**Пути и средства профилактики и преодоления наркозависимости среди молодежи**

Диплом

2003

Оглавление

Введение

. Теоретические основы реабилитации молодежи страдающей наркозависимостью

1.1 Анализ психологической литературы по проблеме профилактики наркозависимости молодежи

.2 Типология наркозависимости и пути ее профилактики и преодоления

.3 Выводы по первой главе

. Изучение и отображение опыта профилактики наркозависимости молодежи

.1 Организация методики исследования

.2 Реабилитация и социальная адаптация молодежи при наркозависимости

.3 Роль семьи и общества в профилактике наркозависимости молодежи

.4 Выводы по второй главе

Заключение

Библиография

Приложение

Введение

Под понятием реабилитация, как правело, подразумевается система государственных, социально-экономических, медицинских, профессиональных, педагогических и психологических и других мероприятий, направленных на предупреждение развития патологических процессов вызванных приемом наркотических веществ, приводящих к временной или стойкой утрате трудоспособности, на эффективное и раннее возвращение больных наркоманией в общество к общественно полезному труду. Реабилитация представляет трудный процесс, в результате которого у пострадавшего создается активное отношение к нарушению его здоровья и восстанавливается положительное отношение к жизни, семье и обществу.

**Вернуться в каталог готовых дипломов и магистерских диссертаций –**

[**http://учебники.информ2000.рф/diplom.shtml**](http://учебники.информ2000.рф/diplom.shtml)

Реабилитация наркологических больных представляет собой, прежде всего их ресоциализацию, восстановление (сохранение) индивидуальной и общественной ценности больных, их личного и социального статуса. Личный статус предполагает оценку положения индивидуума в собственных глазах, социальный статус - положение его в глазах общества.

Так как наркотизация молодежи является актуальной проблемой, необходимо ее решение на психолого-педагогическом уровне, обусловило выбор темы настоящего исследования «Реабилитация и адаптация молодежи, страдающей наркозависимостью».

Цель исследования: Разработать эффективные пути и средства профилактики и преодоления наркозависимости среди молодежи.

Реализация цели диктует необходимость решения следующих задач:

1. Провести анализ психолого-педагогической литературы по проблеме наркозависимости молодежи.
2. Раскрыть факторы и причины наркозависимости среди молодежи.
3. Разработать практические рекомендации по проблеме профилактики наркозависимости среди молодежи.

Объект исследования - становление личности подростка.

Предмет исследования

процесс профилактики и преодоления наркозависимости среди молодежи.

Гипотезы исследования.

Процесс профилактики и преодоления наркозависимости среди подростков и молодежи будут идти на более эффективном уровне, если:

1. профессиональное мастерство специальных психологов и педагогов будут соответствовать современному уровню знания причин наркозависимости, а так же методов их выявления и преодоления.
2. профессиональные усилия специальных психологов, наркологов, социологов и педагогов найдут поддержку и понимание со стороны молодых людей, страдающих наркозависимостью.
3. воспитательные усилия взрослых будут направлены не на прямое подавление наркозависимости молодежи, а на ликвидацию причин их вызывающих, и строиться с учетом рекомендаций нарколога и др.

Базой исследования явились старшеклассники Средней школы №7 и ПТУ №1, п. Николаевка, Смидовичского района, ЕАО, стоящие на учете у нарколога.

Выпускная квалификационная работа состоит из: введения, двух глав, заключения, библиографии и приложения.

1. Теоретические основы реабилитации молодежи страдающей наркозависимостью

1.1 Анализ психологической литературы по проблеме наркозависимости молодежи

Наркотик - это такое вещество или смесь веществ, которые во-первых, коренным образом отличаются от всех веществ, необходимых от нормальной жизнедеятельности человека, и, во-вторых, прием которых влечет за собой изменения функционирования организма, серьезно осложняет деятельность внутренних органов, центральной и вегетативной нервной системы. Медицинский смысл его (средство для наркоза) не совпадает с социальным, общеупотребительным среди людей смыслом - средство для получения удовольствия.

К наркотикам относят различные вещества, соответствующие следующим критериям:

1. Способность вызывать эйфорию - приподнятое настроение или, по крайней мере, приятные субъективные переживания;
2. Способность вызывать наркотическую зависимость - желание снова и снова использовать наркотик;
3. Вещества, приносящие существенный вред психическому или физическому (или тому и другому одновременно) здоровью человека;
4. Потребление указанного вещества не должно быть традиционным в данной культурной среде, иначе необходимо было бы отнести к наркотикам табак и алкоголь.

Сам термин наркомания происходит от греческих слов narke (оцепенение) и mania (странное влечение, безумие). Традиционно наркоманию определяли как заболевание, возникшее в результате употребления наркотических средств и психотропных веществ, вызывающих в малых дозах эйфорию, в больших дозах - одурманивание, наркотический сон. Наркомания характеризуется неопределенным влечением к приему наркотиков, тенденцией к повышению принимаемых доз, формированием психической (психологической) и физической зависимости от наркотика. Наркомания по своей сути не является болезнью в обычном смысле этого слова, а является предпосылкой деформации личности и искажения ее социального поведения, превращения поведения человека в девиантное, отклоняющееся от нравственных и правовых норм, существующих в обществе.

Термин «наркомания» определяется не столько с клинических позиций, сколько с медико-юридических и социальных и применяется только с учетом тех болезненных патологических состояний, которое вызывается злоупотреблением соответствующими веществами или лекарственными средствами. Такое применение этого термина вызвало необходимость введения в терминологию клинического определения злоупотребления соответствующими веществами или лекарственными средствами, не признанными законом наркотическими, дополнительного понятия «токсикомания». Такое деление обусловлено в первую очередь правовыми, а не медицинскими установками. С клинических позиций, как наркомании, так и токсикомании патогенетически весьма схожи. В основном клиническая картина той или иной формы наркомании зависит от особенностей наркотического вещества, являющегося предметом злоупотребления. Так хорошо известно, насколько своеобразно протекает та или иная наркомания. Исходя из этих позиций не случайно для характеристики болезненных состояний, связанных с злоупотреблением наркотическими средствами, используется термин во множественном числе («наркомании»), которые подразделяются на: морфинная наркомания, кокаиновая, гашишная и др.

Термин «наркотическое вещество» включает в с6ебя три критерия: 1) медицинский, 2) социальный и 3) юридический. Они взаимосвязаны и в правовом аспекте обязывают признать средство наркотическим только при соответствии всем трем критериям.

Медицинский критерий состоит в том, что средство (вещество, лекарство) должно оказывать только специфическое действие на центральную нервную систему (стимулирующее, седативное, галлюциногенное и т.д.), которое было бы причиной его немедленного применения.

Социальный критерий подразумевает, что немедленное применение средства приобретает такие масштабы, что становится социально значимым.

Юридический критерий исходит из обеих вышеуказанных предпосылок и требует, чтобы соответствующая инстанция, на то уполномоченная, признала данное средство наркотическим, и включило в список наркотических средств.

Применение термина «наркотическое вещество» к любому веществу, исходя только из фармакологических позиций, недопустимо, поскольку в него вкладывается помимо медицинского еще юридическое и социальное понимание.

Если рассматривать сущность наркомании, можно с уверенностью сказать, что в нее входят три ключевых этапа формирования наркотической зависимости. Это эйфория, наркотическая зависимость и абстиненция.

Наркотическая зависимость - этот термин весьма точно отражает «взаимоотношения» наркоманов и наркотиков: часто в течение короткого времени возникает привычка к наркотикам, т.е. буквальное подчинение всей жизни употреблению наркотиков, поиску денег на приобретение их нужного количества. Другие стороны жизни игнорируются либо им уделяется значительно меньше внимания. Человек, употребляет наркотики, несмотря на риск. Он не может отказаться от употребления наркотиков или сократить его на сколько-нибудь значительное время, даже если хочет. Это явление называется потерей контроля.

1. Существует определенный биологический механизм формирования этой зависимости, которая действует через естественные процессы, протекающие в организме, - биохимические, биоэлектрические, клеточные тканевые и т.д. в результате употребления наркотиков организм как бы настраивается на их прием и включает их в свои биохимические процессы. И постепенно выполнение тех функций, которые раньше обеспечивались веществами, вырабатываемыми самим организмом, «перехватывают» наркотики и - каждый препарат по-своему - начинают выполнять их. Тело больного, что бы сэкономить внутренние ресурсы, прекращает или сокращает синтез этих веществ. При введении наркотиков нарушаются и другие процессы.
2. Сами наркотики разрушаются ферментными системами и выводятся через почки, кишечник и легкие. Поэтому запас наркотиков необходимо регулярно пополнять. В результате этого формируется физическая зависимость: состояние организма впредь будет зависеть от поступления наркотиков. В результате физическая зависимость принуждает употреблять наркотики регулярно, не давая никакой передышки. И если процесс перестройки организма под наркотики зашел достаточно далеко, то при пропуске приема очередной дозы наступает абстиненция, или ломка.
3. Психологическая (психическая) зависимость - это эмоциональное состояние, для которого характерны тяга, сильное желание принимать наркотики либо для получения связанных с ними ощущений удовольствия, либо для расслабления, отключения от жестких реалий повседневной жизни, либо для снятия негативных ощущений, вызываемых злоупотреблением наркотиков.

Эйфория - состояние, когда человек находится в болезненно повышенном, беспричинно-радостном настроении. Это состояние вызывается не только наркотиками, но и употреблении алкоголя, но в первом случае оно отличается большей продолжительностью и более глубокими психологическими характеристиками.

1. преобладает чувство довольства и благополучия, не соответствующее реальному положению вещей; завышена оптимистическая оценка происходящих событий;
2. формируется чувство беспричинной уверенности в том, что все неурядицы, имеющиеся у него, у его семьи, в скором времени легко и просто разрешатся и обязательно с положительным результатом;
3. часто проявляется неудержимая склонность к фантазированию, иногда сопровождающемуся ярко выраженной путаницей мыслей.
4. иногда обостряется зрение), медицина объясняет это большим притоком крови в сосуды головного мозга в этот момент)

Эйфория - это то самое состояние блаженной отрешенности от серьезных проблем текущей жизни, ради которого многие, преимущественно юные, наслушавшись рассказов наркоманов, решают попробовать наркотик «один только раз»…

Эйфория приводит к сексуальной неразборчивости в выборе партнера, места, времени общения. Иногда сексуальная активность становится агрессивной, желания партнера игнорируются, и тогда происходит насилие, нередко групповое. К сожалению, такие факты нередки.

Иногда эйфория может выражаться в замедленности психических процессов, в вялости, пассивности, эмоциональной и интеллектуальной притупленности, в отсутствии побуждений.

Из всего этого можно сделать вывод, что эйфория это стресс. И организм при стрессе платит временем жизни за пребывание в состоянии измененного сознания, многократно превысившего рамки нормальной психики, эмоционального возбуждения и перенапряжения всех нервных центров. Плата при этом тем выше, чем дольше и чаще бывает эйфория.

Психологическое состояние наркомана после эйфории характеризуется подавленной волей. Какая-то часть нервной энергии утрачивается навсегда и может привести к полному разрушению нервной системы.

В последствие происходит привыкание организма к определенному наркотику, и он требует все больше и больше - для достижения волшебного блаженства, кайфа. Наступает наркотическая зависимость.

Как только организм перестает ощущать «живительное» действие наркотиков, наступает тот самый момент, из-за которого многие наркоманы, решившие порвать с наркотиками, не выдерживают и начинают принимать их вновь - наступает уже упомянутая абстиненция.

Общий характер абстиненции зависит от природы наркотического вещества, принимаемых доз и продолжительности употребления наркотика. Начинается она с небольшого недомогания, озноба, вялости, потливости и снижения настроения. Физические и душевные муки, которые испытывают наркоманы во время абстиненции, ни с чем не сравнимы. Наиболее тяжелые формы абстиненции наблюдаются чаще всего в клинических условиях, когда у наркоманов со стажем действие наркотических веществ блокируется фармакологическими методами. В это время наркоман находится в постоянном движении, кричит, стонет, ворочается в постели. Аппетита нет, тошнота, рвота, ослабление зрения.

Все эти проявления нарастают, возникают учащенное сердцебиение и общее ощущение, что все болит. Появляется угнетенность, апатия, тоска, замкнутость, страх, нередко сопровождающийся суицидными тенденциями. Такое тяжелое состояние временно проходит при приеме очередной дозы наркотиков, и наступает псевдоблаженное состояние эйфории, которое вновь сменяется абстиненцией.

По мере привыкания наркотики становятся необходимыми не для получения удовольствия, а для борьбы с мучительными симптомами абстиненции. В таком состоянии наркоманы представляют большую опасность, так как потребность организма в наркотиках настолько сильна, что они могут совершить любой поступок, в том числе и тяжкое преступление только для того, чтобы добыть необходимые средства для приобретения наркотика.

Таковы изначальные характеристики наркомании, несущие в себе предпосылки тотального разрушения души и тела человека, его физического и психического здоровью. Значительная особенность наркомании состоит в том, что она, как патологическое состояние, в значительной степени необратима, негативные изменения, которые произошли в организме и сознании человека в результате злоупотребления наркотиками могут остаться с ним навсегда.

.2 Типология наркозависимости и пути ее профилактики и преодоления

Наркотические средства подразделяются на несколько категорий.

1. Производные конопли.
2. Опиатные наркотики, изготовленные из опийного мака или действующие сходным с ним образом.
3. Снотворно-седативные наркотики.
4. Психостимуляторы.
5. Галлюциногены.
6. Летучие наркотически действующие вещества (ЛНДВ).

Препараты конопли.

Наркотики этой группы наиболее распространенны во всем мире и, естественно у нас в России. Наиболее потребляемыми из них являются:

1. Марихуана - высушенные и размельченные цветы, и листья конопли. Это похоже на табак, зелено-коричневые мелко размолотые сушеные листья и стебли. Бывает и плотно спрессованная в комочки масса - анаша, или план.
2. Гашиш - смола, смешанная с пыльцой и мелко измельченными верхушками конопли. Это темно-коричневое плотное вещество, напоминающее пластилин, оставляющее на бумаге жирные пятна.
3. АМФ, или химка, размоченная в формальдегиде марихуана, которая высушивается перед курением.

Есть и другие, не столь распространенные наркотики из конопли. Все препараты конопли имеют довольно резкий специфический запах и горький вкус. Как правело, их курят, забивая в папиросы вместе с табаком или делая самокрутки только с «травой».

Действующим активным веществом конопли является алкалоид тетрагидроканнабиол - ТГК. Алкалоиды, содержащиеся в конопле весьма серьезно поражают печень. Серьезно страдает и сердце, так как препараты конопли ускоряют частоту сердечных сокращений. А это быстро вызывает выраженные изменения мышцы сердца. Кроме того, нарушается работа нервных узлов, отвечающих за ритмичную работу сердца, и возникает сердечная аритмия.

Употребление конопли приводит к тяжелому повреждению головного мозга. Когда интоксикация (отравление) наркотиком проходит; функции головного мозга как будто бы восстанавливаются, но медицинские исследования показали, что это восстановление далеко не полное. Марихуана снижает познавательные и умственные способности человека. Даже при небольших дозах может ухудшится память, особенно так называемая быстрая (оперативная) память, столь важная для учебного процесса. У курильщиков марихуаны отмечается разрушение функции понимания задач и целей, ослабевает внимание и способность сосредоточения. Начинают исчезать желания, коммуникации.

В результате, ранее веселый и энергичный человек становится заторможенным, апатичным, вялым. Он почти не реагирует на обращения, трудно и медленно соображает. И получить от него вразумительный ответ, а часто вообще какой-либо ответ на поставленный вопрос невозможно. Он беспричинно тревожится по самому незначительному поводу, старается спрятаться от внешнего мира, уходит в себя. И этот начавшийся процесс разрушения психики уже необратим.

Опиатные наркотики.

Термины «опиат», «опиаты» означают, прежде всего, естественные продукты опийного мака. При разрезе семенной коробочки незрелого мака медленно вытекает млечный сок - белое вещество, по виду напоминающее густое молоко, при высыхание на воздухе темнеет до коричневого цвета. Это и есть классический опий (опий-сырец) - основа всех наркотиков опиатной группы.

В опии содержится двадцать пять составляющих (алкалоидов), которыми обуславливается его разнообразное воздействие на нервную систему.

Из опийного мака получают кустарным способом несколько разновидностей опийных препаратов, имеющих множество вариаций. Все это разнообразие, обычно сводится к нескольким видам сырого продукта, которые либо потребляют непосредственно, либо они служат исходным материалом для приготовления других, более концентрированных наркотиков.

1. Маковая соломка - мелко размолотые (иногда до состояния пыли) коричневато-желтые части растений: листья, стебли и коробочки.
2. Ханка - застывший темно-коричневый сок маковых коробочек, сформированный в лепешки размером 1-1,5 см в диаметре.
3. Героин - изготавливаемый в подпольных лабораториях наркотический препарат. Белый, реже сероватый или коричневатый порошок в виде мельчайших кристалликов с неприятным запахом; на ощупь напоминает питьевую соду.
4. Морфин - обладает в целом аналогичным опию, но более ярко выраженным воздействием. По сравнению с другими наркотиками морфин сегодня распространен мало.

Все это опиатные наркотики из растительного сырья, употребляемые в необработанном виде. Они дают легкое вяжущее ощущение при попадание на язык. Но существуют наркотики и в обработанном виде.

Наркотики, обработанные производственным способом, представляют собой прозрачный раствор - в ампулах или в небольших флакончиках, которые могут иметь маркировку вроде «морфина гидрохлорид».

1. Опиатным наркотиком является и кодеин. Правда, в отличие от героина и морфина, он характеризуется более умеренным действием. Встречается в виде официальных (т.е. изготовленных производственным способом) таблеток от кашля и головной боли, как правило, импортного производства.

Опиаты в настоящее время - главная причина смертности и превращения наркоманов в инвалидов. Эта опасность обусловлена, прежде всего, тем, что они обычно вводятся внутривенно. Значит, использующие их имеют высокий риск заражения СПИДом, сифилисом и гепатитом. И это реальный и очень высокий риск.

Так же эти наркотики как правело, содержат органические растворители и уксусный ангидрид, что естественно приводит к дистрофии печени со всеми вытекающими от сюда последствиями. При приеме наркотика эти вещества попадают в кровь, а далее в печень, буквально сжигая ее.

Печень, как известно, является «фабрикой» белков в организме, в том числе тех, которые отвечают за иммунитет, т.е. за сопротивляемость инфекционным заболеваниям. В печени производятся и белки, из которых состоит система свертывания крови, да и многие другие необходимые организму специфические белки. И вследствие разрушения клеток печени синтез указанных веществ катастрофически снижается.

Растворители и уксусный ангидрид повреждают не только печень. Сердцу и легким достается то же самое, может быть, чуть в меньшем количестве. Правда, человек, пока употребляет наркотики, не замечает этого - в интоксикации просто не чувствует боли, а в абстиненции, ему не до этого.

От органических растворителей и уксусного ангидрита страдает и головной мозг. Чем больше степень отравления наркотиком, тем больше клеток головного мозга гибнет. А клетки мозга, как известно, не восстанавливается.

В настоящее время участились случаи заболевания наркоманов сифилисом. Хуже всего, что часто сифилис обнаруживается в запущенной стадии, когда уже следует ожидать развития осложнений со стороны нервной системы, например прогрессивного паралича и т.п. растет число ВИЧ - инфицированных и больных СПИДом.

Опиатные наркоманы сильно страдают и оттого, что кодеин и метадон серьезно нарушают обмен кальция в организме. Это приводит к разрушению костной и зубной тканей. Поскольку кальций является важнейшей частью этих тканей, кости и зубы со временем начинают сильно болеть.

Снотворно-седативные вещества.

Наиболее опасными среди снотворных являются барбитураты, в основе структуры которых лежит барбитуровая кислота. Это барбамил, фенобарбитал и т.п. Снотворные, даже те, которые продаются в аптеках более или менее свободно (феназепам, реладорм. реланиум, элениум и др.), при длительном употреблении или превышении рекомендуемых доз могут породить психическую и физическую зависимость. А это значит, что принимать таблетки человеку придется постоянно и в нарастающих дозах.

Из всех снотворных препаратов наибольшей популярностью среди наркоманов сейчас пользуется реладорм. в его состав входит циклобарбитал - препарат барбитуратного ряда, и злоупотребление реладормом, является наркоманией.

Спектр повреждающего действия барбитуратов: мозг - печень - сердце.

При регулярном приеме барбитураты вызывают и психологическую зависимость, и физическую, которая проявляется не только в плохом самочувствии при отсутствии наркотика, но и, прежде всего, в стойкой, длительной и мучительной бессоннице.

Психостимуляторы.

Это довольно разнородная группа наркотических веществ с одним объединительным признаком: в результате их употребления ускоряется темп мышления, проявляется повышенная готовность к действию, бодрость, приподнятое настроение. При этом суждения становятся легковесными, поверхностными, менее обдуманными. Повышается инициативность и необоснованная уверенность в себе. Часть препаратов этой группы имеют также способность искажать восприятия окружающего, поэтому близко граничат с галлюциногенами. Некоторые из них способны снижать аппетит.

Существуют психостимуляторы растительного происхождения (кока, кола, кофе, эфедра), однако в России они встречаются в основном в виде химических субстанций (порошков) или таблеток.

1. Эфедрин - белый порошок с горьким вкусом, кристаллики которого имеют продолговатую форму. Может встречаться в виде раствора в ампулах с маркировкой «эфедрин». Содержится как основная часть, например, в довольно распространенном препарате солутан и в мази сунореф.
2. Псевдоэфедрин и эфедрон - производные эфедрина. В чистом виде у нас не встречаются. Обычно изготавливаются самими наркоманами непосредственно перед употреблением из того, что перечислено выше, с помощью марганцовки и уксусной кислоты. В этом случае имеют вид прозрачного раствора с запахом уксуса. Вводят их внутривенно.
3. Фенамин или амфетамин - синтетический аналог эфедрина - встречается как виде таблеток, так и в виде порошка, а может быть расфасован в капсулы. Употребляют его внутрь и внутривенно. Вид и цвет таблеток и капсул разнообразные. Амфетамин и похожие на него вещества могут входить в состав «чудодейственных» препаратов на травах для похудения.

Контингент приверженных к данной группе наркоманов следующий:

1. молодые женщины, которые начали их употреблять для похудения;

-спортсмены, применявшие их для снятия усталости и для снижения феса;

студенты, которые первоначально принимали их для повышения работоспособности, а значит, и успеваемости;

экспериментирующие подростки и молодые люди.

Первитин - вариант амфетамина. По своему прямому воздействию на здоровье, вероятно, вероятно один из самых «убийственных» препаратов. Даже при непродолжительном употреблении он успевает нанести удары, следствием которых могут быть психозы, нарушение работы головного мозга, разрегулирования сердечно-сосудистой системы, кровяного давления, крайнее истощение нервной системы и всего организма и даже летальный исход.

ХТС - группа производных амфетамина или по-другому экстази. Производятся в виде разноцветных таблеточек различной формы. Употребляют их только внутрь. Экстази враг почек, и от его употребления можно проститься с жизнью.

Кокаин - белый кристаллический порошок, по виду похожий на питьевую соду. Обычно разведен сахарной пудрой или тальком. Попав на язык, вызывает ощущение онемения. Кокаин обычно вдыхают, иногда вводят внутривенно, предварительно разведя водой. Некоторые производные кокаина нагревают и вдыхают образовавшийся дым.

Крэк - вещество, полученной в результате смешивания солим кокаина с пищевой содой и водой. Этот раствор выпаривается, и образуются хрупкие пластинки кокаина, которые разламывают на мелкие кусочки и курят.

Кофеин - самый распространенный в мире психостимулятор, употребляемый, главным образом, в виде кофе.

Режим наркотизации для всех психостимуляторов напоминает алкогольные запои. Если наркотиков много и человек не хочет ограничить дозы, то он начинает принимать зелье в возрастающих количествах через постоянно уменьшающиеся промежутки времени. Такой «запой» продолжается несколько суток, все это время наркоман не спит. Но ресурсы организма неизбежно истощаются, и вскоре наступает момент, когда оче6редная доза уже не способна оказать стимулирующее действие. Наркоман надолго засыпает, бывает. На сутки - двое. Просыпается разбитым, вялым, подавленным и раздражительным. Наркотиков в это время не хочется - он должен просто восстановить силы. Через несколько суток он приходит в себя, а после этого цикл повторяется сначала.

Таблица 1.

|  |  |
| --- | --- |
| Системы организма | Проявление действий амфетаминов |
| Центральная нервная система | Состояние повышенной работоспособности и активности, пониженная утомляемость, повышенная концентрация внимания, пониженный аппетит, бессонница, судороги, тремор, психоз. |
| Сердечно-сосудистая система | Учащенное сердцебиение, стенокардическая боль, аритмия, перебои. |
| Дыхательная | Расширение бронхов |
| Желудочно-кишечная | Тошнота, рвота, колики в животе, усиленная перистальтика кишечника, понос, металлический привкус во рту. |
| Почечная | Выраженный мочегонный эффект |
| Эндокринная | Болезненность груди, особенно у женщин с заболеванием молочной железы. |

При регулярном использовании стимуляторов, серьезно страдает сердечно сосудистая система. В первую очередь возникают тяжелые аритмии, т.е. нарушение ритма сердечных сокращений. Чаще, чем у других людей, у наркоманов бывают инфаркты миокарда, и случаются они в молодом возрасте.

Психика употребляющих стимуляторы также носит выраженный отпечаток истощения.

В результате длительного приема психостимуляторов развиваются тяжелые депрессии, которые достигают степени психоза, т.е. заставляют больных совершать нелепые, необъяснимые и часто трагические поступки (например, самоубийства) из-за своего сниженного и подавленного настроения.

Иногда действия этих наркотиков проявляются иначе. Во время опьянения наркоманы взвинчены, напряжены. Хорошее настроение быстро может сменится тревогой, настороженностью. Они страдают патологической подозрительностью. Возникают эти состояния очень часто. Психозы сопровождаются галлюцинациями и бредом.

У тех, кто принимает стимуляторы, часто наблюдается еще синдром Паркинсона: нарушение координации движения, мимики, речи, тремор головы и конечностей.

Галлюциногены.

Это препараты, которые вызывают галлюцинации, иллюзии и бред. Общей чертой, отличающей их от других видов наркотических веществ, является способность изменять восприятие, настроение, характер мышления.

1. Грибы рода Psilotsibum содержат псилоцин и псилоцибин. На данный момент, видимо, это один из наиболее распространенных источников получения галлюциногенных препаратов. Доступны эти грибы только в конце лета. Выглядят они как маленькие коричневые поганки на тонкой ножке, шляпка имеет фиолетовый оттенок. Наркоманы их едят жаренными, сырыми и сухими.
2. ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты) - «эталонный» галлюциноген. Это синтетический препарат, но получают его из гриба спорыньи. Он очень токсичен. Существует в виде порошка или прозрачного раствора, которым пропитывают кусочки промокательной бумаги. Их сворачивают до размера почтовых марок, а потом высасывают. ЛСД обычно принимают внутрь, а наши наркоманы, бывает, вводят внутривенно.

Психические эффекты ЛСД обычно появляются через 15-20 минут после приема препарата и характеризуются изменениями настроения, искажением восприятия окружающей обстановки, нарушением мышления и поведения. Могут появится бред, чувство неуязвимости и отрешенности. Беглость мыслей, убыстрение мышления могут стать причинами стресса, тогда потребуется немедленная медицинская (психологическая) помощь. Могут возникнуть возбуждение, агрессивность, суицидные мысли и попытки, опасные и ошибочные суждения. Препарат вызывает также зрительные иллюзии, нарушение восприятия пространства и времени.

3. РСР он же фенциклидин, встречается редко, как и сходные с ним препараты, обычно в виде порошка. К сожалению, тоже иногда вводится внутривенно. Прием даже малых доз этого препарата может вызвать онемение конечностей и нарушение зрения.

Препараты галлюциногенного ряда исключительно агрессивны в отношении головного мозга. Отравление любым галлюциногенным препаратам вызывае6т психоз. Именно поэтому вещества данной группы называются психодислептиками, т.е. разрушающими психику.

Даже однократное отравление ЛСД способно необратимо повредить головной мозг и навсегда оставить в психике следы, неотличимые от заболевания шизофренией. Конечно, небольшая доза вряд ли так подействует на абсолютно здорового человека. Но повреждения, которые вызывают и ЛСД, и РСР, и некоторые виды грибов, с каждым разом накапливаются и становятся все тяжелее. Со временем энергичность, жизнерадостность и способность совершать целенаправленные действия наркоман теряет так же, как длительно страдающий шизофренией больной.

ЛНДВ (ингаляторы)

К летучим наркотическим действующим веществам (ЛНДВ) относят обширную группу органических, летучих жидкостей и газов, которые преднамеренно вдыхаются для ощущения состояния эйфории. Различные факторы делают ингаляторы популярными. Это, прежде всего, низкая стоимость, отсутствие строгого учета, многообразие форм выпуска, яркие упаковки, простота хранения и т.д. В силу этого употребление ингаляторов стало наиболее популярно среди молодежи, особенно среди тех, кто не имеет материальной возможности приобретать другие препараты.

Обычно летучие органические соединения (ЛОС) содержат различные аэрозоли - освежители воздуха, дезодоранты против пота, лак для волос, даже средства для борьбы с насекомыми; клей для дерева, обуви, велосипедных шин, но особенно популярен клей «Момент», используются как наркотики также различные растворители - жидкости для снятия лака, разбавители красок, жидкости для обезжиривания и пятновыводители.

При употреблении ЛНДВ может случиться самое страшное - это так называемая «смерть в мешке». Известно, что для любой ингаляции вне медицинских условий используются обычно плотные полотенца или куски тканей, чтобы целительные пары не уходили в воздух. А поскольку прием этих наркотиков происходит, где попало, да и денег у малолетних наркоманов на полотенце или ткань нет, а брать дома, значит, в скором выдать себя, они и надевают на голову большой целлофановый пакет. Начав вдыхать пары токсина, наркоманы быстро пьянеют, теряют сознание и уже не могут снять с головы мешок или сбросить с лица тряпку, например с бензином. Тяжесть опьянения быстро возрастает, и скоро дыхание и сердечная деятельность останавливается.

ЛНДВ повреждает все органы и ткани организма. По токсичности и по вреду для организма с ЛНДВ не может сравниться никакой наркотик, даже снотворные препараты и крэк. Систематическое использование ЛНДВ приводит к весьма заметному отставанию в развитии. Эти изменения происходят не сразу, динамически, и не скачками, поэтому близким трудно заметить происходящие с подростком перемены, которые могут быть начальной стадией психического заболевания.

Некоторые последствия применения ЛНДВ становятся хроническими. Это нарушение памяти и внимания, психоз по линии центральной нервной системы, носовое кровотечение, шум в ушах, изъязвления во рту и носоглотке, а также жировое перерождение печени - цирроз.

Формы и типы наркоманий, их развитие и последствия.

1. Злоупотребление опиоидов.

Опиоманию можно разделить на три стадии заболевания.

стадия. Физиологическое действие наркотика в этой стадии неизменно. Наркоман спит мало, сон поверхностный, но чувства недосыпания нет. Происходит постепенное привыкание к наркотику. Дозы начинают возрастать, чтобы достичь прежнего эффекта.

стадия. Синдром неизменной реактивности полностью сформирован. Синдром психической зависимости также достигает высоты своего развития. Наркотизация регулярна, образуется индивидуальный ритм введения. Появляются признаки физической зависимости. Синдром физической зависимости выражается компульсивным влечением, способностью к физическому комфорту в интоксикации и абстинентным синдромом. Компульсивное влечение возникает вне интоксикации и входит в структуру абстинентного синдрома.

стадия. В этой стадии выражены не только наркотический сидром, но и последствия хронической интоксикации. Признаки психической зависимости в условиях непрерывной наркотизации подавленны признаками зависимости физической. Наблюдается изменение симптоматики, входящий в синдром измененной реактивности. Форма потребления остается систематической, толерантность падает и резко меняется форма интоксикации. Физическая зависимость приводит к тяжелой абстиненции

Таблица 2. Признаки и фазность абстинентного синдрома при опиомании.

|  |  |
| --- | --- |
| Фазы | Основные проявления. |
| Первая фаза | 1) Признаки психической зависимости: влечение к наркотику, состояние не удовлетворенности, напряженности. 2) сомато-вегетативные реакции: расширение зрачков, зевота, слезотечение, насморк с чиханием. Исчезновение аппетита. |
| Вторая фаза. | Чувство озноба, сменяющееся чувством жара, приступы потливости и слабости. Мышцы тела напряжены. Появляется боль в межчелюстных суставах и жевательных мышцах. |
| Третья фаза | Появляются мышечные боли. Мышцы спины, конечностей, реже шеи сводит, тянет, крутит. У части больных возникают судороги периферических мышц. Потребность двигаться высока. В начале движения боли ослабевают, затем усиливаются. Больные не могут найти себе места, ложатся, встают, вновь ложатся, крутятся в постели. Больные напряжены, недовольно-злобны, депрессивны, с переживаниями безнадежности и бесперспективности. |
| Четвертая фаза | Отличается от третьей фазы появлением нового симптома диспептических явлений. Появляются боли в кишечнике. Через несколько часов - рвота и понос. |

1. Злоупотребление снотворными средствами.

Причинами развития зависимости от этих наркотических средств могут быть медицинские и немедицинские. Развитие зависимости от снотворных средств можно разделить на три стадии.

стадия. Через год нерегулярного или 3-6 месяцев регулярного приема, на фоне уже увеличившейся толерантности, возникает особое состояние, когда поднимается настроение, прилив бодрости, желание что-то делать двигаться, говорить. Толерантность в течение 1 стадии растет.

Синдром психической зависимости уже существует на этой стадии, хотя не в полном своем выражении. Влечение к наркотизации значимое. Мотивация приема изменяется: снотворное употребляется не с целью засыпания, а для получения эйфорических ощущений.

стадия. Происходит дальнейшее развитие синдромов измененной реактивности и психической зависимости. Появляется физическая зависимость от снотворных.

Прием снотворного становится обязательным, его диктует физическая зависимость. Наступает адоптация локомоторных функций, их толерантность к употреблению аппарата. Толерантность к психическому эффекту появляется раньше. Опьянение уже не сопровождается грубым нарушением сознания. Трансформация формы опьянения наглядно проявляется и в исчезновении седативного психического эффекта при передозировке.

Синдром психической зависимости развивается параллельно синдрому измененной реактивности и обогащается возможностью оптимального психического функционирования в интоксикации. Это наглядно выявляется у наркоманов интеллектуальных профессий: они строго контролируют свои дневные дозы, боясь разоблачения.

Длительность 2 стадии заболевания не превышает 10-12 лет.

стадия. Синдромы измененной реактивности, психической и физической зависимости претерпевают дальнейшие динамические изменение. Сильно заметны снижение толерантности, и утрата способности ощущать эйфорию. Снотворное употребляется дробными дозами, вызывая активацию психики и способность двигаться, выполнять простую работу.

Признаки и фазность абстинентного синдрома при злоупотреблении снотворными средствами (Пятницкая И.Н.,1994).

Таблица 3.

|  |  |
| --- | --- |
| Фазы | Основные проявления |
| Первая фаза | Зрачки расширены, озноб, зевота, бледность, чувство неудовлетворенности, беспокойство. Выраженная мышечная слабость. Длится до 20-24 часов после отнятия наркотика. |
| Вторая фаза | Наступает к концу первых суток. Судорожное сведение икроножных мышц, мышечная гипертрофия, подергивание отдельных мышечных пучков, тики, мышечное неудобство, тахикардия. На вторые сутки абстиненция выражена полно. |
| Третья фаза | Отмечается на третьи сутки воздержания. Включает всю предшествующую симптоматику. Отличается появлением боли в желудке, рвотой, поносом, а также болью в крупных суставах, перед которыми неудобство, потягивание в мышцах отступает на задний план. |
| Четвертая фаза | Развивается к концу третьих суток отнятия наркотика, означает апогей абстинентного синдрома. Происходит разрядка напряженной дисфории. Иногда она переходит в депрессию, двигательная и аффективная подвижность падает. |

1. Злоупотребление в результате употребления каннабиноидов.

1 стадия. Физиологическая действие гашиша начинает меняться. Наркотическое опьянение протекает без первой фазы страха и тревоги. Снижается гиперемия лица, тахикардия, латеральный нистагм, тремор, мышечная расслабленность. Курение становится систематическим, гашишист активно ищет наркотик. Начинается меняться форма опьянения, систематическая форма потребления, рост толерантности определяют синдром измененной реактивности. Синдром психической зависимости представлен обсессивным влечением к наркотику как средству, дающему эйфорию, и беспокойством, неудовлетворенность в отсутствие гашиша. Симптом психического комфорта в интоксикации не выражен.

стадия. Отличается от предыдущей появлением синдрома физической зависимости и новым качеством синдромов измененной реактивности и психической зависимости. Депрессирующий эффект наркотика уменьшается. Толерантность к наркотику возрастает. Спиртное теперь не употребляется. Больные переходят на одиночное курение. Синдром психической зависимости достигает полного развития. Теперь стимулирующий эффект наркотика представляет единственно возможное оптимальное психическое функционирование, приносящее психический комфорт.

Вскоре интоксикация становится и единственным состоянием физического комфорта, поскольку способность к физической нагрузке вне опьянения также начинает падать. Формируется первый симптом физической зависимости - возможность достижения физического комфорта, оптимальной работоспособности при наркотическом опьянении. Потребность в гашише как в необходимом средстве поддержания физического и психологического благополучия подтверждается формирующимся компульсивным влечением, хотя оно выражено не столь сильно, как при опиатомании. Компульсивное влечение не сопровождается выраженными вегетативными реакциями и психической напряженностью.

При гашишизме могут возникать различные по условиям психические состояния: интоксикационные, абстинентные, как осложнение течения гашишизма. Интоксикационный психоз при передозировке представлен сумеречным или делириозным сознанием. При абстинентном гашишном психозе наиболее часто встречается делириозный синдром. Длительность абстинентного гашишного психоза обычно не превышает длительности алкогольного абстинентного, редко затягивается больше недели. Выход из гашишного абстинентного психоза постепенный, без критического сна. Остаточными явлениями служат астения, отдельные ипохондрические ощущения, обсессивное влечение к наркотику.

стадия. Развитие через 9-10 лет постоянной наркотизации. Падает толерантность, наркотик оказывает лишь тонизирующий эффект. Симптоматика психической зависимости подавлена симптоматикой зависимости физической. Абстинентный синдром носит тяжелый характер, проявление его, особенно психопатологическое вегетативные, менее напряжены, ипохондрические и астенические проявления выступают на первый план. Результатом гашишизма являются прогрессирующее снижение энергетических ресурсов, физическое и психологическое истощение, нарастание вялости, потеря социальных связей, появление затяжных психозов. Приводящих к глубокой инвалидизации.

1. Злоупотребление кокаином и стимуляторами амфетаминового типа.

Зависимость от приема стимуляторов и кокаина возникает очень быстро: спустя 2-3 недели нерегулярного приема. Психическая зависимость опережает синдром измененной реактивности. Желание повторить ощущения, поиск наркотика, компании, где можно достать наркотик, появляется уже тогда, когда дозы еще не возросли. Толерантность и извращенные действия стимуляторов развиваются также скоро.

Последствия и осложнения хронической интоксикации стимуляторами и кокаином возникают в течение первых месяцев злоупотребления. Особенностью является ранняя социальная декомпенсация. Как только формируются циклы употребления наркотика, больной не в состоянии посещать учебу, работу, конфликтует с окружающими. Возникают значительные психические изменения. Падает способность активного внимания, нарушается произвольное воспроизведение, появляется склонность к резонерству с плоскими суждениями, интеллект снижается, отсутствуют критика к своей болезни, имеется грубая переоценка своей личности.

В течение 1,5-2 лет развивается опустошение психической сферы. Речь монотонна, односложна. Больные аспонтанны, бездеятельны. Нарастает грубость, раздражительность, взрывчатость, учащаются злобные, агрессивные реакции. Аффективная патология представлена депрессией от дисфорической до апатической. Высок риск суицидальных попыток. Характерна быстрая потеря нравственно-этических принципов и представлений. Больные ведут паразитический образ жизни, неряшливы и запущенны.

Нейротрофические нарушения проявляются в преждевременном старении, сухости и дряблости кожи, ломкости ногтей и волос. Характерным проявлением трофических расстройств являются пигментные пятна на месте гнойников, после фурункулеза. У больных старческий вид, невыразительное безжизненное лицо. Поражаются черепно-мозговые нервы, что проявляется диплопией, офтальмоплегией, параличем подъязычного нерва. Психическая зависимость может возникнуть после первых инъекций кокаина и даже эфедрина.

. Эфедроновая наркомания.

По химической структуре и действию эфедрон может быть отнесен к группе амфетаминов, а клиническая картина эфедроновой наркомании близка к наркомании, обусловленной амфетамином. Однако имеется ряд особенностей в течении эфедроновой наркомании. Эфедрон начинают злоупотреблять в подростковом и молодом возрасте. Мотивом первого введения наркотика обычно является подражание, а начало наркомании и ее становление происходит, как правело, в группе. Систематическое применение эфедрона можно отнести к одной из самых злокачественных наркоманий в связи с тем, что психическая зависимость от него развивается чрезвычайно быстро, после нескольких инъекций препарата, а иногда уже после одного введения.

Абстинентный синдром формируется уже через несколько месяцев после начала систематического злоупотребления эфедроном. Абстинентный синдром характеризуется разбитостью, вялостью, раздражительностью, общей слабостью и сонливостью. Отмечаются аффективные нарушения в виде тоскливости, тревожности, депрессии с дисфорическим оттенком, апатия. У некоторых наблюдается негативизм, ознобоподобый тремор с двигательным беспокойством. Вегетативные расстройства представлены головной болью, сухостью во рту, неприятными ощущениями в глазных яблоках и т.д.

Систематический прием эфедрона приводит к потере аппетита, уменьшению массы тела, стойкой бессоннице, снижению работоспособности. С течением времени меняется поведение больного, развиваются психические расстройства. Возникает общая параноидная настроенность, подозрительность, навязчивые страхи. Могут развиться психосенсорные расстройства, нарушения схемы тела. Чувство неуверенности и страха толкает больных к общению, в котором они многословны, непоследовательны, суетливы. Развивающиеся психозы сходны с амфетаминовыми, возникают в результате систематической и длительной интоксикации на фоне выраженной бессонницы и общего истощения организма. Наиболее распространенными являются бредовые психозы, характеризующиеся бредом преследования. Прогноз психозов благоприятен в случае полного прекращения употребления наркотика и своевременно начатому лечению. В целом эфедроновая наркомания течет неблагоприятно, которое осложняет развитие психоорганического синдрома.

. Злоупотребление галлюциногенов.

Изменение сознания при приеме психодизлептиков представлено чаще всего делириозной формой, в ряде случаев помрачение достигает глубины и пробуждение опьяневшего невозможно. Возможно онейрическое расстройство сознания и характерные для онейроида симптомы. Меняются восприятия времени пространства, пространства, состояние окружающих предметов, их форма и т.д.

При приеме психодизлептиков, которые относятся к галлюциногенам, может наступить самое тяжелое и глубокое поражение - нарушение сознания своей личности, которое можно представить как раздвоение, чуждость и даже потерю. Деперсонализация принимает иногда причудливые формы: ощущение себя лицом противоположного пола, неодушевленным предметом, существом. Психические процессы приобретают автоматичность, становятся не управляемыми, сноподобными. Концентрация внимания у таких наркоманов невозможна (Пятницкая И.Н., 1994).

У части больных этой наркоманией состояния интоксикации могут переходить в картину затяжного психоза с галлюцинаторно-бредовыми переживаниями, требующими лечения в условиях психиатрического стационара. Из других патологических нарушений, которые проявляются при хроническом употреблении психодизлептиков, являются личностными изменениями в виде подозрительности и склонности к формированию идей отношения, периоды страха, снижение настроения, являющиеся причиной суицидального поведения.

Лечение наркоманий, вызванных психодизлептиками (галлюциногенами), при раннем его начале может привести к благоприятным результатам.

. Злоупотребление аналгетиками.

Аналгетики, как и другие распространенные группы препаратов, часто назначаются по медицинским показателям при заболеваниях, сопровождающиеся различного рода болями. Многие аналгетики, могут вызвать эйфорических эффект.

Состояние опьянения характеризуется приподнятым настроением, повышенной двигательной активностью, многословием. Психические последствия интоксикации выражаются в аффективной лабильности, капризности, колебания настроения в зависимости от приема лекарств от дурашливой веселости до угрюмо-мрачного настроения. В течении немногих лет формируются те же изменения личности в сторону душевной опустошенности, эгоцентризма, склонности к асоциальному поведению, что и при других наркоманиях.

Состояние абстиненции протекает с тяжелыми соматическими и психическими расстройствами: выраженная тревога, расстройства сна, гиперестезии, сильные головные боли, чередование обильных поносов и запоров. У значительной части больных в состоянии абстиненции могут развиваться судорожные припадки.

В далеко зашедших случаях наркомании, связанных с приемом аналгетиков, наблюдаются выраженные изменения личности с интеллектуально-мнестическим расстройствами. Больные становятся медлительными, слабо соображают, угрюмо-недоверчивыми людьми, напоминающими эпилептиков. В ряде случаев возникающие в состоянии абстиненции судорожные припадки начинают носить постоянный характер, возникать в независимости от приема препарата, что дает основание считать злоупотребление аналгетиками одной из причин развития эпилепсии.

Систематический прием аналгетиков может вызвать целый ряд соматических заболеваний. К наиболее частым и типичным осложнениям относят гиперхромную анемию, интерстициальный нефрит, пиелонефрит, лекарственные сыпи. Из неврологических расстройств отмечают дрожание кистей рук, неуверенную походку, нарушение артикуляции речи.

Вывод. Сравнительная оценка и рассмотрение наркотических средств и различных форм наркоманий и их развития, помогла выделить диагностически значимые группы симптомов, общие для всех форм наркоманий. Эти группы показывают взаимозависимую динамику, и помогли рассмотреть не только симптоматологию, но и синдромологию наркоманий и токсикоманий. Что дало существенное представление о наркомании, как о болезни, и помогло сделать важные выводы о том, что вся наркозависимая молодежь нуждается в реабилитационных и адаптационных мерах воздействия.

наркотический зависимость молодежь

2. Изучение и отображение опыта профилактики наркозависимости среди молодежи

.1 Организация методики исследования

В организации экспериментального исследования были проведены следующие методы: наблюдение, беседа, методы анкетирования и опроса, позволяющие получить информацию о тех факторах и причинах, которые провоцируют процесс наркозависимости молодежи.

В ходе исследования была проведена анкета, состоящая из определенного перечня вопросов, для выявления наркотической зависимости. Причиной послужило то, что в настоящее время среди учащихся школ и ПТУ наблюдается большой коэффициент наркозависимых. Соответственно нужна была методика для проверки учащихся на употребление наркотических средств. Для того, что бы в последствии, если такой факт имеет место быть, оказать помощь данному учащемуся на психолого-педагогическом уровне.

В первую очередь для нас представлял научный интерес, как определить без медицинского участия, что подросток употребляет наркотические вещества. Данная анкета проводиться для анкетирования родителей учащихся, на консультировании родителей или на родительских собраниях. [Перечень вопросов см. в Приложение 4].

Интерпретация данных, осуществляется подсчетам соответственного количества баллов. Если были найдены для констатации более 10 признаков и их суммарная оценка превышает 2000 баллов, то, скорее всего, существует большая вероятность того, что этот учащийся принимает наркотики, и соответственно необходимо принять ряд психолого-педагогических мер для оказания ему помощи.

Данная анкета была проведана в Средней школе №7 п. Николаевка. Смидовичского района, Еврейской Автономной Области. Интерпретация результатов выявила наличие в этой школе учащихся употребляющих наркотические вещества, общее количество которых, по результатам исследования, составило 12% от всего числа обследуемых.

Был проведен опрос «Отношение молодежи к проблеме наркомании», среди молодежи п. Николаевка Смидовичского района, ЕАО. По половому признаку 52,4% составляли мужчины, 47,6% - женщины. Средний возраст опрошенных - 17 лет, возраст 93 % опрошенных не превышал 20 лет. По роду занятий 52% опрошенных являлись учащиеся школ и 48% - учащиеся ПТУ [см. Приложение 3].

Из проведенного опроса следует, что на отношение молодежи к наркомании, как к проблеме в целом и проблеме общества, большую роль играет:

1. Уровень информированности о проблеме;
2. Степень вовлечения в проблему;
3. Наличие жизненного опыта.

Следовательно, сравнительно низкий уровень знаний о проблеме, может привести к неправильному отношению к наркозависимым людям, что способствует их отверженности, и поэтому может снизиться уровень оказания помощи наркозависимой молодежи. Поэтому необходимо увеличить мероприятия по просвещению и организации лекционной и наглядной агитации по этой проблеме.

.2 Реабилитация и социальная адаптация при наркозависимости молодежи

Наркомания не обычная болезнь - это состояние, которое изменяет всю личность целиком и ведет к ее деградации. Вот почему должны применятся и медицинские, психологические и педагогические меры при реабилитации.

Процесс преодоления наркомании можно условно подразделять на несколько этапов.

Первый этап - определение степени погружения человека в наркоманию. Этот этап целиком принадлежит врачам. После выявления степени наркогенной зараженности врачи определяют методы, обеспечивающие нейтрализацию ядов в организме и полную детоксикацию, т.е. выведение из организма продуктов распада наркотиков, а также коррекцию обмена веществ для нормального функционирования в условиях отказа от наркотиков и восстановления пациента.

На втором этапе осуществляется восстановление нормального и бесперебойного функционирования всех систем жизнеобеспечения человека, нарушенных разрушающим действием наркотиков и нездоровым образом жизни, обусловленным наркогенным влиянием. Этот этап тоже, в основном, принадлежит медикам.

Третий этап - лечение депрессии, которая возникает после лечения в силу снижения жизненных функций и настроения. Этот период может продлится до полугода. И все это время наркоман должен постоянно ощущать внимание со стороны своих близких, их готовность помочь. Основное орудие этого этапа - реабилитационные программы. Главной задачей реабилитационных программ должно быть развитие опыта жизни без наркотиков и умения сопротивляться влиянию наркогенной среды.

Построение программ должно включать:

1. развитие способности к самосознанию и формирование уважения к себе как формы сопротивления влиянию наркологической среды;
2. тренинг идентификации, развитие способности выделять себя в окружающей среде и ясно формировать свои потребности;
3. развитие навыков самостоятельности и ответственности, умение принимать самостоятельные решения;
4. тренинг творческих способностей;
5. тренинг, направленный на борьбу с тревогой и умение радоваться текущему моменту жизни;
6. развитие способности пребывания в особых, возвышенных, состояниях сознания без использования наркотических веществ;
7. тренинг, направленный на формирование умения бороться со стрессами без употребления наркотиков;
8. развитие умения распознавать форму агитации наркотической среды и сопротивляться ей;
9. тренинг отказа, развитие способности сказать «нет»;
10. развитие навыков борьбы с депрессией и неудачами, тренинг активной личной позиции;
11. программы физического развития организма - двигательные и дыхательные гимнастики.

На этом этапе должно начаться формирование императива самосохранения. Человек начинает осмысливать свою судьбу, положение, в которое он попал, возможность и необходимость полноценной жизни в обществе. И если ему не помочь найти ответы на эти вопросы, то именно на этом этапе возможен срыв, а значит, рецидив. Рецидивы резко ухудшат и без того подорванное состояние здоровья наркомана.

Этот этап - прерогатива психиатров. Но они также не могут обойтись без помощи семьи. Тактично пробуждая в наркомане чувство собственного достоинства и желание жить без наркотиков, семья может стать серьезной опорой врачам в этой работе.

На четвертом этапе формируется система психологических самооценок, осознания преимущества своего нового физического и мировоззренческого состояния бывшего наркомана над состоянием вчерашнего активного наркомана. Именно осознание этого преимущества составляет основу для формирования оценочного отношения к наркомании и наркотизму как к асоциальным явлениям. А это уже реальный путь к психологическому освобождению от наркотической зависимости.

Пятый этап - социальная адаптация бывшего наркомана, выздоравливающего человека.

Здесь задача совершенно конкретная: вернуть человека семье, учебе, или работе, которые он давно бросил. Трудность задачи заключается в том, что наркотики отняли здоровье молодого человека, подавили его силу воли. На этом этапе выздоравливающий наркоман начинает понимать, что нормальную жизнь с мечтами и перспективой он променял на иллюзии.

Также на этом этапе существенно могут помочь в социальной адаптации бывшего наркомана общества анонимных наркоманов.

Во всех реабилитационных мероприятиях, во всех методах воздействия на больного наркоманией, прежде всего, следует апеллировать к личности больного. Поэтому выделяется четыре основных принципа реабилитации больных с наркозависимостью: 1) партнерства врача и больного; 2) разносторонность (разноплановость) усилий (воздействий, мероприятий); 3) единство психосоциальных и биологических методов воздействия и 4) их ступенчатость (переходность).

Принцип партнерства врача и больного направлен на включение больного в лечебно-восстановительный процесс, привлечение его к участию в восстановлении тех или иных функций (например, памяти или внимания) или социальных связей. Этот принцип подразумевает, что ресоциализировать больного без его активного участия невозможно.

Принцип разносторонности (разноплановости) усилий (воздействий, мероприятий) по реализации реабилитационной программы предусматривает осуществление ее исхода из всей сложности процесса реабилитации с включением в данный процесс психологической, профессиональной, семейной, общественной, воспитательной, культурной сфер. Восстановление нарушенных отношений больного и приспособление его к новым условиям жизнедеятельности составляют психологическую основу реабилитации и ресоциализации наркозависимого.

Принцип единства психосоциальных и биологических методов воздействия исходит из представлений о лекарственной зависимости и других нарушениях психического здоровья как психосоматической болезни, требующей понимания ее психологической и патофизиологической сущности. Поэтому помимо психотерапевтической работы предусматривается активация процессов компенсации, адаптации и защиты, в том числе и с помощью фармакологических средств. В более общем виде этот принцип можно сформулировать как активацию механизмов психологической и физиологической защиты. В этом смысле реабилитацию можно рассматривать не только, как лечебные мероприятия по ликвидации интоксикационных воздействий в случае лечения лекарственной зависимости, но и как комплекс мероприятий, направленных на продление ремиссии и предупреждение рецидива болезни.

Принцип ступенчатости (переходности) прилагаемых усилий, проводимых воздействий и мероприятий подразумевает дозированность таких усилий (как психосоциальных, так и биологических), их взаимозаменяемость и выделение наиболее значимых для данного больного положительных воздействий.

Так же выделяют три этапа реабилитации больных с наркозависимостью: 1) восстановительная терапия; 2) реадаптация; 3) собственно реабилитация.

Восстановительная терапия направлена на предотвращение формирования психического дефекта и инвалидизации больного. Конкретными задачами восстановительного лечения являются усиление компенсаторных механизмов здоровья (саногенеза), восстановление нарушенных функций и социальных связей больного. На этом этапе активно используют биологические методы лечения, включая медикаментозные, физиотерапию, лечебную физкультуру, а также психосоциальные воздействия (лечение средой, занятостью, арт-терапию и т.д.).

Главной задачей этапа реадаптации является приспособление больного к условиям внешней среды, восстановление приспособляемости. На этом этапе преобладают психосоциальные воздействия. Стимулируется социальная активность больных, используется трудовая терапия, проводится воспитательная работа, как с больными, так и с его родственниками. Биологическое лечение на этом этапе ограничивается.

Этап собственно реабилитации направлен на восстановление в правах, индивидуальной и общественной ценности больного, до болезненных отношений с окружающей действительностью. На этом этапе доминируют социальные мероприятия. Прежде всего, это помощь в бытовом и трудовом устройстве, в организации таких отношений со стороны окружающих, которые способствовали бы скорейшей ресоциализации больного. В этом смысле очень плодотворна различного рода клубная работа, объединение в общественные организации по интересам типа Анонимные Наркоманы или другие подобного типа организации.

Из всего вышеперечисленного, можно сделать вывод, что лечение больных наркоманией в условиях наркологического стационара в настоящее время следует признать малоэффективным, поскольку ремиссию более 1 года после стационарного лечения, как правело, регистрируют лишь у 8-9% пациентов. Такая низкая эффективность предполагает разработку новых способов лечения заболевания, а также специальных реабилитационных программ, позволяющих увеличить продолжительность ремиссии, а также профилактировать возникновение рецидивов. Использование фармакологических методов лечения наркомании в нашей стране не нашло широкого применения из-за дороговизны такого лечения, а также его паллиативности. Наркомания все же относится к числу заболеваний личности, поэтому наиболее приемлемыми и адекватными в настоящее время следует считать реабилитационные психологические программы, направленные на психокоррекционную работу с конкретным пациентом.

Сообщества «Анонимные наркоманы».

Наркоманы, прошедшие курс лечения, нередко испытывают непонимание окружающих их людей и даже близких. Отсюда душевный дискомфорт, чувство одиночества. Таких людей тянет друг к другу в надежде найти поддержку и помощь на взаимной основе, ибо они могут лучше понять друг друга.

Сообщества «Анонимные наркоманы» - это некоммерческие, негосударственные, немедицинские общественные организации. Они объединяют на добровольной основе тех, кто отказался от употребления наркотиков или пытается это сделать для того, чтобы помогать друг другу и самим себе.

«Анонимные наркоманы» (АН) - сообщество не формальное, т.е., чтобы вступить в АН, не требуется ни заявлений, ни рекомендаций, ни вступительных взносов. Нужны только искреннее желание покончить с наркотиками и готовность приложить для этого долгий, тяжелый и не всегда приятный духовный труд.

В эту программу входят следующие положения:

1. Членом АН может стать любой наркоман, независимо от используемого наркотика или комбинаций используемых наркотиков. Не имеется никаких социальных, религиозных, экономических, расовых, этнических, национальных, половых или классовых ограничений для вступления в сообщество. Членство в АН абсолютно добровольное. Члены сообщества посещают собрания тогда, когда считают нужным.
2. Не имеется никаких вступительных или членских взносов. Хотя большинство членов регулярно вносят небольшие суммы, чтобы помогать оплачивать расходы на собрания группы и аренду помещения для этих целей, эти положения не являются обязательными.
3. Анонимные наркоманы полагают, что один из ключей к успеху - их помощь друг другу в качестве психотерапевтов. На собраниях члены сообщества делятся своими личным опытом с другими ищущими помощи - не как профессионалы, но просто как люди, пережившую похожую ситуацию и нашедшие решение. Анонимные наркоманы не имеют профессиональных врачей, реабилитационных центров или больниц. АН не обеспечивает работой и никакими юридическими, финансовыми, психиатрическими или медицинскими услугами.
4. Первичная служба, обеспечиваемая анонимными наркоманами, - собрания групп АН. Анонимные наркоманы не имеют иерархической руководящей структуры. Собрания ведут члены АН по очереди, рассказывая о своем опыте выздоровления от наркомании.
5. Анонимные наркоманы рекомендуют своим членам соблюдать полное воздержание от всех наркотиков, включая алкоголь, и даже от веществ, отличных от привычного им наркотика. Единственное требование для членов в АН - желание прекратить использование наркотиков. Опыт членов АН, которые полностью прекратили употребление наркотиков, свидетельствует, что непрерывное воздержание обеспечивает наилучшую основу для восстановления и личностного роста.

Общества анонимных наркоманов - это форма работы, способная серьезно помочь каждому человеку, который когда-либо употреблял наркотики.

Реабилитационная программа «Двенадцать шагов».

Эту программу создали бывшие наркоманы, движимые желанием порвать с наркотической зависимостью.

Науке еще не известны пути изменения природы наркотической зависимости, поэтому данная программа предлагает пути выздоровления, ориентированные на общечеловеческие ценности: любовь к людям, стремлению к взаимопомощи, самосовершенствование. Это уже позволило многим наркоманом во всем мире, честно признавшим свое бессилие перед наркотиками, жить, сохраняя трезвость и здравый ум и помогая таким же несчастным, какими они были сами до лечения.

Для большинства наркотически зависимых сложно самостоятельно осознать всю глубину проблемы вследствие сложившейся в результате болезни стойкой системы отрицания. Программа «Первый шаг» помогает мобилизовать заложенные качества, необходимые для начала процесса выздоровления. Программа предлагает предпринимать определенные шаги, оставляя за наркотически зависимым человеком право самостоятельного выбора.

Работа по программе «Первый шаг» предназначена также для того, чтобы помочь человеку детально осознать, как повлияла наркотическая зависимость на все важнейшие сферы его жизни. Это не простая задача, но наградой за ее решение будет выздоровление.

Программа «Первый шаг» включает лекции с их последующим обсуждением, индивидуальные или групповые беседы. Персонал - консультанты из числа выздоравливающих наркоманов, психологи.

Эффективность программы «Первый шаг» обеспечивается именно совместной работой психологов и консультантов. Психолог использует свои профессиональные знания и навыки, проводя совместно с пациентом работу по выявлению и поиску путей решения проблем, стоящих перед ним. Индивидуально работая с пациентом, психолог способствует активизации его личностных качеств, формируя здоровую систему ценностей.

Консультанты проводят беседы, делятся опытом личного выздоровления, самопознания и самооценки, опытом управления своим поведением, передают практические умения и навыки трезвой и чистой жизни.

Во время амбулаторной программы «Первый шаг» пациенты получают информацию о методах выполнения последующих шагов. Срывы во время занятий по программе реабилитации «Первый шаг» не является препятствием к дальнейшему участию в ней, но уже только в индивидуальном порядке.

Обычно лекции и беседы проводятся по следующему примерному тематическому плану:

1. История создания сообществ «Анонимные наркоманы».
2. Наркотическая зависимость - болезнь тела, разума и духа.
3. Бессилие неуправляемость.
4. Честность перед самим собой; разница между эгоизмом и любовью к себе.
5. Дисфункциональная семья, созависимость.
6. Духовная природа зависимости.
7. Анализ конкретной истории болезни бывшего наркомана.

Одна из целей таких занятий - выявление и преодоление сопротивления лечению. Одно из условий эффективности прохождения программы для пациента - максимально придерживаться абсолютной честности, как перед самим собой, так и перед консультантами и психологами.

Программа «Первый шаг» это предварительная психологическая и теоретико-практическая подготовка наркомана к участию в группах АН, работающих по программе «Двенадцать шагов». Пациент получает навыки анализа своего состояния здоровья - физического и душевного, способность реальной оценки своих сил и чувств. Он обретает решимость и сознательно вступает на путь самоорганизации выздоровления, понимая всю его сложность, не теша себя иллюзиями.

Программа «Двенадцать шагов», в отличии от других методик, исключает, медикаментозные средства, а также методы, основанные на страхе пациента перед возможными негативными последствиями употребления наркотиков.

Программа исходит из понимания того, что зависимость от наркотиков, как и от алкоголя, - заболевание прогрессирующее и смертельное, в основе которого лежат не только наследственные факторы, но и «факторы риска», носящие характер бытовых черт образа жизни (курение, алкоголь, конфликты в семье). На современном уровне развития медицинской науки жизнь свидетельствует, что человек может освободиться от зависимости, научиться жить трезво. Освобождение от зависимости и жизнь в соответствии с принципами программы «Двенадцать шагов» дают человеку свободу выбора, которой он был лишен ранее.

Религиозные программы.

Когда все меры исчерпаны, человек обращается к Богу. И неважно, какого он вероисповедания, для него остается надежда. Наркомания распространяется в основном за счет насаждения псевдокультуры и бездуховности. Под видом демократических реформ часто приходиться иметь дело с откровенными разрушениями, особенно преступными в отношении нравственных, духовных и культурных основ общества. Давно извест6но, что размывание нравственных основ общества прямо связанно с уничтожением его духовной силы. Подобное стало возможным по ряду причин, среди которых не последнее место занимает насаждении определенной идеологии бездуховности: реклама насилия, секса, сведения человеческих потребностей до низменных животных инстинктов, откровенный цинизм.

Распространению наркомании способствует также замалчивание масштабов проблемы и недостаточно широкое ее освещение. Наркомания явление сложное, касающаяся биологических, психологических, социальных и духовных основ жизни человека. Следовательно, и решение этой проблемы не могут быть простыми и быстрыми и требуют гораздо больше сил времени, чем может показаться сначала.

Массовая наркомания - один из главных «подарков» западной цивилизации. Наркотики - это стратегическое оружие для уничтожения целых государств. Ничто так не совершенствует в человеке человеческое, как гуманитарные науки, среди которых сегодня на первое место необходимо поставить религиозные учения.

Но каким бы трудным ни казалось положение, выход есть. Несмотря на то, что наркомания многими считается неизлечимым заболеванием, все-таки есть шансы вернутся к нормальной жизни. Свидетельством этому является опыт многих людей, уверенно ставших на путь выздоровления.

Наркомания выражает крайне духовное падение человека. Для верующего человека крайне очевидно, что в формировании любой зависимости духовные основы существования человека в мире. И единственно возможные меры помощи наркоманам - духовно ориентированные меры.

Христиане знают, что человек живет, чтобы стремится к духовной полноте, обретения единства с Богом. Осознавая себя личностью, человек стремится к совершенству и заполнению духовной полноты.

Но недостаток Духа можно восполнить только Духом, и сделать это доступно не самому человеку, а только Богу. Человек может лишь захотеть целиком отдаться Божественной Воле. Но если не этого желания, то стремление заполнить внутреннюю пустоту приводит к попытке заменить ее тем, что на какое то время может дать иллюзию полноты жизни, собственной духовной полноты и гармонии. Эту иллюзию могут давать самые различные «заменители»: наркотики, насилие, стяжательство, алкоголь, секс, азарт, пища, власть и т.д. последствия такой зависимости все те же - преграда для духовного роста личности. Только сформировав и противопоставив наркотикам внутреннюю силу, работающую на совершенно иных принципах, возможно, противостоять античеловеческой сущности наркомании.

Вырвавшиеся из цепей наркоада, называют две главные причины, способствовавшие этому: решительное пересечение порока извне с помощью семьи, школы. А так же искреннее обращение к Святоотеческой Вере.

.3 Роль семьи и общественности в профилактики молодежи

Государство и общество оказались неготовыми к противодействию массовому употреблению наркотиков. Принимаемые меры пока малоэффективны, а порой и безрезультатны. А наркомания набрала силу. Формирование особой молодежной наркотической субкультуры, в которой допустимы употребление наркотиков, а также явная и скрытая их пропаганда, вышло из-под контроля государственного аппарата и общества.

Вот почему во всем комплексе мер борьбы с наркотизмом на первое место естественно и логично выходят профилактические. Общеизвестно, что любую болезнь легче предупредить, чем заниматься лечением, подчас долгим и сложным, а уж наркоманию - тем более. Никакое лечение не дает стопроцентной гарантии избавления от наркозависимости, а с материальной точки зрения оно способно почти любую семью поставить на грань нищеты. Недельный курс лечения стоит сегодня, по самым низким меркам, две тысячи долларов.

В силу специфики этой болезни цивилизации ее профилактика требует комплексного подхода в выборе программ противодействия наркоагрессии и способов их организационного и материального обеспечения, конкретных форм и методов работы в различных ситуациях, скоординированных усилий со стороны многих общественных органов и т.д., широкого фронта противодействия наркотизму.

Борьбой с наркоманией традиционно занимались многие органы - безопасности, внутренних дел, юстиции, здравоохранения, - но каждый сам по себе. И, несмотря на их работу, результаты не могли быть достаточно эффективными из-за разрозненности их действий и потому, что в этом деле они практически не имели необходимой государственной поддержки (информационное, финансовое, материально-техническое и организационное их обеспечения всегда оставалось на уровне, не выдерживающем никакой критики). Основные усилия всех перечисленных органов направляются на борьбу с последствиями этого явления, а не с причинами, его порождающими.

Но эти многие недостатки, скорее всего, будут искореняться в ходе реализации федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту». Уверенность в этом придает тот факт, что к ее разработке было привлечено более десятка министерств и ведомств, которые стали и ее основными исполнителями: Министерство внутренних дел Российской Федерации - координатор, Министерство здравоохранения, Министерство иностранных дел, Министерство образования, Министерство природных ресурсов и многие другие.

Этим министерствам и ведомствам соответствуют управленческие и научные органы. Объединение их усилий является непременным условием эффективности профилактической работы среди населения в целом и среди детей, подростков и юношества в частности.

Постановлением Правительства РФ, которым утверждена Программа, рекомендовано «органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в пределах средств их бюджетов, а также с привлечением средств внебюджетных источников принять комплексные региональные программы по противодействию злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» сроком на три года. При разработке таких программ администрации субъектов Федерации и уполномоченные ими лица будут опираться, естественно, именно на эти управленческие и научные органы регионального масштаба.

Федеральная Программа исходит из практического опыта регионов. В большинстве субъектов Федерации разработаны и внедряются аналогичные федеральной региональные программы. Но вечная беда - недофинансирование - оставляет многие планы на только на бумаге. Кроме того, немало фактов, когда эти программы в регионах превращаются в источник личного обогащения определенной категории людей. Однако, несмотря на все эти трудности, идет накопление опыта борьбы с наркоманией и наркотизмом.

Семья как важный потенциал борьбы с наркоманией.

Семь - источник жизни. В ней коренится все хорошее и плохое, что развивается в душе человека. Поэтому и роль семьи в преодолении наркомании и ответственность за это дело - первостепенные. Семья должна сформировать из ребенка личность с богатым гуманистическим содержанием, а также помочь стать ребенку закаленным физически и нравственно. Это программа действий родителей совместно с педагогами и нарождающимися в России институтами гражданского общества. Эта жизненная задача первостепенной важности предъявляет серьезные требования к самим родителям, ставящие перед ними существенные ограничения в их собственном поведении и образе жизни. Прежде всего, это касается курения, употребления алкоголя и наркотиков ими самими.

Семье очень важно научить ребенка понимать, что не все его желания, будут немедленно удовлетворятся. Он должен знать, что потакать его прихотям будут не сразу и не всегда, для этого родителям часто применить труд, что, высказывая свои желания, он должен соотносить их с возможности семьи, её материальное положение. Ребенок должен как можно раньше научиться что-то вкладывать в семью, научиться отдавать себя дому. Тогда разовьется и творческий подход даже в домашней работе, необходимость и важность которой родителям предстоит ему постоянно разъяснять. Труд на благо семьи должен, стать для ребенка не только не обременительным, но осознано необходимым.

Осознанный трудовой вклад ребенка в бытоустройство семьи. А с возрастом и в семейный бюджет - один из главных факторов развития у него не только простейших навыков хозяйственности, но и заботливости, милосердия, самостоятельности, ответственности, способности отстаивать свои взгляды на факты и события окружающегося мира, т.е. всех тех качеств, на основе которых и формируется неприятие различных негативных явлений, бытующих в молодежной сфере, среди которых наркотизация - самый вредоносный.

Профилактические возможности семьи тем сильнее, чем лучше, спокойнее, уверенней атмосфера внутрисемейной жизни, в первую очередь, взаимоотношения родителей с детьми, так как главный потенциал семьи, её сильнейшее оружие - родительская любовь.

1. Всякая настоящая семья возникает из любви и дает человеку счастье. Семья, спаянная любовью и счастьем, есть школа духовного и душевного здоровья, уравновешенного характера, творчества. В семье, где царит любовь, воспитывается человек с неповрежденным душевным организмом, который сам способен любить, строить семью и воспитывать детей.
2. Семья для ребенка есть первое родное место на земле, сначала просто жилище, источник заботы, тепла и пищи, потом - осознанной любви и духовного понимания.
3. Ребенок учится в семье верному восприятию авторитета в лице естественного авторитета матери и отца.
4. В семье, исповедующей взаимное уважение и взаимодоверие, ребенок впервые убеждается в благотворной силе и нравственной обоснованности власти. Осмысливая с возрастом общественные отношения, он понимает, что только та власть может стать единой, организующей и руководящей силой в стране, способный обеспечить оподленный прогресс общества и процветания народа, у которой любовь к человеку является не декларацией, а сущностным, определяющим элементом в деятельности ее структур. Это, в свою очередь, предполагает, что семья воспитывает законопослушных граждан, готовых служить Отечеству.
5. Семья - носительница народных традиций. Она и источник человеческой культуры. От первичного приобщения ребенка к чтению, рисованию, пению, до выбора путей и способов развития и совершенствования, тех или иных талантов и способностей роль семьи трудно переоценить.
6. В семье изначально формируется у детей такое качество, как воспитуемость, т.е. способно адекватно воспринимать и усваивать то воспитание, которое вносят в их души любящие родители и педагоги.
7. Именно семья способна духовно закалить ребенка и помочь ему не отступать перед лицом грядущих трудностей и, как показывает практика, уже подстерегающих его опасностей и искушений жизни.

Это все тот потенциал, которым обладает решительно каждая семья, - комплекс возможностей, заложенных в сознании, мировоззрении, психике, физической природе мужчин и женщин, которые, соединившись, создали первичную ячейку общества - семью. Реализовать все эти возможности, и есть задача семейного труда.

Педагогические меры профилактики наркомании.

Необходимость всестороннего совершенствования школьного воспитания и повышения его роли в системе профилактики наркомании обусловлена, прежде всего, быстрым распространением ее среди учащихся.

На современном этапе сложилось острое, почти антагонистическое противоречие между положением, которое объективно занимает школа в обществе (дает образование, обеспечивает профессиональную ориентацию, развивает и закаливает нравственно и физически, вырабатывает у детей гражданскую позицию, готовит детей к преодолению жизненных трудностей и т.д.) и теми реальными условиями, в которых школы осуществляют все названные и многие другие функции, вменяемые в ее обязанности обществом.

Фактически на школу возложено все, с чем не справляется государственная машина. Учитель должен вести учебную работу, обеспечивать социализацию учеников, становление у них системы духовной ценностей, т.е. во многом исправлять огрехи домашнего воспитания, восполнять его пробелы. Школа также должна бороться с хулиганством, половой распущенностью алкоголизмом и конечно наркоманией. Но если функции и задачи школы расширяются, обрастая новыми проблемами, которые вытекают из усложняющегося процесса общественного переустройства России, то материально-техническое обеспечение образовательных учреждений и педагогов застыло на невероятно низкой отметке, означающей грань выживания.

Иследования психологических социологических аспектов развития детской и юношеской наркомании показывают, что в анализе и оценке причин этого явления превалируют суждения о неполноценности организации и содержания досуга учащихся учебных заведений всех форм - от школ до вузов.

С одной стороны, это суждение, несомненно, правильное, ибо досуг в учебных заведениях, особенно городских, не только слабо поставлен, но постепенно вообще исчезает из школьной жизни. Эта тенденция укрепляется в связи с тем, что контингент учащихся формируется, как правело не по микрорайонному принципу.

Школьное воспитание вовсе не исчерпывается сферой взаимодействия педагогов и учащихся, хоть и обладает большими воспитательными возможности. Оно базируются, прежде всего, на учебе, т.е. той части времени ребенка, которая отводится для его главной трудовой деятельности. Эта деятельность, включает не только уроки, но и дополнительные занятия, консультации, дополнительные занятия и т.д. так трудовая деятельность для ребенка во все времена была основным полем воспитательного воздействия, формирования знаний, навыков и умений, системы взглядов, установок и ценностных ориентаций, необходимых для самостоятельного вступления в жизнь. А в современных условиях, когда объем и концентрация научной, технической, политической информации, которую часто приходится осваивать учащимся, возрастает в геометрической прогрессии, вопрос о воспитывающей роли обучения встает с новой силой.

Повышение роли школьного воспитания как средства профилактики наркомании и девиантного поведения в целом является и основным условием обогащения интеллектуального потенциала России, сохранения и развития национальной культуры, духовного возрождения национальной культуры, духовного возрождения народов.

Деятельность педагогов по совершенствованию школьного воспитания будет способствовать успешному выполнению программ профилактики злоупотребления наркотическими и психоактивными веществами, что в конечном итоге будет служить преодолению наркомании в нашей стране.

Вывод. В настоящее время проблема наркозависимости и наркотизации общества, является очень значимой и актуальной для нашего общества. С её постоянным ростом и все большей распространенностью, необходимо разработать больше психологических, педагогических и других средств и методов реабилитации и адоптации молодежи страдающей наркозависимостью. Для того чтобы был большей охват для реабилитации и адоптации всей массы наркозависимых, существующей в настоящее время, так как реабилитация и адаптация являются одними из форм профилактики наркозависимости.

Заключение

Наркомания в обществе превратилась в глобальную проблему, достигнув сегодня масштабов, при которых оказание адекватной помощи всем желающим бросить наркотики просто невозможно, так как направленность всех мероприятий должна иметь, прежде всего, профилактический характер. Сюда следует отнести мероприятия по санитарному просвещению, организация лекционной и наглядной агитации, проведению молодежной акции «Жизнь без наркотиков». Вторичная профилактика в среде наркотизирующихся должна строится на профилактической работе по снижению вреда от наркотических средств. Примером такой вторичной профилактики является «Автобус профилактической помощи наркозависимым». Кроме того, наркозависимые должны знать, что они могут получить своевременную специализированную помощь в организациях типа благотворительных фондов и в городских наркологических стационарах.

Профилактика наркомании и токсикомании является комплексной проблемой. Основным звеном являются благоприятные социальные условия: отсутствие безработицы, уверенность в завтрашнем дне, отсутствие расовой дискриминации. Немаловажное значение имеет контроль над системой информации и санитарного просвещения: запрещение рекламы наркотических средств, контроль за публикациями в области наркотических средств и наркомании, проведение санитарного просвещения только среди лиц, где установлены факты немедицинского использования наркотических средств и групп повышенного риска. Чрезвычайно важным аспектом проблемы наркотизации, является не уменьшающийся риск распространения ВИЧ-инфицирования и других острых инфекционных заболеваний среди наркотизирующихся, поскольку наиболее частым способ введения наркотика является инъекционный способ введения. В равной мере это относится и к распространению среди наркотизирующихся венерических болезней, так как многие наркотические средства повышают сексуальную расторможенность, что ведет к частым и случайным половым контактам. Следовательно, для профилактики инфицирования необходимые меры, направленные на уменьшение данного риска среди наркозависимых, современная диагностика инфекций, а также оказание больным социальной и квалифицированной медицинской и психологической помощи. Важнейшее значение имеют законодательные акты, предусматривающие строгие меры наказания за нарушение порядка производства, хранения, продажи и применения наркотических средств.

Принципиально важна подготовка специалистов разных специализаций: специалистов-наркологов, психологов, социологов и т.д. Для повышения эффективности терапии больных наркоманией, является отсутствие в стране реабилитационных центров и отделений рассчитанных на длительное пребывание больных, поэтому необходимо создание специализированных учреждений (диспансеров, больниц) для лечения наркологических больных. И так как реабилитация является одной из форм профилактики, то решение проблем по реабилитации наркозависимых должно быть комплексным. Не менее важна деятельность общественных организаций, занимающихся профилактикой распространения наркотиков и вторичной профилактикой среди наркотизирующихся.

Таким образом, на сегодняшний день вопрос о злоупотреблении наркотическими веществами по-прежнему является актуальным и проблемы реабилитации и социальной адаптации наркозависимой молодежи остается за законодателями, врачами, психологами и обществом

Библиография

1. Абшаихова У.А., Сирота Н.А. Клинико-катамнестическое исследование поведения подростков, больных гашишной наркоманией. Л.: Изд-во Ленингр. психологического ин-та, 1991.
2. Бабаян Э.А., Гонопольский М.Х. Наркомании и токсикомании: Учеб. пособие. -2-е изд. - М.: Медицина,1990 г.
3. Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманах. \_ М.: СПб., 1999 г.
4. Березин С.В, Лисецкий К.С. Психология ранней наркомании. - Москва-Самара, 2000 г.
5. Билибин Д.П., Дворников В.Е. Патофизиология алкогольной болезни и наркомании. Самара, 1997 г.
6. Битенский В.С., Херсонский Б.Г., Дворяк С.В. и др. Наркомания у подростков. - Киев: Здоровье, 1989 г.
7. Букановская Т.И. Эмоциональное переживание и психологическая защита в структуре синдрома зависимости у больных опийной наркоманией. \\ Вопросы наркологии. 1992. №3-4.
8. Валентик Ю.В., Зыков О.В., Цетлин М.Г. Теория и практика медико-социальной работы в наркологии. Фонд НАН. М., 1997 г.
9. Гасанов Э.Г. Наркомания: тенденции и меры преодоления. - М.,1997.
10. Габиани А.А. На краю пропасти: наркомания и наркоманы. М., 1990.
11. Габиани А.Л. Наркотики в среде учащейся молодежи. \\ Социс. 1990.
12. Герасименко Н.Ф. Россия без будущего? Наркомания и алкогализм угражают генофонду нации. - М.,1999 г.
13. Гульдан В.В., Корсун А.М. Поиск впечатлений как фактор приобщения подростков к наркомании. \\ Вопросы наркологии. 1990.
14. Дунаевский В.В., Стяжкин В.Д. Наркомании и токсикомании. - Л.: Медицина, 1990 г.
15. Еникеева Д.Д, Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков: Учебное пособие. - М., 1999 г.
16. Комиссаров Б.Г., Романенко А.А. SOS. Наркомания. Ростов-на-Дону, 2000 г.
17. Лиценский К.С., Мотыга И.А. Психология и профилактика ранней наркомании. Самара, 1996.
18. Личенко А.Е. Наркотизм (употребление наркотиков) и подростковая наркомания. Психопатия и акцентуации характера у подростков. Л., 1977 г.
19. Личенко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркомания. Л.: Медицина, 1991 г.
20. Наркомания у подростков/ В.С. Битенский, Б.Г. Херсонский, В.А. Глушков. - К.: Здоровье, 1989 г.
21. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании. Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого, И.Б. Орешниковой. М.: изд-во Института Психиатрии, 2000 г.
22. Пятницкая И.Н. Наркомании. - М.: Медицина, 1997 г.
23. Руководство по психиатрии. /Под ред. Г.В. Морозова. Т.2. - М.: Медицина, 1988 г.
24. Соколовский Г.А. Наркотики и общество. - М., 1998 г.
25. Стирельчук И.В. Клиника и лечение наркомании: Медгиз. 1986 г.
26. Наркомания в России: состояние, тенденции, пути преодоления. Под общим ред. д-ра социологич. наук. проф. А.Н. Гаранского. - М.: Изд-во ВЛАДОС-ПРЕСС, 2003 г.
27. Шабанов П.Д. Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация. - СПб.: Издательство «Лань», 2002 г.
28. Штакельберг О.Ю., Козлов А.А. Наркотизм и наркомания как болезненные явления общества. // Под. ред. Н.М. Жулева и С.В. Лобзина. Спб, 2000 г.

Приложение 1

Примерная структура и содержание программы борьбы с наркотизмом

1.Организационно-управленческие мероприятия.

.Финансово-хозяйственные мероприятия.

.Законодательные мероприятия.

.Мероприятия в области здравоохранения.

.Пропагандистская работа.

.Воспитательная работа.

.Оперативно-розыскная работа.

.Судебно-процессуальные действия.

.Научно-исследовательская работа.

1. Организационно-управленческие мероприятия.

Создание Межведомственной комиссии во главе с губернатором по реализации Комплексной программы борьбы с распространением и употреблением наркотиков.

Создание рабочего управляющего органа при губернаторе.

Создание филиалов рабочего управляющего органа в городах и районах области.

Подготовка ведомственных программ по борьбе с распространением и потреблением наркотиков, согласно этих программ на уровне Межведомственной комиссии.

1. Финансово-хозяйственные мероприятия.

- Организация сбора средств и пожертвованию в фонд Программы.

Назначить дополнительные выплаты за счет фонда Программы медицинским работникам, учителям, работникам библиотек и другим специалистам, участвующим в выполнении Программы.

1. Законодательные мероприятия.

- Принять пакет документов, способствующих эффективности работы по борьбе с наркоманией:

1. «О введении в действие областной комплексной Программы борьбы с распространением и потреблением наркотиков».
2. «Об учреждении Межведомственной областной комиссии по борьбе с распространением и потреблением наркотиков во главе с губернатором области».
3. « О введении контроля в средствах массовой информации и в наружной рекламе за материалами, содержащими скрытую пропаганду наркомании и образа жизни, способствующего моральному разложению молодежи».
4. «О направлении средств, конфискованных у лиц, осужденных за экономические и другие преступления, в фонд Программы борьбы с распространением и потреблением наркотиков».
5. Мероприятия в области здравоохранения.

- Создание при управлении здравоохранения штаба по профилактической и лечебной работе в целях осуществления Программы борьбы с распространением и потреблением наркотиков.

Провидение диспансеризации в школах и других средних и высших учебных заведениях, в молодежных коллективах с целью выявления и постановке на учет лиц, потребляющих наркотики.

Создание в области сети медицинских наркопунктов с целью проведения квалифицированных консультаций населения и оказания помощи в лечении наркоманов на анонимной основе.

Организация в областном центре и других городах пунктов наркологической «Скорой помощи на дому».

Внедрение в практику областных медицинских учреждений новейших антинаркотических методик.

Активизация лечебно-профилактической антинаркотической деятельности в местах заключения и следственных изоляторах.

Осуществление медицинского осведомления амнистированных заключенных с целью выявления наркотиков и постановки их на учет.

. Пропагандистская работа.

На основании работы Межведомственной областной комиссии подготовка и публикация в печати «О наркобизнесе и наркомании и мерах по их искоренению в рамках осуществления комплексной Программы борьбы с распространением и потреблением наркотиков».

Создание серии культурных программ «Молодежь против наркотиков».

Введение в средствах массовой информации постоянной рубрики, в которой следует подробно освещать наиболее важные мероприятия Программы и достигнутые успехи.

Организация серии научно-популярных передач о разрушительном действии наркотиков и формировании наркозависимости.

Подготовка серии материалов об успехах современной медицины и народных целителей в лечении наркомании.

Организация выступлений по телевидению родителей и педагогов, сталкивающихся с больными наркоманией и имеющий позитивный опыт в этой области.

Распространение информации о последствиях наркотизма (рождение больных детей от родителей-наркоманов, моральная и физическая деградация и многое другое).

Проведение серии открытых уроков и написание сочинений на антинаркотическую тему.

. Воспитательная работа.

Разработка, издание и распространение методических пособий, содержащих рекомендации по выработке у подростков твердой установки на неприятие наркотиков.

Разработка и осуществление подпрограммы создания объединений и клубков, обеспечивающих вторичную занятость молодежи, высоконравственное содержание их досуга и формирование антинаркотических ориентаций.

Создание молодежного движения, ориентированного на организацию культурного отдыха и военно-спортивной кампании.

1. Научно-исследовательская работа.

- На базе университета и других научных и высших учебных заведений провести исследования по вопросам, связанным с распространением и потреблением наркотиков, и предложить эффективные способы и меры борьбы с наркотизацией населения с учетом местных условий.

Приложение 2

Тезисы для листовок и плакатов

1. Лжец тот, кто делит наркотики на сильные и слабые. Утверждая при этом, что последние безвредны.
2. Первая доза наркотика доставляет 3-4 минутное удовольствие. Спустя месяц для достижения «кайфа» доза многократно возрастает.
3. Редкий наркоман доживает до30-35 лет. Продолжительность его жизни при постоянном потреблении наркотика от первой до последней дозы от 7 до10 лет.
4. Наркотик делает самого пылкого влюбленного абсолютно безразличным и равнодушным. Она лишает интереса к жизни, доводя до одиночества и часто - до самоубийства.
5. Наиболее частые причины смерти наркоманов: передозировка, сердечно-сосудистая недостаточность, самоубийства, драки и криминальные разборки.
6. Первый раз - почти всегда роковой.
7. Творить наркоман не может, а натворить может сколько угодно.
8. У наркомана жизнь настолько «хороша», что ему очень быстро уже и жить надоедает.
9. Лучше отказаться от наркотика один раз, чем пытаться это делать всю свою короткую жизнь.
10. Начиная потреблять наркотики, не думай, что ты пользуешься свободой. Наоборот, ты начал ее терять, продавая себя в рабство.
11. Знай: из каждых десяти человек, начавших с курения гашиша в 12-15-летним возрасте, восемь погибают, не дожив до 30 лет. Не дай себя уничтожить!

12. Ни запреты, ни свобода потребления наркотиков не спасают от заболевания наркоманией. Только сам человек не допустит его, если найдет в себе мужество сказать наркотику, нет.

Приложение 3

Отношение к наркомании как к социальной проблеме

|  |  |
| --- | --- |
| Вопрос | Процент опрошенных |
| Считают наркоманию одной из наиболее острых проблем общества. | 22% |
| Считают наркоманию как одну из самых страшных проблем, серьезно угрожающей человечеству. | 34% |
| Наркомания поражает только слабых и «проблемных» людей. | 18% |
| Не могут охарактеризовать эту проблему. | 26% |

Отношение к возможности легализации наркотиков

|  |  |
| --- | --- |
| Допускают возможность легализации наркотиков | 44% |
| Против легализации наркотиков | 56% |

Отношение к наркотикам и лицам, злоупотребляющим наркотиками

|  |  |
| --- | --- |
| Считают необходимым принудительное лечение от наркомании. | 37% |
| Не могут определить свое отношение к наркозависимым. | 35% |
| Считают наркозависимых, нуждающимися в изоляции от общества. | 28% |

Приложение 4

Анкета для определения наркомании.

Вопросы

1. Снижение успеваемости в школе в течение

последнего года……50 баллов

. Неспособность рассказать вам о том, как протекает

общественная жизнь в школе…50 баллов

. Потерю интереса к спортивным и другим внеклассным

мероприятиям…50 баллов

. Частую, непредсказуемую смену настроения…50 баллов

. Частые синяки, порезы, причины появления, которых он не может объяснить…50 баллов

. Частые простудные заболевания…50 баллов

. Потерю аппетита, похудание…50 баллов

. Частое выспрашивание у родителей или родственников денег…50 баллов

9. Понижение настроения, негативизм, критическое отношение к обычным вещам и событиям…50 баллов

. Самоизоляцию, уход от участия в семейной жизни…50 баллов

. Позицию самозащиты в разговоре об особенностях поведения…50 баллов

12. Гневность, агрессивность, вспыльчивость…100 баллов

. Нарастающее безразличие, потерю энтузиазма…100 баллов

. Резкое снижение успеваемости…100 баллов

. Бессонницу, повышенную утомляемость, сменяющуюся необъяснимой энергией…100 баллов

17. Нарушение памяти, неспособность мыслить логически…100 баллов

18. Нарастающую лживость…100 баллов

. Чрезмерно расширенные или суженные зрачки…100 баллов

. Значительные суммы денег без известного источника дохода…200 баллов

. Частый запах спиртного или появление запаха гашиша от одежды…300 баллов

. Потерю памяти на события, происходившие в период опьянения…300 баллов

. Наличие шприца, флаконов, закопченной посуды, ацетона, растворителя…300 баллов

. Наличие неизвестных таблеток, порошков, соломы, травы и т.п., особенно если их скрывают…300 баллов

. Состояние опьянения без запаха спиртного…300 баллов

. Покраснение глазных яблок, коричневый налет на языке следы от уколов…300 баллов

. Высказывания о бессмысленности жизни…50 баллов

. Разговоры о наркотиках…100 баллов

. Отстаивание своего права на употребление наркотиков…200 баллов

. Пропажа лекарств из домашней аптечки…100 баллов

|  |  |
| --- | --- |
| [**КНИЖНЫЙ МАГАЗИН**](http://учебники.информ2000.рф/chitai.shtml) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [**ТОВАРЫ для ХУДОЖНИКОВ и ДИЗАЙНЕРОВ**](http://учебники.информ2000.рф/kar.shtml) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [**АУДИОЛЕКЦИИ**](http://учебники.информ2000.рф/lectr.shtml) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [**IT-специалисты: ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ**](http://учебники.информ2000.рф/otu.shtml) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| [**ФИТНЕС на ДОМУ**](http://учебники.информ2000.рф/fit1.shtml) |  |