#

# ВВЕДЕНИЕ

"Наркомания это болезнь,

но без одной стадии –

 полного выздоровления".

Злоупотребление наркотиками, известное с древнейших времен, сейчас распространилось в размерах, тревожащих всю мировую общественность. Даже при сужении, с точки зрения наркологов, границ наркомании до юридических приемлемых, во многих странах наркомании признаны социальным бедствием. Наркотические мафии управляют государствами (Латинская Америка), имеют свои армии (Юго-восточная Азия). Доходы подпольных корпораций по торговле наркотиками превышают известные доходы от торговли нефтью и приближаются к мировым доходам от торговли оружием. Особенно гибельно злоупотребление в молодежной среде - поражается и настоящее, и будущее общества. Полная, с точки зрения наркологов, картина распространения злоупотребления, включающая формы токсикоманий, еще более трагична. Вещества и препараты, не включенные в список наркотиков, как правило, еще более злокачественны, приводят к еще большему ущербу для индивидуума.

 В международном антинаркотическом центре в Нью-Йорке существует документ, указывающий на число наркоманов на земном шаре - 1 000 000 000 человек.

Наркомания, как подчеркивают эксперты Всемирной организации здравоохранения, является большой угрозой для здравоохранения в мировом масштабе.

 Каждое государство предпринимает меры по предупреждению злоупотребления среди населения, исключением не является и Россия.

# Глава 1. Проблемы наркомании

## 1.1 Исторический аспект наркомании

Наркотики знакомы людям уже несколько тысяч лет. Их потребляли люди разных культур, в разных целях: во время религиозных обрядов, для восстановления сил, для изменения сознания, для снятия боли и неприятных ощущений.

Уже в дописьменный период мы имеем свидетельства того, что люди знали и использовали психоактивные химические вещества: алкоголь и растения, потребление которых влияет на сознание. Археологические исследования показали, что уже в 6400 г. до н.э. люди знали пиво и некоторые другие алкогольные напитки.

Очевидно, процессы брожения были открыты случайно (виноградное вино, между прочим, появилось только в 4-3 вв. до н.э.). Первое письменное свидетельство использования интоксикантов - рассказ о пьянстве Ноя из Книги Бытия. Использовались и различные растения, вызывающие физиологические и психические изменения, обычно в религиозных обрядах или при проведении медицинских процедур. Пример - использование на Ближнем Востоке в 5 тыс. до н.э. "злака радости" (по всей видимости, опиумного мака).

Около 2700 г. до н.э. в Китае уже использовали коноплю (в виде настоя, как чай): император Шен Нунг предписывал своим подданным принимать ее в качестве лекарства от подагры и рассеянности. Люди каменного века знали опиум, гашиш и кокаин и использовали эти наркотики для изменения сознания (в ходе религиозных обрядов) и при подготовке к сражению. На стенах погребальных комплексов индейцев Центральной и Южной Америки есть изображения людей, жующих листья коки (один из способов приема кокаина), датируемые серединой 3 тыс. до нашей эры. Нужно иметь в виду, что факт использования наркотика в одной культуре не дает нам права предполагать, что и в других культурах в это же самое время люди знали этот наркотик и употребляли его. Как и сейчас, в употреблении наркотиков людьми разных культур есть и сходства и различия.

На протяжении всей истории контакты между далекими культурами происходили благодаря торговле и войнам. Например, в результате крестовых походов и путешествий Марко Поло европейцы узнали опиум и гашиш, широко распространенные на Востоке. Позднее путешествия европейцев (главным образом англичан, французов, португальцев и испанцев) в Америку принесли новые открытия. Основные психоактивные вещества, привезенные в Европу из Америки - кокаин (из Южной Америки), различные галлюциногены (из Центральной Америки) и табак (из Северной Америки). Как показали исследования, между культурами происходил двусторонний обмен. Родина кофейного дерева - Эфиопия. Европейцы познакомились с кофейным напитком в 17 веке, моряки завезли кофейные зерна в Южную Америку, которая теперь является главным мировым производителем кофе. Добавим, что из Европы в Америку пришел алкоголь, полученный в результате перегонки, а в Чили в 1545 году появилась конопля.

До начала 20 века практически не существовало ограничений на производство и потребление наркотиков. Иногда делались попытки сократить или вообще запретить использование определенных веществ, но они были непродолжительными и, как правило, неудачными. Например, табак, кофе и чай были поначалу встречены Европой в штыки. Первый европеец, закуривший табак - спутник Колумба Родриго де Херес – по прибытии в Испанию был заключен в тюрьму, так как власти решили, что в него вселился дьявол. Было несколько попыток объявить вне закона кофе и чай.

Известны и случаи, когда государство не запрещало наркотики, а наоборот содействовало процветанию торговли ими. Лучший пример - вооруженные конфликты между Великобританией и Китаем в середине 19 века. Они называются опиумными войнами, потому что английские торговцы ввозил в Китай опиум. К середине 19 века несколько миллионов китайцев пристрастились к опиуму. В это время Китай, безусловно, вышел на первое место в мире по потреблению опиума, большая часть которого выращивалась в Индии и переправлялась в страну англичанами. Китайское правительство приняло множество законов о контроле над импортом опиума, но ни один из них (включая полное запрещение) не возымел желаемого действия.[1]

Америка страдала от волны наркотиков. Наркомания захватила черный рынок еще в 20 годах этого века. Это колесо смерти прокатилось и по Европе в 50-е годы и уткнулось в железный занавес товарища Сталина. Он спас Россию от наркотиков, но не надолго. И в 90-е годы - перестройки, новая забава вместе со всем западным пришла в ряды молодежи, распространяясь по подвалам и темным улицам города! Но в один момент этого накопилось столько, что наше правительство не было в состоянии сдержать поток завоза наркотиков, и смерть с огромным напором вылилась на подростков. Ведь основная часть наркоманов - подростки, которые намного слабее психологически взрослых, и не в состоянии отказаться попробовать.

## 1.2 Наркомания среди молодежи

Среди **причин,** по которым наркотики так легко прижились безусловно самыми вескими являются следующие:

 **1)** Развал системы детских и молодежных организаций.

 **2)** Резкое изменение социального статуса - расслоение в обществе.

 **3)** Массированное влияние западной культуры и пропаганда западного стиля жизни.

 **4)** Ценностный кризис в обществе - потеря жизненных ценностей.

 **5)** Ослабление семейных связей (в частных случаях).

Все это привело к тому, что молодежь, а именно она - самая легко раскачиваемая часть общества, начинает употреблять наркотики. Проблема детской и подростковой наркомании достигла катастрофических размеров: на сегодняшний день уже каждый второй школьник пробовал наркотики.

Наркоманией, в первую очередь, оказываются задетыми низшие слои общества. Дети из малообеспеченных, пьющих семей, находящиеся без присмотра родителей, начинают в раннем возрасте употреблять алкогольные напитки, нюхают бензин, клей Момент и Резиновый, затем переходят на анашу, маковую соломку, балуются паркопаном, кетамином. Потом уже пробуют тяжелые наркотики, такие, как винт и подсаживаются ... И если для них это способ уйти от окружающей их грязной действительности, то отпрыски богатых родителей начинают принимать наркотики ради крутизны. Запретный плод - сладок. Как ни странно, для них низший слой является неким олицетворением свободы и безнаказанности, и они по-своему ему завидуют. Они невольно повторяют их действия и пытаются таким образом выделиться перед сверстниками. Богатые начинают с паркопана, анаши, экстази, затем переходят на героин, кокаин.[8]

К сожалению, в молодежной среде принимать наркотики сегодня стало модным, престижным и почти обязательным действием; но в подростковом возрасте наиболее актуальной является не уже сформировавшаяся наркомания, а различной степени стойкости злоупотребление наркотиками, обозначаемое как **аддитивное поведение**. В литературе описано два типа такого поведения:

- полисубстантное (применение широкого спектра психотропных и токсических веществ, среди которых затем выбирается наиболее привлекательное);

- моносубстантное (применение только одного вещества, к которому имеется наилучший доступ). Риск возникновения и развития наркоманий при наличии аддитивного поведения (АП) по данным литературы колеблется в широких пределах (для опиатов это составляет от 19 до 42%).

**Факторы риска** можно разделить на три наиболее значимых и основных группы: - *социальные факторы* - доступность вещества (или препарата); мода на него; влияние группы сверстников (самый значимый фактор); - *психологические факторы* - личностный характер человека; привлекательность испытываемых ощущений и переживаний; *- биологические факторы* - изначальная толерантность; пути и природа употребляемого вещества (препарата).

Наиболее опасным из этих групп с точки зрения эпидемиологии является социальный фактор, в котором наиважнейшим этапом АП является этап групповой психической зависимости, когда потребность в употреблении наркотиков возникает немедленно, как только собирается своя компания.

Здесь, как правило, еще отсутствует индивидуальная психическая зависимость, но чрезвычайно важным с эпидемиологической точки зрения является тот момент, что на этом этапе имеют значение существующие определенные общественные ритуалы применения наркотиков (такие, как один шприц для всех и общая посуда, деление дозы наркотика с товарищем, добавление своей крови для очистки и проверки качества наркотика и т.д.), кровно связывающие всех вместе и позволяющие подросткам чувствовать себя не одинокими и нужными тем, кто вместе с тобой. При этом отказ от общего шприца может трактоваться исключительно как предательство своей компании, а не как элемент защиты собственного здоровья. В конечном счете, это может привести сперва к отказу в поддержании дружеских отношений с последующим изгнанием из команды, что очень болезненно воспринимается в подростковом возрасте и служит ведущей мотивировкой к совершению различных поступков (в том числе и криминального характера), с целью восстановления социального status quo.

О важности реакции группирования со сверстниками в организации профилактических мероприятий говорят и такие цифры (по данным опроса школьников): 45,4 % узнали о наркотиках в компании старших ребят, 34,6% - от сверстников.

Можно выделить следующие **подростковые группы** по АП:

а) территориальные - группирующиеся по месту учебы или месту жительства;

б) деликвентные - т.е. объединенные не наказуемыми с точки зрения уголовного законодательства поступками и правонарушениями (как правило, мелким воровством или мелким хулиганством);

в) криминальные - объединенные действиями, аналогичными указанным в пункте (б), но подпадающими под уголовное законодательство.

Из трех указанных типов групп наибольшее эпидемиологическое значение имеют территориальные группы, в которых около 65-70 % подростков начинали злоупотреблять наркотиками. Злоупотребление наркотиками в этих группах ограничивается пускай и частыми, но все-таки отдельными эпизодами, еще не приведшими к сформировавшейся зависимости.

Особое место среди групп АП занимают наркотические группы, по сути являющиеся следующим этапом объединения подростков, потребляющих наркотики. Обычно они формируются из людей с уже сформировавшейся зависимостью. Одной из задач таких групп является привлечь и удержать новичков. Различают первичные и вторичные наркоманические группы (НГ). В первичных НГ объединяющим фактором являлся и является наркотик, во вторичной – объединение происходило по иной причине, но в НГ остались только те, кто пристрастился к наркотикам. Около 60% вторичных НГ формируется из территориальных групп подростков с АП.

НГ обычно немногочисленны, их объединяет добыча наркотиков, при надобности – их изготовление, переработка сырья, совместное употребление и иногда торговля.

По данным статистики, подростки с АП, госпитализированные в наркологические и психиатрические стационары, принадлежали к следующим группам:

* территориальные группы - 44 %;
* наркоманические группы - 10 %;
* одиночки (без принадлежности к группам) - 8 %;
* случайные компании - 7 %;
* деликвентные и криминальные группы - 1 %;
* постоянный друг (соблазнитель) - 4 %;
* гомосексуальные контакты - 4 %;
* неясная принадлежность - 7 %;
* неформальные группы - 15 %.

Очень важным моментом в изучении и прогнозировании эпидемического роста ряда заболеваний (например, HIV и HBV), связанных с ранней наркоманией, является вид потребляемых наркотиков. Несомненно, что применяемые нарковещества определяют не только степень инфекционной опасности для самих потребителей, не только характер их поведения, но даже и взаимоотношения между самими потребителями наркотиков.

Несомненно, что применение чистых наркотиков (к ним следует отнести синтетические и медицинские препараты) в определенной мере снижает риск инфицирования, равно как и наркотики, предназначенные для курения или таблетки (экстази). Вместе с тем здесь есть другой аспект проблемы. Как правило, все чистые, синтетические и медицинские препараты оказывают раскрепощающее действие, а также эффект повышения либидо и сексуальной потенции. Таким образом, в мотивацию потребителя нарковеществ вводится дополнительный мотиватор, связанный с его сексуальной потребностью. Особенно отчетливо это проявляется у женщин, что обусловлено чисто биологическими (обменными, физиологическими и т.д.) особенностями их организма. В последующем данный мотивирующий фактор целиком заменяется на мотивировку зависимости от препаратов и способствует тому, что женщина вынуждена заниматься проституцией для того, чтобы обеспечить себя постоянной дозой нарковещества. Грубые наркотики (типа ханка ) оказывают резко тормозящее действие на потребителя, приводя к тому, что через 1,5-2 года сексуальная потребность у наркомана полностью пропадает [15].

Пришедшая к нам с Запада новая танцевальная культура принесла к нам наркотики, и плохим тоном стало появляться в дискотеке без ЛСД или таблетки экстази.

Наркотики теперь можно купить везде: на рынках, в метро, дискотеках, школах, ВУЗах. Среди факультетов наибольшим спросом наркотики пользуются на журналистских, экономических, философских.[8]

В 1996-1997 гг. было проведено исследование с целью изучения распространения наркотических тенденций в молодежной субкультуре крупного города. Исследование проводилось в два основных этапа. Первый этап включал эпидемиологическое исследование с целью идентификации элементов молодежной субкультуры, являющихся провоцирующими факторами наркотизма. Были проведены интервью с представителями контингента, потребителями основных видов наркотических и токсических веществ. Всего 400 глубинных психотерапевтических интервью. Приведем некоторые результаты этого исследования.

По социальным и демографическим характеристикам мужчины составили 62,5%, а женщины 37,5%. Средний возраст равнялся 18 годам. Большинство опрошенных (59,8%) проживали в отдельной квартире, значительно меньше (23,3%) в коммунальной квартире. Проживали в родительской семье 69,5%, имели свою семью на момент опроса 17,0%, были одиноки 13,3%.

В настоящий момент существует сложившийся рынок наркотических веществ, сформировалась наркотическая субкультура. Рынок наркотических препаратов достаточно разнообразен. В структуре потребляемых веществ (табл. 1) по-прежнему лидируют каннабис, опиаты, но постепенно повышается интерес к таким наркотикам как кокаин и героин (7,8%), значительно увеличилась доля полинаркоманов.

Таблица 1\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Вид употребляемогонаркотика | Количествоответившихположит. | Распределение,% | Ранговоеместо | Отметиликакосновной наркотик,% | Ранговоеместо |
| Каннабис | 296 | 64,8% | 1 | 12,0% | 4 |
| Опиаты | 177 | 44,3% | 2 | 87,6% | 1 |
| Психостимуля-торы | 154 | 38,6% | 5 | 21,5% | 2 |
| Галлюциногены | 176 | 44,0% | 3 | 16,0% | 3 |
| Барбитураты | 142 | 35,6% | 4 | 0,3% | 6 |
| ТоксическиеВещества | 31 | 7,8% | 7 | - | 7 |
| Кокаин | 95 | 23,8% | 6 | 10,5% | 5 |

\*Сумма процентов больше, т.к. респонденты могли выбрать несколько видов наркотиков. Субкультура обычно определяется как система совместных верований, отношений и символов, дифференцирующих определенную группу в пределах большего культурного сообщества. В наркотической субкультуре наркотик или употребление наркотических веществ может стать символом группы. Но следует учитывать, что употребление наркотических и токсических веществ представляется только частью системы ценностей субкультуры. Обычно употребление наркотиков становится в один ряд с общим отношением к жизни, при этом наркотик может быть символически связан с достигшей успеха и материально обеспеченной молодежью, например, как кокаин. Но даже употребление такого "легкого" наркотика как марихуана, при котором риск привыкания относительно невелик, происходит изменение системы ценностей, быстро наступают проявления амотивационного синдрома. По данным исследования 58,5% потребителей наркотиков начинали свою "наркотическую карьеру" с употребления марихуаны, 16% с галлюциногенов, 9,3% с токсических веществ, 5,5% с кокаина, 4,3% с психостимуляторов, 3,8% с опиатов, 2,5% с барбитуратов.

Многие факторы имеют важное значение для начала употребления наркотиков, продолжения и отказа от дальнейшего применения. В качестве мотивов могут выступать: удовлетворение любопытства, испытание чувства принадлежности, уход от чего-то гнетущего (седативный эффект) и т. п. Важно понимать, что не существует единственной все объясняющей причины. При исследовании подростковой наркотизации особенно трудно различима проблема причины и эффекта. На средний подростковый возраст приходится пик переживаемых изменений, стрессов.

Употреблению наркотиков может предшествовать неуспеваемость, социальная изоляция, бунтарство, существуют группы риска. Тем не менее, использование вызывающих зависимость средств фиксируется во всех социально-экономических группах (табл. 2).

Таблица 2

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Низкий | Средний | Высокий |
| 1. Социальный статус.  Доход | 15,6 | 56,5 | 27,5 |
| 2. Социальный статус.  Образование | 9,0 | 46,8 | 44.0 |
| 3. Социальный статус  Социально-должностная позиция | 27,8 | 57,5 | 14,5 |

Значительная часть негативного отношения к наркоманам в обществе связана с такими внешними проявлениями как нарушение общественного порядка, праздный образ жизни, прямая связь с наркобизнесом. Напряженные отношения в условиях насаждения запретительного законодательства и почти тотальной безграмотности относительно последствий наркотизма и наркомании приводят к продолжающейся изоляции наркоманов от общества, (табл. 3)

Таблица 3

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Судимость | Наркотизация вопределении суда | Употребление | Хранение | Лечение |
| Всего, % к общему числу опрошенных | 25,8% | 19,5% | 18,8% | 42,0% |

Методики исследования включали как стандартные индикаторы употребления и формирования зависимости, так и ряд переменных для проверки объяснительных гипотез наркотизма как социального явления.[13]

# Глава 2. Профилактика наркомании

## 2.1 Общественность в профилактике наркомании

Лучшая методика борьбы с наркоманией - профилактика. Ведь как показывает мировая практика, излечить от наркомании удается не более 2-3 процентов заболевших.

Большая нагрузка на исполнительные органы власти каждого региона ложится в связи с острой необходимостью пропаганды здорового образа жизни. Для этого следует задействовать все средства массовой информации, максимально расширить социальную базу здравоохранения, привлекая к работе с медиками на основе партнерских отношений объединения граждан, клубы, благотворительные фонды больных и их родственников, религиозные организации.

В последнее время особенно обострилась проблема борьбы с наркоманией, уже превратившейся в социальное бедствие. И здесь сотрудничество власти с общественными организациями и медиками способно внести решающий вклад в локализацию очагов наркотической эпидемии. Огромную роль могут сыграть и средства массовой информации, которые в значительной степени формируют общественное мнение. Очевидно, что та мощь и изобретательность, которые демонстрирует пресса в продвижении товаров крупных зарубежных компаний, может быть использована и в борьбе с наркоманией. К сожалению, социальная реклама у нас – в отличие от западных стран - до сих пор в диковинку. Только в последнее время власть и средства массовой информации стали использовать новые формы и способы антинаркотической пропаганды.

### Закон о легализации мягких наркотиков принят в Голландии, но после его принятия резко увеличилось количество преступлений, а Голландия стала наркоцентром Европы. Кроме того само слово легализация приведет к стиранию запрета на наркотики, и миллионы людей, которые раньше не решались попробовать пусть даже легкие наркотики, теперь с удовольствием это сделают... Безусловно есть и аргументы в пользу данного закона:

 1) Наркоманы будут находиться на учете.

 2) Государство будет продавать им только легкие и очищенные наркотики, а средства от продажи пойдут в бюджет. Однако все равно данная программа обойдется государству куда дороже в чисто финансовом плане. Ведь за каждым зарегистрированным наркоманом должно быть установлено наблюдение: такой человек не должен работать на транспорте, в сфере образования и еще во многих местах. Кроме того, у МВД средства на борьбу с наркотиками крайне ограничены. Интересен еще и тот факт, что в Голландии наркомафия не стоит на месте: постоянно выводятся новые сорта анаши (изначально легкого и поэтому легализованного наркотика), некоторые из них по своему действию уже сильнее (!!!) героина и кокаина.[10]

 Основные наркотики, которые бытуют в странах СНГ, растительного происхождения, их выращивают крестьяне в Средней Азии, на Дальнем Востоке, в Сибири и других регионах. И это не вина этих людей - это их беда, потому, что это в основном люди престарелого возраста, инвалиды, пенсионеры, у них нет другого способа прокормить свои семьи. Многие, особенно в отдаленных, высокогорных районах, живут только за счет этого. В этих местах наркотики - это деньги, которыми расплачиваются, меняют на товары, продукты. Это не бизнес для них, это способ выжить. И сколько бы с воздуха не опыляли ядохимикатами эти плантации, сколько бы не вводили войска в период цветения конопли и мака, сколько бы не проводили красивых милицейских облав - победить крестьянство невозможно. Но у государства нет выбора. В данном случае государство должно проявить патронаж над этой отраслью и ввести это в свои аграрные программы. Вообще в борьбе с наркоманией наибольшего успеха, как ни странно, добились Сингапур и Малайзия, где за все операции, связанные с наркотиками - смертная казнь.

Безусловно, антипропаганда очень эффективна, как и Программы профилактики и борьбы с наркоманией. И несмотря на нехватку средств в милиции, на таможне и ФСБ созданы специальные отделы борьбы с наркотиками, но этих мер все равно недостаточно.[10]

Существующая система наркологической помощи ориентирована, прежде всего, на помощь лицам уже страдающим химической зависимостью и недостаточно эффективна для оказания помощи потребителям наркотиков на этапе начала заболевания. Профилактические программы направленные на предотвращение злоупотребления наркотиками и токсикантами не получили должного распространения в нашей стране.

Несмотря на наличие богатого мирового опыта в области профилактической наркологии, оригинальных отечественных разработок, коллективов способных реализовать профилактические программы, эта основная сфера антинаркотической деятельности остается без должного внимания заинтересованных ведомств. Основной причиной такой ситуации является межведомственная разобщенность отсутствие единой стратегической концепции профилактики.

Попытки решить проблему путем активизации деятельности наркологической службы страны не приносят должного результата. Причин этому несколько: отсутствие реального постоянного контакта наркологов с коллективами несовершеннолетних (которые являются основной средой для приобщения к наркотикам), трудность первичного выявления начальных этапов алкоголизма и наркомании, слабая материально- техническая база наркологических учреждений.

Реальным выходом из создавшейся ситуации является привлечение к профилактической работе педагогов и психологов средних школ и других учреждений системы образования. Очевидно, что максимальной возможностью при проведении профилактики обладают люди, имеющие постоянный контакт с детьми и подростками, которые могут уловить те нюансы состояния и поведения, зачастую ускользающие от родителей и специалистов наркологов.

Обучение педагогов основам профилактической работы, предоставление им адекватной информации о наркологических заболеваниях, вооружение их конкретными психотехническими и психотерапевтическими приемами (ролевые игры, тренинги, психодрама, дискуссионная работа), способами формирования системы альтернативных наркотикам увлечений, позволит уже в ближайшем будущем оградить подрастающие поколение страны от наркотической эпидемии.

## 2.2 Педагогические меры профилактики

Принципы ведения профилактической работы

- Организация мероприятий по профилактике наркомании строится на основе целевых программ, объединенных общей концепцией профилактической работы.

Цели такой работы - создание в молодежной среде ситуации, препятствующей злоупотреблению наркотиками и снижающей вред от их употребления.

Любая профилактическая программа должна включать в себя определенные виды деятельности в каждом из следующих направлений:

- Распространение информации о причинах, формах и последствиях злоупотребления наркотическими средствами.

- Формирование у подростков навыков анализа и критической оценки информации, получаемой о наркотиках, и умения принимать правильные решения.

- Предоставление альтернатив наркотизации.

Цель работы в данном направлении - коррекция социально-психологических особенностей личности.

- Целевая работа с группой риска - определение групп риска и оказание адекватной помощи в преодолении проблем, ведущих к появлению тяги к наркотикам. Взаимодействие с организациями и структурами, проводящими профилактическую работу. Работа по изменению отношения к злоупотребляющим наркотиками - оно должно стать более гуманным. Однако необходимо пресекать любые попытки распространения идей о легализации наркотиков, правомочности их употребления и облегчении доступа к ним.

Это общие принципы ведения профилактической работы. Школа, как социальный институт, обладает рядом уникальных возможностей для их успешной реализации:

- Возможность привития навыков здорового образа жизни в процессе обучения и контроль за их усвоением.

- Влияние на уровень притязаний и самооценку.

- Свободный доступ к семье подростка для анализа и контроля ситуации.

- Возможность привлечения специалистов по профилактике.

Можно сформулировать ряд правил построения профилактических программ в школе:

Любая работа в области антинаркотического просвещения должна проводиться только специально обученным персоналом из числа работников школы в рамках комплексных программ на базе утвержденной концепции профилактической работы.

Просветительские программы должны вестись на протяжении всего периода обучения ребенка в школе, начинаться в младших классах и продолжаться до выпуска. В ходе программ должна предоставляться точная и достаточная информация о наркотиках и их влиянии на психическое, психологическое, социальное и экономическое благополучие человека.

Информация должна быть уместной и предоставлять знания о последствиях злоупотребления наркотиками для общества. Необходимо делать акцент на пропаганде здорового образа жизни и на формировании жизненных навыков, обязательных для того, чтобы противостоять желанию попробовать наркотики или "приблизиться" к ним в моменты стресса, изоляции или жизненных неудач.

Родители и другие взрослые, играющие важную роль в жизни ребенка, должны вовлекаться в разработку стратегии антинаркотического просвещения.

Вот чего не следует допускать, работая в области антинаркотического просвещения:

Использования тактики запугивания: неэффективность такой тактики доказана.

Искажения и преувеличения негативных последствий злоупотребления наркотиками при описании их воздействия.

Разового характера действий, направленных на профилактику. Такой подход не дает возможности подросткам развивать навыки противостояния наркотикам.

Ложной информации. Даже после однократной ее подачи вся дальнейшая информация будет отторгаться подростками, которые сегодня достаточно хорошо информированы.

Оправдания употребления наркотиков, какими бы то ни было причинами.

Подготовка квалифицированных кадров - одно из важнейших условий профилактической работы. По данным немецких исследователей эффективность от профилактической деятельности составляет всего лишь 20%, от медикаментозного лечения - 1%. Эти цифры подтверждают, что болезнь легче предотвратить, чем тратить силы и средства на ее лечение.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Употребление наркотиков - одна из наиболее серьезных молодежных проблем в нашей стране. Количество наркоманов постоянно растет, а средний возраст их уменьшается. Проблема усугубляется криминальной ситуацией, риском заражения различными инфекциями, включая СПИД.

Лечение и освобождение от наркотической зависимости - это целый комплекс медицинских и социальных мероприятий. Их реализация сопряжена с большими материальными и моральными затратами, а положительный исход возможен далеко не всегда, так как на сегодня адекватной системы помощи наркозависимым не существует.

Исходя из этого, нельзя рассматривать лечение на стадии сформировавшейся зависимости как единственное средство борьбы с распространением наркомании. Такой подход не дает и не может дать положительного результата. Основной акцент должен ставиться на профилактические, превентивные меры.

Немедицинское использование психоактивных препаратов неизбежно в любом обществе. Понять, какую роль играют наркотики в жизни молодых людей необходимо. Употребление наркотиков вносит существенный ущерб обществу и личности. Основная часть потребителей наркотиков молодежь и одним из следствий наркомании является физическая и социальная деградация наиболее активной части населении.

Во всем мире школьные программы - это наиболее распространенные формы антинаркотического просвещения и в настоящий момент они многим кажутся панацеей.

Но следует учитывать, что в нашей стране антинаркотические кампании базировались жесткой административной направленности всех мероприятий. Опасения возможной социальной депривации обусловливали уклонение потребителей наркотиков и их родственников от наблюдения, лечения и любых контактов с государством. Профилактические программы должны создаваться не по распоряжению "сверху" и не в едином варианте для всех школ города.