

«Наркомания-болезнь цивилизации»

«Наркомания это болезнь, но без одной стадии – полного выздоровления». Злоупотребление наркотиками, известное с древнейших времен, сейчас распространилось в размерах, тревожащих всю мировую общественность. Даже при суждении, с точки зрения наркологов, границ наркомании до юридических приемлемых во многих странах наркомания признаны социальным бедствием. Наркотические мафии управляют государствами (Латинская Америка), имеют свои армии (Юго-восточная Азия). Доходы подпольных корпораций по торговле наркотиками превышают известные доходы от торговли нефтью и приближаются к мировым доходам от торговли оружием. Особенно губительно злоупотребление в молодежной среде - поражается и настоящее, и будущее общества. Полная, с точки зрения наркологов, картина распространения злоупотребления, включающая формы токсикоманий, еще более трагична. Вещества и препараты, не включенные в список наркотиков, как правило, еще более вредны, приводят к еще большему ущербу для индивидуума. В международном антинаркотическом центре в Нью-Йорке существует документ, указывающий на число наркоманов на земном шаре - 1 000 000 000 человек. Наркомания, как подчеркивают эксперты Всемирной организации здравоохранения, является большой угрозой для здравоохранения в мировом масштабе. Каждое государство предпринимает меры по предупреждению злоупотребления среди населения, исключением не является и Россия.

Наркоман – источник цепной реакции, и, как утверждают специалисты, вокруг каждого устойчивого наркомана крутятся пять – шесть подростков, мы получаем в недалеком будущем результат, анализировать который будет некому. Наркомания поражает молодых, но в своем росте распространяется в направлении еще более маленьких детей.

1. Исторический аспект наркомании

Наркотики знакомы людям уже несколько тысяч лет. Их потребляли люди разных культур, в разных целях: во время религиозных обрядов, для восстановления сил, для изменения сознания, для снятия боли и неприятных ощущений. Уже в дописьменный период мы имеем свидетельства того, что люди знали и использовали психоактивные химические вещества: алкоголь и растения, потребление которых влияет на сознание. Археологические исследования показали, что уже в 6400 г. до н.э. люди знали пиво и некоторые другие алкогольные напитки. Очевидно, процессы брожения были открыты случайно (виноградное вино, между прочим, появилось только в 4-3 вв. до н.э.).

Первое письменное свидетельство использования интоксикантов - рассказ о пьянстве Ноя из Книги Бытия. Использовались и различные растения, вызывающие физиологические и психические изменения, обычно в религиозных обрядах или при проведении медицинских процедур. Пример - использование на Ближнем Востоке в 5 тыс. до н.э. «злака радости» (по всей видимости, опиумного мака). Около 2700 г. до н.э. в Китае уже использовали коноплю (в виде настоя, как чай): император Шен Нунг предписывал своим подданным принимать ее в качестве лекарства от подагры и рассеянности.

Люди каменного века знали опиум, гашиш и кокаин и использовали эти наркотики для изменения сознания (в ходе религиозных обрядов) и при подготовке к сражению. На стенах погребальных комплексов индейцев Центральной и Южной Америки есть изображения людей, жующих листья коки (один из способов приема кокаина), датируемые серединой 3 тыс. до нашей эры. Нужно иметь в виду, что факт использования наркотика в одной культуре не дает нам права предполагать, что и в других культурах в это же самое время люди знали этот наркотик и употребляли его. Как и сейчас, в употреблении наркотиков людьми разных культур есть и сходства и различия. На протяжении всей истории контакты между далекими культурами происходили благодаря торговле и войнам.

Например, в результате крестовых походов и путешествий Марко Поло европейцы узнали опиум и гашиш, широко распространенные на Востоке. Позднее путешествия европейцев (главным образом англичан, французов, португальцев и испанцев) в Америку принесли новые открытия. Основные психоактивные вещества, привезенные в Европу из Америки - кокаин (из Южной Америки), различные галлюциногены (из Центральной Америки) и табак (из Северной Америки).

Как показали исследования, между культурами происходил двусторонний обмен. Родина кофейного дерева - Эфиопия. Европейцы познакомились с кофейным напитком в 17 веке, моряки завезли кофейные зерна в Южную Америку, которая теперь является главным мировым производителем кофе. Добавим, что из Европы в Америку пришел алкоголь, полученный в результате перегонки, а в Чили в 1545 году появилась конопля. До начала 20 века практически не существовало ограничений на производство и потребление наркотиков. Иногда делались попытки сократить или вообще запретить использование определенных веществ, но они были непродолжительными и, как правило, неудачными. Например, табак, кофе и чай были поначалу встречены Европой в штыки.

Первый европейец, закуривший табак - спутник Колумба Родриго де Херес – по прибытии в Испанию был заключен в тюрьму, так как власти решили, что в него вселился дьявол. Было несколько попыток объявить вне закона кофе и чай. Известны и случаи, когда государство не запрещало наркотики, а наоборот содействовало

процветанию торговли ими. Лучший пример - вооруженные конфликты между Великобританией и Китаем в середине 19 века. Они называются опиумными войнами, потому что английские торговцы ввозил в Китай опиум.

К середине 19 века несколько миллионов китайцев пристрастились к опиуму. В это время Китай, безусловно, вышел на первое место в мире по потреблению опиума, большая часть которого выращивалась в Индии и переправлялась в страну англичанами. Китайское правительство приняло множество законов о контроле над импортом опиума, но ни один из них (включая полное запрещение) не возымел желаемого действия. Америка страдала от волны наркотиков.[2]

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

2. Развитие наркомании в России.

Безусловно, развитию наркомании в России способствовала разрушение в конце 20 века тоталитарного строя, что вызвало появление многих свобод, среди которых, к сожалению, и наркотики. Кроме того, в ходе афганской войны десятки тысяч солдат употребляли наркотики. И вернувшись с неё, они продолжали это делать.

К концу восьмидесятых уже сформировалось преступное сообщество наркоторговцев. Оборот наркотиков был тогда около 500 тонн в год. Стоимость наркотиков падает, а количество наркоманов растет. С 1996 года происходит сдвиг в сторону дорогих наркотиков, таких как опиум, героин. И наркотики входят в моду.[3]

Наркотическая ситуация в последние годы в России значительно ухудшилась: распространение наркомании происходит угрожающими темпами и имеет тенденцию к обострению, возросло потребление наркотических средств и психоактивных веществ. Наркомания стремительно молодеет, все большее число несовершеннолетних приобретают «опыт» потребления наркотических и психотропных препаратов, возрастает число женщин – потребителей наркотиков, новым опасным явлением стало появление «семейной наркомании», вовлечение в наркоманию малолетних детей собственными родителями, резко возросла заболеваемость ВИЧ-инфекцией, увеличилась смертность от употребления наркотиков, особенно среди детей (в 42 раза).

По данным Минздрава России контингент подростков, стоящих на учете в наркологических диспансерах России, вырос за 10 лет в 2,4 раза. Однако, за этот период число подростков больных наркоманией вырос в 10 раз. Резко возросли показатели впервые диагностированных больных наркоманиями подростков с 580 человек в 1988 году до 4,5 тысяч в 1997 году, т.е. в 7,7 раз. В 5 раз увеличилось число злоупотребляющих наркотическими средствами подростков, также, впервые диагностированных. Резкий рост показателей начался в 1993 году и продолжается по сегодняшний день.

По данным наркологического учета уровень заболеваемости наркоманиями среди подростков почти в 2,5 раза выше, чем среди всего населения, злоупотребляют наркотиками подростки в 6,3 раза чаще, чем население всех возрастов. За последние 10 лет число случаев смерти от употребления наркотиков увеличилось в 12 раз, а среди детей – в 42 раза.

Прогноз на ближайшее десятилетие удручающий: учитывая число подростков, впервые обратившихся за помощью в связи с употреблением психоактивных веществ, свидетельствует, что по отношению к уровню 1996 года показатель распространенности данного явления в 2005 году вырастет на 20%. в 2010 году - на 43%. Дальнейшая криминализация многих видов экономической и хозяйственной деятельности, отсутствие надлежащей системы антинаркотического воспитания и пропаганды, государственной системы лечения и реабилитации больных наркоманией, при наличии широких возможностей для нелегального изготовления наркотических средств, в совокупности с имеющимися условиями для контрабанды приводят к резкому расширению «черного рынка» наркотиков и увеличению спроса на них. Высокий спрос на наркотики, в свою очередь, стимулирует рост наркопреступности, отмеченный в последние годы практически во всех регионах страны. В 1997 году органами внутренних дел по России выявлено около 185 тысяч преступлений, связанных с наркотиками, что на 91% больше, чем 1996 году.[9]

Особое беспокойство вызывает тот факт, что за последнее десятилетие в 6,5 раз увеличилось число женщин, употребляющих наркотики. Распространение злоупотребления наркотиками в настоящее время приобрело характер эпидемии.

Результаты многочисленных исследований показывают, что реальные масштабы злоупотребления наркотическими средствами и сильнодействующими веществами на несколько порядков превышают данные официальной статистики. Известно, что каждый наркоман заражает 6-10 человек, а также на одного зарегистрированного наркомана приходится 9-10 незарегистрированных. Проблема наркоманий достигла глобальных масштабов, имеет многогранный характер, включает экономический, медицинский, социальный, правовой, воспитательный аспекты. Наркоситуация в настоящее время, как серьезная самостоятельная проблема, представляет собой реальную угрозу национальной безопасности и здоровью нации.

3. Наркомания среди молодежи.

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

- 1) **Развал системы детских и молодежных организаций.**
- 2) **Резкое изменение социального статуса - расслоение в обществе.**
- 3) **Массированное влияние западной культуры и пропаганда западного стиля жизни.**
- 4) **Ценностный кризис в обществе - потеря жизненных ценностей.**
- 5) **Ослабление семейных связей (в частных случаях).**

Все это привело к тому, что молодежь, а именно она - самая легко раскачиваемая часть общества, начинает употреблять наркотики.

Проблема детской и подростковой наркомании в России достигла катастрофических размеров: на сегодняшний день уже каждый второй школьник пробовал наркотики. Наркоманией, в первую очередь, оказываются задетыми низшие слои общества. Дети из малообеспеченных, пьющих семей, находящиеся без присмотра родителей, начинают в раннем возрасте употреблять алкогольные напитки, нюхают бензин, клей Момент и Резиновый, затем переходят на анашу, маковую соломку, балуются паркопаном, кетаминном. Потом уже пробуют тяжелые наркотики, такие, как винт и подсаживаются ... И если для них это способ уйти от окружающей их грязной действительности, то отпрыски богатых родителей начинают принимать наркотики ради крутизны. Запретный плод - сладок.

Как ни странно, для них низший слой является неким олицетворением свободы и безнаказанности, и они по-своему ему завидуют. Они невольно повторяют их действия и пытаются таким образом выделиться перед сверстниками. Богатые начинают с паркопана, анаша, экстази, затем переходят на героин, кокаин. К сожалению, в молодежной среде принимать наркотики сегодня стало модным, престижным и почти обязательным действием; но в подростковом возрасте наиболее актуальной является не уже сформировавшаяся наркомания, а различной степени стойкости злоупотребление наркотиками, обозначаемое как аддитивное поведение

Факторы риска можно разделить на три наиболее значимых и основных группы:

- **социальные факторы - доступность вещества (или препарата); мода на него; влияние группы сверстников (самый значимый фактор); постоянные конфликты в семье, алкоголизм родителей, отсутствие должного внимания в семье, либо ,напротив, чрезмерная опека;**

- **психологические факторы - личностный характер человека; привлекательность испытываемых ощущений и переживаний; низкая удовлетворенность жизнью; эмоциональный стресс в семье, учебном заведении, на работе;**

- **биологические факторы - изначальная толерантность; пути и природа употребляемого вещества (препарата); тяжело протекающий переходный возраст от 13-16 лет; отягощенную алкоголизмом или психическими заболеваниями наследственность.**

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

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

Можно выделить следующие подростковые группы по АП:

а) территориальные - группирующиеся по месту учебы или месту жительства; б) деликвентные - т.е. объединенные не наказуемыми с точки зрения уголовного законодательства поступками и правонарушениями (как правило, мелким воровством или мелким хулиганством);

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

Из трех указанных типов групп наибольшее эпидемиологическое значение имеют территориальные группы, в которых около 65-70 % подростков начинали злоупотреблять наркотиками. Злоупотребление наркотиками в этих группах ограничивается пуском и частыми, но все-таки отдельными эпизодами, еще не приведшими к сформировавшейся зависимости. Особое место среди групп АП занимают наркотические группы, по сути являющиеся следующим этапом объединения подростков, потребляющих наркотики. Обычно они формируются из людей с уже сформировавшейся зависимостью. Одной из задач таких групп является привлечь и удержать новичков. Различают первичные и вторичные наркоманические группы (НГ). В первичных НГ объединяющим фактором являлся и является наркотик, во вторичной – объединение происходило по иной причине, но в НГ остались только те, кто пристрастился к наркотикам. Около 60% вторичных НГ формируется из

территориальных групп подростков с АП. НГ обычно немногочисленны, их объединяет добыча наркотиков, при надобности – их изготовление, переработка сырья, совместное употребление и иногда торговля. По данным статистики, подростки с АП, госпитализированные в наркологические и психиатрические стационары, принадлежали к следующим группам: - территориальные группы - 44 %; - наркоманические группы - 10 %; - одиночки (без принадлежности к группам) - 8 %; - случайные компании - 7 %; - деликвентные и криминальные группы - 1 %; - постоянный друг (соблазнитель) - 4 %; - гомосексуальные контакты - 4 %; - неясная принадлежность - 7 %; - неформальные группы - 15 %. Очень важным моментом в изучении и прогнозировании эпидемического роста ряда заболеваний (например, HIV и HBV), связанных с ранней наркоманией, является вид потребляемых наркотиков. В некоторых областях наиболее распространены марихуана, опийная группа (ханка) и медицинские препараты. Несомненно, что применяемые нарковещества определяют не только степень инфекционной опасности для самих потребителей, не только характер их поведения, но даже и взаимоотношения между самими потребителями наркотиков. Несомненно, что применение чистых наркотиков (к ним следует отнести синтетические и медицинские препараты) в определенной мере снижает риск инфицирования, равно как и наркотики, предназначенные для курения или таблетки (экстази). Вместе с тем здесь есть другой аспект проблемы. Как правило, все чистые, синтетические и медицинские препараты оказывают раскрепощающее действие, а также эффект повышения либидо и сексуальной потенции. Таким образом, в мотивацию потребителя нарковеществ вводится дополнительный мотиватор, связанный с его сексуальной потребностью. Особенно отчетливо это проявляется у женщин, что обусловлено чисто биологическими (обменными, физиологическими и т.д.) особенностями их организма. В последующем данный мотивирующий фактор целиком заменяется на мотивировку зависимости от препаратов и способствует тому, что женщина вынуждена заниматься проституцией для того, чтобы обеспечить себя постоянной дозой нарковещества. Грубые наркотики (типа ханка) оказывают резко тормозящее действие на потребителя, приводя к тому, что через 1,5-2 года сексуальная потребность у наркомана полностью пропадает. Пришедшая к нам с Запада новая танцевальная культура принесла к нам наркотики, и плохим тоном стало появляться на дискотеке без ЛСД или таблетки экстази.[11]

Наркотики теперь можно купить везде: на рынках, в метро, дискотеках, школах, ВУЗах.. В наркотической субкультуре наркотик или употребление наркотических веществ может стать символом группы. По данным исследования 58,5% потребителей наркотиков начинали свою «наркотическую карьеру» с употребления марихуаны, 16% с галлюциногенов, 9,3% с токсических веществ, 5,5% с кокаина, 4,3% с психостимуляторов, 3,8% с опиатов, 2,5% с барбитуратов. Многие факторы имеют важное значение для начала употребления наркотиков, продолжения и отказа от дальнейшего применения. В качестве мотивов могут выступать: удовлетворение любопытства, испытание чувства принадлежности, уход от чего-то гнетущего (седативный эффект) и т.п. Значительная часть негативного отношения к наркоманам в обществе связана с такими внешними проявлениями как нарушение общественного порядка, праздный образ жизни, прямая связь с наркобизнесом. Напряженные отношения в условиях насаждения запретительного законодательства и почти тотальной безграмотности относительно последствий наркотизма и наркомании приводят к продолжающейся изоляции наркоманов от общества.

Какие же рекомендации можно применить для выработки мер профилактики и пресечения дальнейшего распространения наркомании?

1. Ужесточить законодательство в отношении распространителей наркотиков и наркодельцов, а так же ужесточение наказания за употребление наркотиков.

2. Пропаганда здорового образа жизни и целенаправленная профилактика, социальной и медицинской помощи наркоманам.

Таким образом, проведенные исследования позволяют не только оценить масштабы проблемы наркотизации, но и прояснить причины и круг первоочередных мер в борьбе с наркоманией, определить адекватно социальным ожиданиям последовательность решений и действий.

Педагогические меры профилактики

Организация мероприятий по профилактике наркомании строится на основе целевых программ, объединенных общей концепцией профилактической работы. Цели такой работы - создание в молодежной среде ситуации, препятствующей злоупотреблению наркотиками и снижающей вред от их употребления. Любая профилактическая программа должна включать в себя определенные виды деятельности в каждом из следующих направлений:

Распространение информации о причинах, формах и последствиях злоупотребления наркотическими средствами;

Формирование у подростков навыков анализа и критической оценки информации, получаемой о наркотиках, и умения принимать правильные решения; Предоставление альтернатив наркотизации.

Цель работы в данном направлении - коррекция социально-психологических особенностей личности. Целевая работа с группой риска - определение групп риска и оказание адекватной помощи в преодолении проблем, ведущих к появлению тяги к наркотикам. Взаимодействие с организациями и структурами, проводящими профилактическую работу. Работа по изменению отношения к злоупотребляющим наркотиками - оно должно стать более гуманным. Однако необходимо пресекать любые попытки распространения идей о легализации наркотиков, правомочности их употребления и облегчении доступа к ним. Это общие принципы ведения профилактической работы. Школа, как социальный институт, обладает рядом уникальных возможностей

для их успешной реализации: Возможность привития навыков здорового образа жизни в процессе обучения и контроль за их усвоением. Влияние на уровень притязаний и самооценку. Свободный доступ к семье подростка для анализа и контроля ситуации. Возможность привлечения специалистов по профилактике. Можно сформулировать ряд правил построения профилактических программ в школе. Любая работа в области антинаркотического просвещения должна проводиться только специально обученным персоналом из числа работников школы в рамках комплексных программ на базе утвержденной концепции профилактической работы. Просветительские программы должны вестись на протяжении всего периода обучения ребенка в школе, начинаться в младших классах и продолжаться до выпуска. В ходе программ должна предоставляться точная и достаточная информация о наркотиках и их влиянии на психическое, психологическое, социальное и экономическое благополучие человека. Информация должна быть уместной и предоставлять знания о последствиях злоупотребления наркотиками для общества. **Необходимо делать акцент на пропаганде здорового образа жизни и на формировании жизненных навыков, обязательных для того, чтобы противостоять желанию попробовать наркотики или «приблизиться» к ним в моменты стресса, изоляции или жизненных неудач. Информация должна предоставляться с учетом особенностей аудитории (пола, возраста и убеждений). Родители и другие взрослые, играющие важную роль в жизни ребенка, должны вовлекаться в разработку стратегии антинаркотического просвещения**

Основные формы и средства антинаркотической помощи семье:

1. Лекционная - через родительские собрания, семинары, занятия в родительском университете.
2. Индивидуальное семейное консультирование родителей из «проблемных» дисфункциональных и конфликтных семей по предупреждению ранней алкоголизации, наркотизации, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и молодежи.
3. Формирование из родительского актива групп родительской поддержки для «проблемных» семей.
4. Выявление родителей группы «риска» алкоголизации наркотизации и обеспечение им поддержки в оказании социальной и медико-психологической помощи.
5. Социальное вмешательство в семью при асоциальном образе жизни в семье, жестоком обращении с ребенком, при вовлечении его в раннюю алкоголизацию, наркотизацию, безнадзорное существование.
6. Оказание помощи родителям в возвращении ребенка в семью (семейное примирение) в случае ухода ребенка из дома.

Для оценки эффективности любой профилактической программы необходимы регулярные социологические исследования, проводимые независимыми экспертами. Вот чего не следует допускать, работая в области антинаркотического просвещения:

- Исполнения тактики запугивания (неэффективность такой тактики доказана);
 - Искажения и преувеличения негативных последствий злоупотребления наркотиками при описании их воздействия;
 - Разговорного характера действий, направленных на профилактику;
- Такой подход не дает возможности подросткам развивать навыки противостояния наркотикам.
- Ложной информации. Даже после однократной ее подачи вся дальнейшая информация будет отторгаться подростками, которые сегодня достаточно хорошо информированы;
 - Упоминания о культурных предпосылках употребления наркотиков;
 - Оправдания употребления наркотиков, какими бы то ни было причинами.

Подготовка квалифицированных кадров - одно из важнейших условий профилактической работы.

Вывод:

Употребление наркотиков - одна из наиболее серьезных молодежных проблем в нашей стране. Количество наркоманов постоянно растет, а средний возраст их уменьшается. Проблема усугубляется криминальной ситуацией, риском заражения различными инфекциями, включая СПИД. Лечение и освобождение от наркотической зависимости - это целый комплекс медицинских и социальных мероприятий. Их реализация сопряжена с большими материальными и моральными затратами, а положительный исход возможен далеко не всегда, так как на сегодня адекватной системы помощи наркозависимым в России не существует.