**ПЛАН:**

 **стр.**

**1. Наркоситуация в России. 2**

**2. Подростковая наркомания. 3**

**3. Характеристика родительских семей наркоманов. 5**

**4. Механизмы психологической защиты наркоманов. 6**

**5. Особенности поведения на разных этапах наркотизации. 7**

**6. Женщины и наркотики. 10**

**7. Список литературы. 12**

**НАРКОТЕНДЕНЦИИ**

**КАК ОПРЕДЕЛЕННОЕ ЭМОЦИОНАЛЬНО-ПОВЕДЕНЧЕСКОЕ ЯВЛЕНИЕ И ОСНОВНЫЕ ОСОБЕННОСТИ.**

**1. Наркоситуация в России.**

 С развалом Советского Союза механизм государственной службы по борьбе с наркотиками и их распространением практически распался на составные части, ситуация вышла из-под контроля. Караванные пути торговцев наркотиками окончательно сложились. Свердловская область стала одной из перевалочных баз потока наркотиков, идущих их Казахстана и Средней Азии на запад и север страны, в районы крупных промышленных городов и мест лишения свободы как основных потребителей. Наркорынок стремительно меняет структуру, наркомания молодеет. В сферу интересов наркобизнеса втягиваются не только подростки, но и дети. Время, когда “травкой” и “порошком” баловались исключительно представители преступного мира и студенты, безвозвратно ушло. Наркоситуация захватила самые широкие слои населения.

 Екатеринбург, в силу своего географического положения, стал перевалочным пунктом по пути следования из Средней Азии в Европу наркотиков, а из Европы в Азию - оружия.

 Сегодня из Таджикистана, Узбекистана, Киргизии, Казахстана, Азер-байджана, Армении и Грузии на Средний Урал накатывают Мощные нарковолны. Уральцы оказались беззащитными перед разбушевавшейся наркостихией. Общероссийский закон оказался слаб, а местные власти заняли выжидательную позицию перед натиском “белой смерти”.

 Прямо пропорционален росту потребления наркотиков уровень пре-ступности, причем усиливается агрессивность, жестокость преступлений, самые бесчеловечные совершаются наркоманами.

**2. Подростковая наркомания.**

 За последние годы резко возросли все показатели, характеризующие распространенность алкоголизма и наркомании среди детей.

 Рост применения наркотиков несовершеннолетними тесно связан с другими преступлениями, совершенных по России подростками и связанных с наркотиками, увеличилось в четыре раза за последние пять лет.

 На сегодняшний день каждый десятый школьник по стране уже пробовал наркотик. И эти данные, к сожалению, ниже действительных. Принимая наркотик, подросток постепенно становится наркоманом. Различают пять этапов постепенной наркотизации:

1. Единичное или редкое употребление наркотиков.

2. Многократное их употребление без признаков психическое и физической зависимостью

3. Наркомания 1-ой степени: сформирована психическая зависимость. Поиск ради получения приятных ощущений, но еще нет физической зависимости, а прекращение приема наркотика пока не вызывает мучительных ощущений.

4. Наркомания 2-ой степени: уже сложилась физическая зависимость от наркотика; поиск уже направлен не столько на то, чтобы вызвать эйфорию, сколько на то, чтобы избежать мучений, абстиненции (ломки).

5. Наркомания последней, 3-ей степени: полная - физическая и психическая деградация.

 Считается, что остановится при приеме наркотиков возможно лишь на первых двух стадиях. Исследования показали, что только пятая часть принимающих наркотиков подростков переходят опасную черту и становятся закоренелыми наркоманами. Но в целом по стране это огромные цифры.

 Кроме того, подростки, просто употреблявшие наркотики, не ставшие наркоманами, все равно приобретают устойчивые психологические комплексы: противопоставление себя общественной морали, традициям, существующим в мире взрослых.

 Подростковый наркотизм связан с экспериментированием, поиском новых, необычных ощущений и переживаний. Благоприятным фоном разви-тия детского и подросткового наркотизма являются устойчивые комплексы-реакции, основной из которых является реакция *эмансипации*. В основе ее заложено стремление подростка освобождаться от привычных рамок (семьи, учебной среды и т.д.). Это наиболее характерно для подростков, выходящих из ВТК, СПТУ, спецшкол, когда появляется желание все попробовать.

 Способствует наркотизации несовершеннолетних и реакция группиро-вания. До 90% наркоманов начинают употреблять наркотики в компаниях сверстников; в основе такого поведения - подражание правилам группы, к которой подросток принадлежит.

 Реакция формирования сексуального влечения также обуславливает наркоманию в подростковой среде. Некоторые подростки реализуют сексуальные впечатления путем галлюцинаций сексуального плана. Курение гашиша, по мнению несовершеннолетних, повышает сексуальную потенцию.

 Для первого употребления наркотика несовершеннолетними характерны следующие мотивы: 31% - желание быть, как все (комплекс подросткового конформизма), 19% - стремление испытать новые впечатления (любопытство), 12% - поиск фантастичного, 10% - стремление забыться, отключиться от неприятностей.

 Кроме того к мотивам употребления наркотиков подростками необходимо отнести также такие, как желание расслабиться, повеселиться, стремление выглядеть “крутым”. Иногда наркотики принимают “для смелости” либо чтобы подтвердить статус “гадкого утенка” в среде сверстников. Встречаются случаи насильственного приема наркотиков, когда специально подростков “садят на иглу” в среде сверстников. Встречаются случаи насильственного приема наркотиков, когда специально подростков “садят на иглу”, чтобы потом заставить совершать преступления.

 Одной из значимых причин обращения подростков к наркотикам является инфантилизм - неспособность 15-16-летних подростков принимать решения, стремление идти по более простому пути.

 Личности с неустойчивым типом характера чаще становятся нарко-манами, Такие подростки постоянно нуждаются в стимуляции. Жажда развлечений, новых переживаний приводит их в асоциальные группы несовершеннолетних и взрослых, часто толкает на совершение преступления.

 *Например, 15-летний К. привлекается к уголовной ответственности за совершение грабежей. Мотивом совершения преступлений было желание добыть средства на приобретение растворителя, которым в группе сверстников дышал, предварительно налив в целлофановый кулек. на момент ареста подросток уже в течение двух лет является токсикоманом. Вовлек его в употребление токсических веществ старший брат. Способствовало его токсикомании также массовое употребление токсических веществ подростками двора, где он проживает.*

**3. Характеристика родительских семей наркоманов.**

 Одна из основных причин распространения наркомании среди детей и подростков - рост социального сиротства. Большинство малолетних наркоманов, алкоголиков и токсикоманов - это дети из неблагополучных семей: родители-алкоголики, ведущие асоциальный образ жизни, а также родители, совершенно не интересующиеся судьбой ребенка, заняты своими делами (личной жизнью, зарабатыванием денег и т.д.). Скрытая безнадзорность скрыта от окружающих, но не от ребенка. В этих случаях ребенок остро ощущает свою неполноценность, стремиться как-то компенсировать ее. Реакция компенсации и сверхкомпенсации представляют собой сложные формы поведения и деятельности, определяют жизненную позицию ребенка. Реакция компенсации направлена на достижение успехов в тех областях, где ребенок чувствует себя уверенно. Реакция сверхкомпенсации - это попытка добиться успеха на участке наибольшего сопротивления. Употребление наркотиков нельзя считать проявлением реакции компенсации; однако в некоторых случаях подростки с помощью подростков снимают эмоциональное напряжение.

 Воспитание по типу гиперпроекции (неадекватно большие надежды родителей на ребенка) также может привести к социальной дезадаптации, а иногда - к приобщению подростков к употреблению наркотических веществ. Однако в поле зрения наркологов эти подростки, как правило, не попадают, поскольку родители всеми силами стремятся скрыть факты употребления наркотиков, избежать постановки подростка на учет.

**4. Механизмы психологической защиты наркоманов.**

 Наиболее типичными для подростков, употребляющих наркотики, является следующие механизмы психологической защиты:

 1. Вытеснение - из сознания вытесняются не столько факты употребления, сколько психологически травматичные обстоятельства, сопутствующие употреблению наркотических веществ. К таким обстоятельствам относятся гибель одного из знакомых от передозировки наркотика, помещение знакомого в места лишения свободы. Вытеснение наиболее характерно с акцентуацией характера или психопатией истероидного типа.

 2. Рационализация - этот защитный механизм, с помощью которого подросток стремится найти приемлемое объяснение употреблению наркотических веществ, собственно, рационализирует патологическое, недостаточно осознаваемое влечение к наркотикам. Наиболее популярны следующие рациональные объяснения приема наркотиков: “по подражанию”, “для того, чтобы успокоиться” и т.д.

 3. Проекция - этот защитный механизм, с помощью которого подросток освобождается от чувства страха и вины, приписывая свои негативные качества другим людям. У молодых наркоманов отмечаются проявления рационалистической проекции. Наркоман знает, что он употребляет наркотики и подвергается опасности. Однако, он приписывает употребление наркотиков значительному числу своих сверстников: ”гашиш курит каждый второй в училище”, ”почти все нюхают”.

**5. Особенности поведения на разных этапах наркотизации.**

 Употребление психоактивных веществ обычно происходит в группе, оно тесно связано с групповыми стандартами поведения. Подростки собираются не только для совместной наркотизации, прием наркотиков, как правило, связан с желанием оживить общение, добиться более ярких впечатлений от прослушивания музыки.

 Как правило, в группе имеется лидер, который высказывает предложение достать или употребить имеющееся психоактивное вещество. Обычно никаких возражений участники группы не высказывают. При дальнейшем приеме наркотических веществ проявляется “патохарактереологический сдвиг”. Нарушение поведения подростка углубляется и трансформируется. Чаще всего окружающие обращают внимание на их необычную раздражительность, вспыльчивость, лживость. Подростки совершенно не обеспокоены тем, как правдоподобнее объяснить свое отсутствие дома или в школе. Будучи разоблачены, не смущаются, тут же выдвигают другую версию, столь же неадекватную. Возрастают материальные потребности подростка, они настаивают на приобретении дорогих вещей, выдаче им определенной суммы “карманных денег”. Внешне эти формы поведения может напоминать обычные проявления реакции эмансипации. Настораживает то, что купленные вещи либо выданные деньги бесследно исчезают. При этом подросток не обнаруживает признаков огорчения в связи с потерей вещей.

 Наряду с эпилиптоидными чертами, в поведении проявляется и демонстративность. Выразительная жестикуляция, трагические интонации в голосе, превращение любого мелкого конфликта в “проблему жизни” настораживают родителей, И без того низкая успеваемость в школе становится совершенно неудовлетворительной. Вместе с тем поведение в школе не вызывает особых подозрений учителя: подростки сидят тихо, уроков не срывают, но излагаемого материала не усваивают. Невнимательность, иногда необычная сонливость на уроках поводом для обращения к наркологу. Обычно присутствие подобных подростков на уроке просто игнорируется учителем. Часты пропуски уроков без уважительной причины.

 Существенно, что указанные патохарактереологические расстройства носят парциальный характер: они проявляются в основном по отношению к родителям, в меньшей степени - к школе. В привычном окружении подростки ведут себя естественно, их эмоциональные реакции более сдержанны. Драки между подростками, употребляющими психоактивные вещества, наблюдаются реже, чем в обычных группах.

 При 1-ой стадии наркомании появляется собственно психологическая зависимость. Мысли о приеме наркотика приобретают навязчивый характер. Наркотик становится “лекарством” снимающим эмоциональное напряжение в конфликтных ситуациях - трансформируются характереологические и патохарактереологические черты. Основное направление этой трансформации от стенического типа к астеническому и апатическому. Происходит нарастание социальной дезадаптации. Подросток утрачивает прежние положительные ориентации, у него снимается чувство ответственности, долга, способность к сопереживанию.

 При 2-ой стадии наркомании появляются ощущения, вызываемые приемом наркотика, притупляются, теряет прежнюю яркость. Общение в группе практически отсутствует, единственная цель общения между подростками - употребление наркотика. Взаимный обман, “предательство”, полная потеря взаимных обязательств членов группы - обычное явление. Асоциальность подростков доходит до критической черты. Утрата этических принципов, эмоциональных привязанностей сочетается с необходимостью достать значительные материальные средства для приобретения наркотика. Подхлестываемые “бичом абстиненции”, лишенные каких-то определенных планов на будущее, озлобленные, подростки решаются не только на кражи вещей из дома или у друзей, но совершают серьезные уголовные преступления. Цель этих преступлений - добыть наркотик или его заместитель. Социальная опасность 2-ой стадии наркомании состоит в том, что подросток-наркоман активно группирует вокруг себя младших подростков, вовлекая их в употребление психоактивных веществ, понуждая к совершению правонарушений: “тебе ничего не будет, тебе еще нет 14 лет”. При естественном распаде группы наркоманов каждый ее член становится центром новой группы.

 Обобщая, можно сказать, что для наркотического опьянения характерна неуправляемость психической деятельности. В эмоциональной сфере - неспособность к диссимуляции даже в ситуации экспертизы, невозможность подавить страх, другие отрицательные чувствования.

 В сфере восприятия (иллюзии, галлюцинации) всегда с какого-то момента опьянявший не в состоянии изменить волевым усилием их содержа-ние. В мышлении свободное, спонтанное течение мыслей, ассоциаций прерывается персеверацией, возникают мысли, от которых невозможно освободиться.

**6. Женщины и наркотики.**

 Необходимо затронуть проблему женщин-наркоманок, так как женщина неотделима от ее ребенка, если он у нее есть сейчас или родится в будущем.

 В настоящее время происходит феминизация наркомании. До 14% горожанок России пробовали наркотик, причем многих принудительно вовлекли в употребление наркотиков. В лечебных учреждениях от общего числа наркоманов 13% составляют женщины. В отличие от мужчин, у них очень быстро происходит привыкание к наркотикам, что приводит к деградации женщины. Она становится агрессивной, безразличной к детям, совершает преступления.

 Приобщение девушек к наркотикам способствует физическая и психическая незрелость (инфантилизм) и различные психопатические черты характера. Будущие наркоманки, не имеют собственного мнения, их интересы и привязанности непостоянны. Они внушаемы и легко поддаются отрицательному влиянию. Примитивные сиюминутные интересы преобладают над духовными.

 У женщин опийная наркомания возникает после третьего-пятого уколов, эфедриновая даже после второго-третьего. При перерывах в приеме наркотиков возникают физические и психические нарушения, тягостные и мучительные для больных состояния, а в некоторых случаях - опасные для жизни. Ради постоянного вынужденного приема наркотиков женщины идут на аморальные поступки и преступления. Последствиями наркомании являются истощение нервной системы, интеллектуальное вырождение, слабоумие, психозы, судорожные припадки, нравственная и социальная деградация.

 *Так, 35-летняя Н., многодетная мать, приобщилась к приему наркотиков в квартире-притоне, где собирались наркоманы обоего пола. В течение года у Н. разительно изменился общий вил, наступило психическое и физическое истощение, она сильно похудела. Одновременно у Н. исчезла забота о детях, их содержании. Единственной целью ее существования стало стремление добыть денег на новую дозу, для чего Н. стала продавать вещи из квартиры, где проживала семья.*

 Женщины-наркоманки забывают своих детей. Если ребенок остается жить с матерью-наркоманкой, то постепенно перенимает ее поведение, становясь в подростковом возрасте наркоманом.

 Часто дочери наркоманок подвергаются сексуальному насилию со стороны “друзей” матери.

 Женщины-наркоманки выглядят старше своих лет. Кожа у них становится дряблой, отечной. Возникают болезни печени, сердца, желудочно-кишечного тракта. А умирают они, как правило, через 7-12 лет после начала приема наркотиков. Иногда смерть наступает от случайной передозировки наркотического вещества, от несчастного случая, от опьянения, от самоубийств, в результате сведения счетов в преступной группе, от болезней, с которыми ослабевший организм не в состоянии справиться, либо от общего истощения.

**7. СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:**

1. Внимание: опасность! (Дети и наркотики) / Науч.ред. В.В.Стребиж. -

. Екатеринбург, “Диамант”, 1996.

2. Битенский В.С.,Херсонский Б.Г. и др. “Наркомания у подростков” - Киев, . . “Здоровье”, 1989.

3. Пятницкая И.Н. “Клиническая наркомания” - Ленинград,”Медицина”, 1975.

4. Пятницкая И.Н. “Наркомании” - Москва,”Медицина”, 1994.