культура все более демократичной. Конечно, британские власти были не в восторге. Еще в1989 году, когда рейвы были в новинку, полиция начала борьбу с ними. Но после того как. в городке Каслмортон собрался самый массовый на тот момент рейв, заволнова­лось правительство *я* вышел закон, запрещающий несанкционированные сборища. И вот в 1995 году состоялся массовый легальный рейв под откры­тым небом — «Tribal Gathering» («Племенное сбо­рище»). Революция свершилась и исчерпала себя. Исчезла романтика клубов, если раньше они были «театром, безумия», то к середине 90-х вошли в нормальные капиталистические рамки. Появи­лись суперзаведения типа лондонских «Cream», «Саг wash», «Minietri of sound», Англия в оче­редной раз в истории контр-культуры сыграла роль колыбели андеграундной революции.**

**Однако экстази, начав победное шествие по все­му миру, добрался и до российских клубов.**

**Все вышесказанное не означает, что нужно за­претить растаманов, рейверов, психоделические выставки и концерты. Если общество имеет мо­ральное право бороться с наркобизнесом, то с модой бороться невозможно, в вей проявляет себя эпоха. Трудно сказать, чем вызвана в конце XX века массовая мода на наркотики. Возможно, в условиях общего кризиса культуры, искусства и религии, в каком-то смысле исчерпавших свой собственные ресурсы, творческий дух ищет ис­кусственные средства существования. Такая ситуация, конечно, не является показателем душевного здоровья человечества, вынужденного для поддержания своей культуры «сидеть на колесах».**

* 1. ***Литература.***

1. ***А. Г. Макеева «Не допустить беды». (Москва «ПРОСВЕЩЕНИЕ») 2003 г.***
2. ***А. Данилин, И. Данилина «Героин». (Москва «Центрполиграф») 2001 г.***
3. ***М. С. Прусс, Л. Л. Кельин, Ю. Л. Мучник, В. М. Володин «Как избавится от наркотической зависимости» (Санкт Петербург «НЕВА», Москва «ОЛМА-ПРЕСС») 2002 г.***
4. ***Министерство образования РФ «Профилактика злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними и молодежью» (Москва) 2003 г.***
5. ***Л. М. Шипицына, Е. И. Казакова «Школа без наркотиков» (Санкт Петербург «Образование - культура») 2002 г.***
6. ***А. Г. Макеева «Не допустить беды (15 ответов на трудные вопросы)». (Москва «ПРОСВЕЩЕНИЕ») 2003 г.***
7. ***А. Г. Макеева «Не допустить беды (Педагогическая профилактика наркотизма школьников)». (Москва «ПРОСВЕЩЕНИЕ») 2003 г.***