**Министерство образования Республики Беларусь**

**ГЛАВНОЕ УПРАВЛЕНИЕ ИДЕОЛОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ**

**И ПО ДЕЛАМ МОЛОДЕЖИ БРЕСТСКОГО ОБЛАСТНОГО**

**ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОММИТЕТА**

Учреждение образования

**«Брестский государственный технический университет»**

***СБОРНИК СТАТЕЙ ОБЛАСТНОГО СЕМИНАРА***

**КОНТРАСПАЙС: ПРОФИЛАКТИКА НАРКОТИЧЕСКОЙ**

**ЗАВИСИМОСТИ И ЗАВИСИМОГО ПОВЕДЕНИЯ**

Брест 2018

**ВЛИЯНИЕ АЛКОГОЛЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА**

Что происходит, когда человек выпивает алкоголь? Алкоголь попадает из желудка в тонкий кишечник, где всасывается в кровь. На всасывание алкоголя организму требуется 1-2 часа – это происходит медленнее, если пить алкоголь за едой, и быстрее, если выпить натощак. Водка обычно оказывает более сильное действие, чем пиво или вино, так как содержит больше спирта. Выпивший человек быстрее устает, и его мускулатура хуже работает. Кровь переносит алкоголь в печень, где он разлагается сначала на опасные для организма вещества – уксусную кислоту и уксусный альдегид, а затем – на двуокись углерода и воду, которые выводятся из организма с выдыхаемым воздухом и мочой. И уксусный альдегид и уксусная кислота намного токсичнее этанола, и именно они вызывают большинство осложнений при остром и хроническом потреблении алкоголя. Пока печень занята сжиганием алкоголя, у нее нет ни времени, ни сил на переработку прочих важных веществ, которые так нужны организму. Обычно печень сжигает 6-8 граммов алкоголя в час, что соответствует одной кружке пива или двадцати миллилитрам водки. Таким образом, организму требуется довольно много времени на то, чтобы избавится от алкоголя. Поэтому его содержание в крови может оставаться высоким и на следующий день после выпивки. Примерно десятая часть попавшего в кровь алкоголя проникает в мозг и воздействует на центральную нервную систему. В первую очередь страдает кора головного мозга – та его часть, которая отвечает за координацию движений, внятность речи и планирование деятельности. В мозгу начинается хаос. Искажается восприятие мира, поведение человека меняется. У него отключаются тормоза, он перестает реально оценивать ситуацию, становится неестественно веселым и возбужденным или, напротив, раздражительным и агрессивным. Содержание 4-5 промилле алкоголя в крови считается смертельной дозой. Само собой разумеется, что чем больше доза алкоголя, тем сильнее его воздействие на человека. Довольно широко распространено мнение, что алкоголь имеет множество положительных сторон. Он поднимает настроение на праздниках, скромным и стеснительным придает смелости, развязывает языки. Однако всякая медаль имеет две стороны. Многие оказываются потом не в состоянии ограничить потребление алкоголя. Для них алкоголь постепенно вытесняет остальные жизненные ценности: семью, детей, работу и нормальное общение с другими людьми. У них развивается алкоголизм.

Алкоголизм – это состояние зависимости, при котором нарушаются функции мозга. Даже при приеме небольших доз алкоголя заметно ухудшаются точность и скорость реакции, хотя человеку, находящемуся под его влиянием, кажется, что он все делает гораздо лучше, чем обычно. Когда успокаивающий эффект проходит, наступает раздражительность. Алкоголь богат калориями. Целая бутылка водки содержит 2000 калорий. Однако в алкоголе нет ни белков, ни минералов, ни витаминов, ни других важных питательных веществ. Алкоголь повышает выделение в желудке соляной кислоты. Это может со временем привести к гастриту и затем к язве желудка. Другими серьезными последствиями злоупотребления алкоголем являются диабет, а также нарушение работы печени и поджелудочной железы. Кроме того, к последствиям длительного употребления алкоголя относятся мышечная слабость и связанные с нею боли в спине. От большого количества алкоголя страдает и центральная нервная система, что может привести к алкогольной деменции (слабоумию). Лица, злоупотребляющие алкоголем, нередко страдают немотивированными приступами ревности и чаще других совершают самоубийства. Есть все основания считать употребление алкоголя серьезной проблемой здоровья нации.

**Влияние алкоголя на организм человека.**

Хорошо известно, что алкоголь обладает не только способностью вызывать зависимость, но, что не менее важно, действует как сильный токсический агент, оказывая патологическое влияние практически на все жизненно важные функции организма.

**Желудочно-кишечный тракт.**

Нарушения функции желудка наблюдается у 95% лиц, злоупотребляющих алкоголем, при этом у 71% выявлен хронический поверхностный гастрит, характеризующийся гиперплазией желез слизистой оболочки. Острая алкогольная интоксикация сопровождается нарушением моторики желудка, повреждением слизистой оболочки, развитием эрозий. Однократное введение 20% раствора этанола сопровождается обезвоживанием слизистой оболочки, появлением отмерших клеток. Хроническая алкогольная интоксикация сопровождается нарушением секреторной, ферментативной и моторной функций желудка и, как следствие, развитием язвенной болезни.

Аналогичное воздействие этанол оказывает на 12-перстную кишку, функциональные нарушения в которой приводят к повышению внутрипротокового давления в поджелудочной железе. А в результате – к возникновению алкогольного хронического панкреатита (АХП).

Течение АХП сопровождается значительным числом осложнений: кальциноз поджелудочной железы у 89% больных, сахарный диабет – у 32%, подпеченочная желтуха – у 6%. Развитие и течение заболевания идет параллельно патологическим процессам в печени.

**Печень.**

Этиловый спирт обладает значительной энергетической ценностью и изокалорийно заменяет пищу, поэтому употребление алкоголя в больших количествах значительно влияет на пищевой статус, лишая человека аппетита и нарушая всасывание из пищеварительного тракта, даже в случае потребления пищи, витаминов Е, С, В1, В2, В6, В12. Как следствие, хроническая алкогольная интоксикация сопровождается дефицитом незаменимых веществ, наблюдаются признаки белкового голодания.

Результатом повреждающего действия алкоголя на печень является усиление выработки печеночными клетками (гепатоцитами) жирных кислот, создание в них дефицита уровня кислорода и, как следствие, торможение окисления жиров. Развиваются:

1. Жировая дистрофия печени (заполнение клеток печени жиром с нарушением функции гепатоцитов) – развивается у 80-90% лиц в период длительной и (или) массивной алкоголизации. Клинические проявления – от бессимптомного увеличения печени до печеночной недостаточности с отсутствием аппетита, тошнотой, рвотой, желтушностью и отечностью. В большинстве случаев обратима, начинает редуцироваться после 1 мес. воздержания от употребления алкоголя. Однако может прогрессировать и переходить в следующие, более тяжелые формы.
2. Алкогольный гепатит обычно развивается после 5-10 лет злоупотребления алкоголем у 10-35% больных алкоголизмом и характеризуется появлением некроза (гибели гепатоцитов) с воспалительной реакцией. Клинические проявления схожи с предыдущими, но чаще более выражены. Как правило, алкогольный гепатит переходит в
3. Алкогольный цирроз развивается у 10-20% алкоголиков. Характеризуется заполнением структуры печени соединительной (проще сказать – рубцовой) тканью с нарушением в ней кровообращения на фоне изменений, характерных для предыдущих этапов поражения. По мере разрастания рубцов все меньше еще живых гепатоцитов могут выполнять свои функции, зачастую они перерождаются в злокачественные опухоли и, по статистике, около 50% больных умирают в первые 4 года развития алкогольного цирроза.

**Сердечно-сосудистая система.**

Алкогольное поражение сердца и его выраженное проявление – алкогольная кардиомиопатия – являются важнейшими последствиями патологического действия алкогольной интоксикации. Токсический эффект этанола и его метаболитов на миокард приводит к росту уровня инвалидности и смертности трудоспособных людей, злоупотребляющих алкоголем. Признаки алкогольного поражения сердца у больных алкоголизмом посмертно обнаруживаются в 80-90% случаев.

Нарушения сердечно-сосудистой деятельности при алкогольном поражении сердца наиболее опасны в остром периоде алкоголизма, в динамике похмельного синдрома.

Экспертами Всемирной организации здравоохранения предложен термин: «Алкогольное поражение сердца» (АПС), который характеризуется большим своеобразием и неспецифичностью. Характерна триада синдромов: болевой синдром, недостаточность кровообращения и нарушения ритма сердца. Однако сердечно-сосудистые нарушения могут развиваться стремительно, под час молниеносно и далеко не всегда неотложная медицинская помощь спасает человеку жизнь. Нередко первым и единственным проявлением АПС является внезапная смерть. По клиническим данным внезапная смерть при абстинентном синдроме отмечается в 90% от общего числа случаев внезапной смерти у лиц, злоупотреблявших алкоголем.

**ЦНС.**

Злоупотребление алкоголем – признанный фактор риска инсульта. Высокие дозы алкоголя вызывают повышение артериального давления (АД), усиливают свертываемость крови и способствуют образованию тромбов, что является признанными факторами риска развития инсульта. Употребление 3 и более стандартных доз алкоголя в сутки (1 стандартная доза - 10 мг. 100% этилового спирта) в 2 раза увеличивает риск развития инсульта.

Алкоголь наносит вред не только тому, кто сам злоупотребляет, но и ведет к целому ряду неблагоприятных социальных последствий: несчастным случаям, дорожно-транспортным происшествиям из-за управления транспортным средством в нетрезвом состоянии, побоям и семейным трагедиям. Алкоголь и работа часто приходят в противоречие, в результате те, кто злоупотребляет алкоголем, чаще теряют работу и становятся безработными, чаще разводятся, теряют друзей и жилье.

Если мать во время беременности употребляет алкоголь, вероятность нарушений в развитии плода и риск выкидыша значительно повышаются.

Четыре из пяти преступлений с применением насилия, так или иначе, связаны с алкоголем. Известно, что алкоголь влияет на наше восприятие окружающей действительности. Если мы выпили в меру и нам начнут мешать, раздражать нас или провоцировать, мы отреагирует гораздо более агрессивно, чем в трезвом виде. Это касается и употребления алкоголя в небольших количествах. Если в регулярном употреблении алкоголя наступает перерыв, возникает состояние абстиненции: дрожь, сердцебиение, повышение артериального давления, чувство тоски и беспокойство, бессонница. Кроме того, алкогольная абстиненция может сопровождаться судорожными припадками. Некоторые люди попадают в психическую зависимость от алкоголя. Алкоголику очень трудно отказаться от алкоголя. Длительные периоды воздержания от алкоголя нередко заканчиваются срывами и запоями. При этом, чем моложе человек, тем быстрее у него развивается алкогольная зависимость. Чем раньше происходит знакомство с алкоголем, тем больше вероятность, что в дальнейшем с этим возникнут проблемы.. Проблема алкоголизма в обществе прямо связана с доступностью алкоголя. Однако важное значение имеют привычки и то отношение к алкоголю и наркотикам, которые мы приобретаем в молодые годы.

**О «безопастности пива»**

Медики в последнее время заговорили о пивном алкоголизме. Пиво всегда считалось классическим "стартовым напитком", с которого начинали практически все алкоголики, постепенно переходя к более крепким напиткам. А у подростков алкоголизм формируется в 3-4 раза быстрее, чем у взрослых, и имеет более злокачественное течение.

**КАК СТАНОВЯТСЯ ПИВНЫМИ АЛКОГОЛИКАМИ**

Люди не верят, что пиво может довести до настоящего алкоголизма, ведь алкоголя в нем "кот наплакал". В течение дня с пивом можно без проблем принять изрядную дозу алкоголя, достаточную как для развития алкоголизма, так и для его токсического действия на организм - в первую очередь от этого страдают сердце, печень и мозг. Поскольку пиво обычно не вызывает такого сильного опьянения, как крепкие напитки, его потребление лояльно воспринимается семьей и обществом. Из-за этого потребление пива увеличивается, и это, в свою очередь, способствует развитию алкоголизма. Подросток гораздо быстрее получает психотропный эффект - "кайф" от пива - и сознательно стремится именно к этому. Типичная картинка: по дороге из школы 16-летний парнишка выпивает в метро бутылку пива, через час встречает приятелей и прямо в подъезде выпивает вторую. Вот вам и литр пива, выпитый "между делом". Пьют на переменках, в кино и уж непременно - на стадионе. Понаблюдайте за "фанатами" до или после матча - много ли среди них трезвых? Ты не осознаешь, что пьешь алкогольный напиток, который изменяет твою психику. А привычка к такому поведению: сегодня "пивко", завтра "травка", потом еще что-нибудь позабористее, увы, быстро и резко деформирует личность в целом.

**КАК АЛКОГОЛЬ ВЛИЯЕТ НА ОРГАНИЗМ**

В организме нет ни одного органа и ткани, которые не подвергались бы действию алкоголя. Сердце под его влиянием быстро изнашивается, почки перестают выделять из организма вредные продукты, клетки печени гибнут, она сморщивается, утрачивает свою защитную функцию (учеными доказано, что от цирроза печени чаще всего умирают именно любители пива)... Но особенно страдает нервная система: ухудшается память, ослабляется внимание. Нарушаются мысленные процессы, резко меняется поведение, обязательно в какой-то мере деформируется личность (появляется жестокость, вспыльчивость, мстительность либо подавленность, скованность, замкнутость, эмоциональное оскудение, невозможность найти "общий язык" с родителями). Систематическое употребление алкоголя очень быстро ведет к привыканию. Появляется так называемая психическая зависимость. Иногда молодой человек начинает интересоваться не просто выпивкой в компании, а пытается с помощью алкоголя решать какую-то свою проблему. Не просто собрались и выпили, а надо, например, успокоиться после ссоры с родителями, познакомиться с девушкой, или отлупить обидчика. Если для решения таких конкретных проблем ты прибегаешь к помощи спиртного - это очень опасно. Самое страшное - если тебе уже начинает нравиться само состояние опьянения. Когда человек пьет ради состояния опьянения как такового - это уже очень далеко зашедшая стадия психической зависимости.

**ПИВО: ЗА И ПРОТИВ**

В пиве причудливым образом сочетаются и полезные, и вредные компоненты. Кроме воды и алкоголя, содержится до 10 % виноградного, солодового Сахаров и других экстрактивных веществ, легко усваиваемых организмом. В нем немного имеется витаминов В-1 и В-2. Самый полезный из компонентов - полифенолы. Но в пиве их примерно в 10 раз меньше, чем в виноградном вине. Единого мнения о защитном действии пивных полифенолов против атеросклероза нет. Но есть данные, показывающие, что пиво увеличивает риск ишемической болезни сердца, в основе которой лежит атеросклероз. А биогенные амины - это горькие вещества пива - могут повышать давление, вызывать головную боль и оказывать снотворное действие. Скорее всего, с ними связан и тяжелый пивной хмель, в состоянии которого не тянет на подвиги, а хочется спать. В пиве в приличной дозе содержится и такой экзотический компонент, как фитоэстрогены - растительные вещества, похожие на женские половые гормоны. У мужчин, злоупотребляющих пивом, они вызывают феминизацию, а у женщин - маскулинизацию.

**КАК ОБМАНЫВАЕТ РЕКЛАМА**

Реклама должна пропагандировать культурное потребление алкогольных напитков. Но в реальности все выходит с точностью до наоборот. Реклама "самого продвинутого пива", по сути, рекомендует подросткам носить с собой бутылочку пива и прикладываться к ней на ходу: то доставая ее из широких штанин, то поворачивая козырек бейсболки назад, чтобы не мешал запрокидывать бутылку повыше. Реклама другого пива умиляет нас неким типом, напивающимся до потери чувства времени. А как говорят психиатры, - это классический алкогольный симптом. Реклама навязывает тебе нехитрую мысль: пиво - это вовсе не опасно, но зато "круто", это настоящий мужской напиток. И успешно познакомиться с девушкой лучше всего именно держа в руках не цветы, а две бутылки пива - для себя и для нее?...

**СКОЛЬКО АЛКОГОЛЯ В ПИВЕ?**

Пол-литровая бутылка пива крепостью 5 объемных % алкоголя – это уже 50 г водки. 9-% пиво – это 100 гр водки. И чем выше крепость, тем агрессивнее ведут себя ядовитые вещества, содержащиеся в пиве. Особую опасность представляет крепкое пиво (strong beer), которое становится все более популярным. Добавка алкоголя не только увеличивает его крепость до 12 %, но и делает напиток особенно агрессивным. Алкоголь усиливает токсическое действие некоторых компонентов пива, содержащихся в очень малых количествах.

**ЕСЛИ БЕЗОПАСНЫЕ ДОЗЫ ПИВА?**

Алкоголь очень грубо вмешивается в процесс становления неоформленного подросткового организма. Не думай, что выпить раз-два в неделю это нормально. Такое отношение к алкоголю крайне опасно. Очень важно помнить: если, подросток выпивает три-четыре раза в месяц – это уже злоупотребление, и очень серьезное. Самое страшное, если ты начинаешь пить часто (пусть даже самые слабые напитки). Не существует понятия "безвредного" пития для подростка, пока твой организм не закончил свое формирование. Это, как правило, происходит к 20-и годам.

**СУЩЕСТВУЮТ ЛИ "ГРУППЫ РИСКА" – ПОДРОСТКИ, ДЛЯ КОТОРЫХ УПОТРЕБЛЕНИЕ СПИРТНОГО ОСОБЕННО ОПАСНО?**

Алкогольная зависимость – это болезнь. А значит, возможна предрасположенность к ней, как к любой другой болезни. Не всегда человек знает, какие гены в нем заложены. Но если родители пьют, наверняка есть все основания считать, что ребенок унаследовал такую предрасположенность. А уж если кому-то из родителей поставили диагноз алкогольной зависимости, то их долг обязательно поговорить с сыном или дочерью. Предупредить ребенка о том, что у него велика предрасположенность к этой болезни. По статистике, если пьет отец, то у сына в 4 раза больше шансов получить алкогольную зависимость, чем у сверстника из непьющей семьи. Он ни в коем случае не должен употреблять алкоголь чаще, чем раз-два в месяц. И дозы должны быть минимальными.

**ЧТО СЛЕДУЕТ ПОНИМАТЬ ПОД СЛОВАМИ "БЕЗОПАСНАЯ ДОЗА"?**

Для взрослого человека безопасная суточная доза не должна превышать 40-60 г чистого спирта. (Это примерно 100 -150 г водки). Все, что выше - очень опасно, так как грозит быстрым привыканием (тем более, если есть предрасположенность). Для подростка опасна любая доза. Но уж, конечно, она должна быть меньше взрослой.

**ЧТО ДЕЛАТЬ?**

Прояви силу воли, слушай голос разума - не поддавайся на соблазны и думай о своем будущем!

**Наркомания: чей это выбор?**

Современными формами адаптации к окружающей действительности все чаще становятся наркомания, алкоголизация, агрессивное и противоправное поведение, психические расстройства, вступление в различные псевдорелигиозные секты. Наркомания представляет серьезную угрозу физическому, психическому и нравственному здоровью нации. Распространение курительных смесей, особенно в молодежной среде, вызывает серьезную озабоченность органов власти, правоохранительных органов и общественности.

В течение жизни человек испытывает различные эмоции: радость, страх, печаль и т.д. Эмоции сопровождаются физиологическими изменениями: учащение сердцебиения, задержка дыхания, влажность кожи, дрожь и т.п. Каждый раз, когда мы что-нибудь делаем, думаем, чувствуем, в нервной системе происходят физиологические изменения. От нейрона к нейрону передаются импульсы, начинается выделение биологически активных веществ – нейромедиаторов. Человеку свойственно получать удовольствие. У него, как и у всех млекопитающих, существуют «центр удовольствия», который находится в мозге.

В 1953 году Джеймс Олдс и его коллеги вживили электроды в мозг крысы. Крысы научились нажимать на рычаг, чтобы получать раздражение. Однажды научившись, они продолжали это делать с частотой несколько тысяч раз в час на протяжении десяти часов. Поскольку крыса трудилась с таким упорством, её поведение означало, что ей «нравится» ощущение, вызываемое такой стимуляцией.

В норме, колебания эмоционального состояния человека, незначительны. Центральная нервная система поддерживает баланс нейромедиаторов. НО! Если в организм попадают психоактивные вещества (ПАВ), происходят резкие изменения. Выделяют следующие стадии развития наркотической зависимости:

1 стадия – ПЕРВЫЕ ОПЫТЫ

2 стадия – НАЧИНАЕТ НРАВИТЬСЯ

3 стадия – ВОЗНИКАЮТ ПРОБЛЕМЫ

4 стадия – УПОТРЕБЛЕНИЕ СТАНОВИТСЯ ЦЕЛЬЮ.

Первый этап характеризуется любопытством, желанием «просто попробовать» неумением сказать «НЕТ», желанием сделать свою жизнь интересной и наполненной, а также недостаточным знанием того, как на самом деле действуют наркотические вещества на психику и организм человека. При первом этапе наблюдается необычно высокий пик ощущений, «кайф». Первые дозы ПАВ вызывают резкий сбой нейрохимического баланса головного мозга. Очень важно, что ПАВ не сами вызывают удовольствие, а заставляют организм активизировать свои ресурсы. При первом опыте употребления наркотических веществ полностью прекращают употребление около 50 % людей, но продолжение употребления влечет к переходу ко второму этапу формирования зависимости.

Второй этап характеризуется осознанным желанием получить «кайф» при помощи психоактивных веществ, поиском разумных оправданий употребления, компании, наркотические вещества становятся необходимым атрибутом веселья и отдыха. Если человек продолжает принимать ПАВ, он переходит с меньших доз на большие и с менее сильных веществ на более сильные.

Для этапа «возникновения проблем» характерны проблемы со здоровьем (похмелье, ломка, неприятные ощущения после употребления ПАВ, инфекционные заболевания); потеря контроля над поведением (травмы, насилие, криминал); скандалы в семье; неразборчивые сексуальные связи; проблемы с учёбой, неприятности в учебных заведениях (школе, училище, университете); финансовые трудности (долги, продажа вещей из дома, постоянный поиск денег, кражи) и др. Прекратить употребление ПАВ на этой стадии самостоятельно невозможно, необходима помощь специалистов. Продолжение употребления обязательно ведет к переходу на следующую стадию развития зависимости.

Когда употребление становиться целью – происходит использование крайних средств и способов в поисках дозы; разрушение нравственных ценностей; апатия и нежелание жить, утрата смысла существования; попытки САМОУБИЙСТВА. Происходят глубокие физиологические изменения. Употребление наркотических веществ для того, чтобы прожить этот день. Мозг разучился самостоятельно регулировать нейрохимический баланс и уже не может воспринимать окружающий мир без очередной дозы. У молодых людей, употребляющих наркотические вещества, наблюдаются тяжелые нервные расстройства по типу депрессивного синдрома, суицидальных попыток; поражение центральной нервной системы: снижение памяти, внимания, интеллектуальных способностей, нарушения речи, мыслительной деятельности (понимания); координации движений, режима сна, потеря эмоционального контроля (резкие перепады настроения); снижение иммунитета, импотенция (для мальчиков), нарушение гормонального фона (для девочек); риск развития сахарного диабета, рака легких и т.д.; нарушение социальных связей: потеря семьи, друзей; разрушение своей личности: равнодушие к самому себе, своему будущему и близким людям.

Следовательно, ЗАВИСИМОСТЬ – это болезнь. Болезнь хроническая, прогрессирующая, смертельная. Тем не менее, выздоровление возможно и начинает оно с полного отказа от употребления любых наркотических веществ.

Д. Брич, В. Кредич, студентки социально-педагогического факультета

Научный руководитель: Сушко В.В.,

кандидат исторических наук,

доцент кафедры гуманитарных наук БрГТУ

**Коледа А.М.**

студент учебной группы МАПП-8,

1 курса машиностроительного факультета БрГТУ

**Наркотическая зависимость как одна из форм девиации**

Каждый новый этап в развитии общества порождает субъектов нового типа, которые соответствуют духу времени, и маргиналов – личностей, находящихся за пределами социокультурных норм и традиций, характерных для этого общества, проявляющих девиантное, то есть отклоняющееся от общепринятых ценностей и норм, поведение. Причинами девиантного поведения являются особенности взаимодействия и связи человека самим собой, с социальной средой и окружающим миром. Некоторые формы девиации могут стимулировать прогресс общества, так как на основе разнообразия в социокультурном, психофизическом и духовно-нравственном состоянии и поведении людей и происходит его развитие. Однако наркомания как вид девиантного поведения не приводит к прогрессу в развитии. Напротив, она является проявлением деградации личности и ведет к разрушению социума.

Негативное девиантное поведение приводит к применению обществом определенных формальных и неформальных санкций (изоляция, лечение, исправление или наказание нарушителя). Злоупотребление наркотиками или психотропными токсическими веществами без зависимости от них не принято считать наркоманией или токсикоманией. Такое поведение предлагается называть наркотизмом или токсиноманическим поведением, эпизодическим злоупотреблением, также используется термин «аддиктивное поведение» (от англ. addiction - пагубная привычка, порочная склонность), т. е. это поведение человека, который злоупотребляет алкоголем или другими наркотическими (токсическими) веществами [1].

Современные специалисты, изучающие проблему наркомании, определяют её как (от греч. narke - оцепенение и mania - страстное влечение) заболевание, возникающее в результате употребления наркотических средств, вызывающих в малых дозах эйфорию, в больших - оглушение, наркотический сон, а также характеризующуюся непреодолимым влечением к приему наркотиков, тенденцией к повышению употребляемых доз, формированием абстинентного синдрома, психической и физической зависимостью.

В наркомании существует 2 зависимости, между которыми есть различия, физическая и психическая зависимость. Физическая зависимость – это потребность организма в наркотическом веществе, приобретённая в процессе его длительного употребления. Психологическая зависимость - это развитие постоянной, иногда непреодолимой психологической потребности, которая заставляет принимать наркотик вновь и вновь.

Суть наркомании состоит в том, что целью человека выступает стремление изменить свое психическое состояние. Независимо оттого, при каких обстоятельствах молодой человек начал употреблять психотропные вещества, какие тогда у него были мотивы, мы говорим о наличии заболевания в том случае, если выявлена именно эта цель - изменить свое психическое состояние.

В последнее время часть общества, употребляющая на наркотики, значительно «омолодилась», как правило, это молодежь в возрасте 13 – 19 лет. Практически, ежегодно в несколько раз возрастает число подростков, которые нуждаются в лечении от наркомании. Статистика более чем настораживающая: по результатам исследований, один наркоман тянет за собой 5-6 новичков. Это – одна сторона. С другой стороны, наблюдается вторая ужасающая своими последствиями ветвь проблемы: следом за наркоманией растет количество, заболевших СПИДом, гепатитами и венерическими заболеваниями. Если принять во внимание глобализацию общества, то все очевиднее становится обострение социальных и психологических проблем социума [1, 2].

Можно определить основные причины, которые способствуют наркотизации:

* Удовлетворение любопытства по поводу ощущений от наркотиков.
* Желание принадлежать к определенной группе сверстников.
* Выражение личной независимости, а часто – и враждебности к окружающим.
* Познание таинственного, волнующего и опасного нового опыта.
* Достижение «творческого вдохновения», «ясности мышления».
* Желание достичь чувства полного расслабления.
* «Побег» от гнетущих мыслей и проблем [2].

Кроме вреда для здоровья, наркомания опасна тем, что вовлекает человека в преступную среду. Сфера оборота наркотиков уже сама по себе криминальна, но кроме приобретения наркотиков, человек совершает и другие, часто более серьезные преступления. Правонарушения, наиболее характерные для потребителей наркотиков, можно поделить на две группы: в первую входят те, которые потребители наркотиков совершают, чтобы получить денежные средства и в дальнейшем потратить их на приобретение наркотиков; ко второй группе относятся преступления, которые совершаются в состоянии наркотического опьянения.

Подростки чаще всего в первый раз пробуют употреблять наркотики с познавательной целью, чтобы испытать их действие на себе. После трех - четырех раз приема они ощущают тягу к препарату и независимо от своей воли ищут возможность вновь и вновь ощутить это неестественное состояние.

Определяя наркоманию, как вида девиантного поведения, можно четко обозначить ее негативные составляющие:

* наркомания значительно снижает духовный, трудовой, творческий и интеллектуальный потенциал общества;
* наркомания является мощным фактором социальной деградации, представляющей огромную угрозу естественному процессу бытия общественного механизма;
* наркомания разрушает навыки, выработанные в течение многовекового развития культуры [1, 2].

Среди социально-педагогических причин ранней наркотизации отметим следующие: неблагополучные микросоциальные условия – неустойчивые или неполные семьи, ситуации постоянных конфликтов, при отсутствии тепла и заботы со стороны родителей. Предрасполагает к наркомании также низкий уровень мотивационного, эмоционально-волевого, интеллектуального развития, проявляющийся в ограниченности интересов подростка, бедности его эмоциональных, нравственных чувств, направленности личности только на потребление и развлечения. Негативную роль играет также перенасыщенность всеми доступными видами и формами развлечений при постоянном стремлении к новым и новым острым ощущениям. Отрицательное влияние оказывают отсутствие значительных и ясных целей жизни, низкая социальная ценность притязаний подрастающей личности, пессимистическое отношение к своим жизненным перспективам. Особенно опасно отсутствие четкой негативной нравственной оценки наркомании и токсикомании как крайне вредного явления при потере доверия к ряду значимых социальных ценностей. Среди «факторов риска» можно назвать и потребность установить пределы своих возможностей, тягу к рискованным ситуациям, стремление выйти за границы допустимого и возможного [1, 2].

Наркомания является одной из главных проблем всего мирового сообщества. Жертвами этой зависимости могут стать практически все, но в большей степени это касается людей молодого возраста: юношей, подростков и даже младших школьников. Пристрастие к наркотикам оборачивается трагедией для самих наркоманов, горем для их родителей, огромной социальной проблемой для общества в целом.

**Источники**

1. Наркомания и потомство [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://otherreferats.allbest.ru/life/00324597_0.html>. – Дата доступа: 25.11.2018.
2. Наркомания как форма зависимого поведения [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://works.doklad.ru/view/7s-DKNTQtRM/7.html>. - Дата доступа: 23.11.2018.

**Зависимость от лекарственных средств**

Ни для кого не секрет, что в современном мире дорога каждая минута и наш мир не стоит на месте. Человечество привыкло к быстрым, но сомнительным средствам оздоровления, и не осознает вред лекарственных препаратов для здоровья. Может показаться, что таблетки лечат абсолютно все: и незначительные недомогания и тяжелые недуги. И поэтому даже при легком дискомфорте в голове или животе человек спешит в аптеку за очередной разрекламированной таблеткой. Что способствует такой «присадке» на продукты фармакологической промышленности? Легковерие? Лень? Нежелание глубже заглянуть в причины плохого самочувствия и разобраться в причинах разлада организма? Вероятно, все вместе.

Что же такое лекарственная зависимость? Лекарственная зависимость‒ это патологическое состояние чаще психическое, но иногда даже физическое, которое сформировалось как результат воздействия фармакологических препаратов на человеческий организм, характеризующееся различными реакциями, в основном поведенческого типа, включающими желание постоянно, либо периодически принимать определённое вещество, дабы не допустить возникновения дискомфорта вызываемого перерывами в приёме данного медикамента. Зависимость может быть как от одного препарата, так и от нескольких одновременно. В основе её развития лежит толерантность, — понижение чувствительности к влиянию лекарственного вещества, требующее увеличения его дозы для достижения того же эффекта, что возникал ранее от меньших доз. Избавиться от лекарственной зависимости можно лишь резким, в случаях психической зависимости, или постепенным отказом больного от употребления средства либо его заменой на менее аддиктивный препарат.

**Виды лекарственной зависимости**

Различают физическую и психическую (психологическую) лекарственную зависимость. В случаях физической зависимости у больного после отмены препарата или вещества развивается абстиненция, неврологические, психические или вегетативно-соматические расстройства. К абстиненции может приводить не только отмена средства, но и введение в организм антагонистов того вещества, которое привело к физической зависимости, а ее клиническая картина напрямую зависит от продолжительности применения, вида и величины доз психоактивного препарата.

Второй вид лекарственной зависимости – психический, наблюдается в случаях, когда после отмены средства у пациента возникает чувство эмоционального дискомфорта и психологическая неустойчивость. Наиболее часто у больного появляется непреодолимое желание, превращающееся в навязчивую идею, к приему конкретного лекарственного средства.

Лекарственная зависимость – наркомания или привыкание.

Во многих источниках лекарственная зависимость ставится на один уровень с наркоманией или токсикоманией, однако данное утверждение не совсем правильное. Дело в том, что наркомания и токсикомания являются следствием зависимости от лекарственных препаратов, которые могут и не возникать, если у больного есть сила воли и желание избавиться от навязанного состояния. К тому же во многих случаях лекарственная зависимость проходит после того, как препарат заменяют на менее аддиктивное средство – у больного в таком случае практически исчезают любые проявления как физической, так и психической зависимости, чего при наркомании или токсикомании достичь не удается.

Формирование психологической зависимости во многих случаях обусловлено способностью психотропных веществ изменять психологическое состояние в лучшую сторону. Так, транквилизаторы, седативные и снотворные препараты, психостимуляторы, наркотические анальгетики и алкоголь способны вызывать состояние эйфории, снимают тревогу, напряженность и страх, улучшают настроение, восприятие и мышление человека. Эти реакции в комплексе с предрасполагающими генетическими, социальными, психологическими, ситуационными и биохимическими факторами и приводят к лекарственной зависимости.

Если мудрецы древних цивилизаций стремились предотвратить болезнь, то современным дельцам от фармации это не выгодно. Исчезнут болезни — перестанут расти доходы. Недуги – это главное условие процветания фармацевтической промышленности. Разве целесообразно устранять источник сверхприбыли? Ответ очевиден. Таким образом, легко предположить, что современные лекарства вовсе не предназначены для исцеления от недугов. Более того — вред лекарств для человеческого здоровья порой так очевиден, что не заметить его невозможно. Но давайте по порядку. Каковы цели фармацевтической отрасли? Какие методы она предлагает для терапии заболеваний? Есть ли негативные последствия использования лекарственных препаратов? Вред лекарств – правда или страшилки для особо впечатлительных людей?

На самом же деле оздоровление людей не входит в планы фармацевтической промышленности. Главная ее задача – увеличение прибыли акционеров. Основные методы – одурачивание доверчивого населения и втягивание его в крупнейшую авантюру века для создания нескончаемого потока огромных денежных сумм в карманы дельцов.

Смертность от побочных явлений при приеме медикаментов в развитых странах занимает одно из лидирующих мест.

Что касается здоровых людей, то фармацевтическая финансовая машина также не обходит их стороной. При помощи умелой пропаганды медики запугивают людей надуманными болезнями и несуществующими проблемами.
К примеру, повальное навязывание витаминов, жиросжигающих препаратов и прививок – хорошо продуманный и выгодный ход. Здоровые люди – это многомиллионная армия потребителей препаратов, оставляющая миллиарды долларов в аптеках.

**Лечение лекарственной зависимости**

Распознав у пациента развившуюся лекарственную зависимость, врач определяет ее тип и узнает, есть ли у больного желание избавиться от этого навязанного состояния. Искренне желание больного при лечении лекарственной зависимости является ключевым фактором, благодаря которому довольно быстро наступает полное выздоровление. Необходимыми мерами для избавления от состояния являются полный отказ от применения препарата либо его замена на менее аддиктивное средство, с постепенным сведением на нет и приема такового, а также госпитализация больного, которая обеспечивает строгое соблюдение всех рекомендаций лечащего врача. Для больного психологически очень важно присутствие родных и близких, которые в период реабилитации должны выражать понимание и поддержку. В целом лечение лекарственной зависимости представляет собой терапевтический комплекс, включающий в себя психотерапию, назначение лекарственных средств, полное очищение организма и лечебную физкультуру. Прогноз лекарственной зависимости напрямую зависит от препарата, послужившего развитию состояния, а также от состояния нервной системы, социальных, генетических, ситуационных и биохимических факторов.

На сегодняшний день среди светил медицины находятся добросовестные исследователи, преданные своему делу. Вред лекарств, по их мнению, не вызывает сомнений. Своей главной задачей они видят разоблачение обмана, затеянного мировым фармацевтическим сообществом.

Польза и вред таблеток вызывают множество споров и притягивают к себе пристальное внимание исследователей. Многие из них дают советы для снижения рисков, связанных с приемом аптечных препаратов. И вот некоторые из них:

* Лекарства нужно принимать только в крайних случаях. К примеру, при воспалении легких прибегнуть к помощи антибиотиков. Однако период приема препаратов ограничить до минимально возможных сроков.
* После курса лечения лекарствами провести очищение организма, восстановить кишечную флору, позаботиться о печени.
* Не пренебрегать нетрадиционными методами лечения (хотя они и являются традиционными, так как были выработаны нашими мудрыми предками). Природа позаботилась о человеке, и даже самые опасные заболевания поддаются ее целительному воздействию.
* Лучше не принимать лекарства для профилактики. Не поддавайтесь внушению, не придумывайте себе несуществующие болезни. Помните, что все лекарства вредны в той или иной степени. Старайтесь максимально оградить себя от их пагубного воздействия.

Делая выводы, следует отметить, что осознать вред лекарств и сделать соответствующие выводы может каждый человек. От нас зависит наше здоровье, благополучие и долголетие!

**Курение – не просто привычка**

**Наряду со злоупотреблением алкоголем, табакокурение считается второй по значимости напастью, от которой страдает само человечество, а вместе с ним и окружающая среда. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) т**абак, включая и потребление табака, и пассивное курение ответственен за более чем 6млн. смертей ежегодно **(14,8 тысяч человек каждый день).**

Согласно прогнозам, к 2020 году курение станет ведущей причиной смерти 10 миллионов человек во всем мире, а международная табачная промышленность увеличит выброс твёрдых отходов, которые и так ежегодно составляют
2 млн тонн.

**Исследование STEPS в РБ**

В 2016 году в Республике Беларусь впервые было проведено общенациональное исследование распространенности основных факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения республики (STEPS-исследование). Участниками STEPS стали белорусы в возрасте от 18 до 69 лет, проживающие во всех регионах республики. В процессе исследования использовалась стратифицированная случайная выборка, репрезентирующая взрослое население страны по полу, возрасту, месту проживания. Исследование было разделено на три этапа: анкетирование, физические измерения и этап биохимических исследований. Результаты масштабного исследования свидетельствуют о том, что процент курящих Беларуси составляет 29,6% населения, при этом ежедневно курит 27,1% населения. Средний возраст начала курения – 17,4 (у девушек около – 20 лет, у юношей - 16,9 лет).

Почти каждый пятый не курящий респондент подвергается воздействию табачного дыма дома (18,8%) или на рабочем месте (14,9%), причем мужчины в большей степени подвержены действию пассивного курения на рабочем месте (18,9% дома и 22,5% на работе), чем женщины (18,8% дома и 8,5% на работе).

Каждый третий курильщик (32,7%) пытался бросить курить в течение последних 12 месяцев.

Доказано, что активное употребление табака увеличивает риск развития инсульта и инфаркта миокарда. Среди последствий курения – рак легких, горла, пищевода и полости рта, туберкулез и бронхиальная астма, сниженная сексуальная активность. Хронические курильщики также рискуют приобрести эмфизему, остеопороз, катаракту и ряд других тяжелых заболеваний. Весьма опасно курение во время беременности, поскольку может привести к негативным последствиям для плода, в частности стать причиной рождения ребенка с низкой массой тела.

Согласно последним данным, в основе губительного влияния табака на организм лежит способность его компонентов, и в частности самого никотина, оказывать повреждающее воздействие на клетки на генном уровне. Никотин оказывает мутагенное и канцерогенное действие посредством нарушения работы генома и течения внутриклеточных метаболических процессов, а присутствующие в составе табака фенол, катехол, бензапирен, анилин, окись углерода и другие вещества только усугубляют ситуацию. В результате у курящего человека возникают необратимые генные мутации, передача которых потомству может иметь пагубные последствия.

Удельный вес смертности, связанной с курением табака, выше среди мужчин, чем среди женщин. По оценкам ВОЗ, в Беларуси умирает от заболеваний, связанных с курением, ежегодно 15 тыс. мужчин и 500 женщин.

За последние двадцать лет употребление табака среди женщин увеличилось в четыре раза и составляет 12%.

Если заглянуть в будущее, то за следующие 10 лет Беларусь потеряет около 150 тыс. человек от табака, из них больше половины погибает от инфарктов и инсультов.

**Курение - не просто привычка.**

У исследователей (психологов, наркологов, психиатров, медиков) существуют различные взгляды на проблему курения. Одни считают что табакокурение— это всего лишь образ жизни, одна из вредных привычек. Другие относят курящих к больным токсикоманией или наркоманией, обосновывая свое мнение изучением толерантности и абстиненции у курящих. Неслучайно табачная зависимость включена в Международную классификацию болезней как раздел «Психические и поведенческие расстройства, вызванные потреблением табака». Во всем мире сейчас применяется понятие «табачная зависимость»: по данным исследования зависимость наблюдается у 93% курящих и лишь у
7%- привычка.

Зависимость, прежде всего психологическая, развивается быстро, примерно 85% лиц продолжает курить после первой же сигареты. К никотину вырабатывается толерантность.

Формирование табачной зависимости связано с воздействием никотина на нейроны и изменением их активности. При вдыхании табачного дыма никотин уже в течение 10 с достигает структур мозга, где начинает взаимодействовать с N-подтипом рецепторов к ацетилхолину и активирует их. Снижение чувствительности рецепторов на фоне хронического потребления никотина приводит к образованию дополнительных ацетилхолиновых рецепторов в головном мозге. В результате в мозге курильщика появляется огромное число ацетилхолиновых рецепторов, отличающихся повышенным сродством к никотину. Воздействие никотина на ацетилхолиновые рецепторы заставляет мозг выделять ряд других веществ, в частности нейромедиаторы норадреналин, серотонин, дофамин, ацетилхолин, гамма-аминомасляную кислоту (ГАМК), глутамат, эндорфины, что обуславливает развитие дополнительных эффектов. Так, например, выброс норадреналина вызывает ощущение психокогнитивной стимуляции, эндорфины способствуют возникновению чувства удовольствия, дофамин обеспечивает положительное подкрепление, что способствует формированию и психологической зависимости.

Дофамин принято называть нейромедиатором удовольствия. Именно это вещество вырабатывается в определенных структурах головного мозга, когда человек испытывает удовлетворение от происходящего. Для выработки дофамина необходимы определенные химические вещества, которые участвуют в его синтезе, например аминокислота фенилаланин и витамин В6. Поскольку у курильщиков происходит повышенный расход витамина В6, некоторые из них испытывают хронический дефицит положительных эмоций. Под действием же никотина происходит обман организма. При этом повода для положительных эмоций нет, клетки, выделяющие дофамин, получают химический сигнал о необходимости его выделения. Курильщик действительно испытывает состояние, которое принято называть удовольствием. Но в результате такого никотинового подстегивания дофаминергических структур их способность выделять дофамин в ответ на обычные сигналы истощается.

Таким образом, столь знакомые курильщикам состояния объясняются биохимическими процессами, происходящими в головном мозге

**Мотивы курения**

Проводимы опросы свидетельствуют о том, что о вреде курения знают все, но тем не менее многие продолжают курить. Что же заставляет людей курить?

Мотивация курения может быть очень разнообразной: социальная (усиление уверенности в себе), гедонистическая («ради удовольствия», для приятной окраски ситуации), успокоение, развившаяся физическая зависимость (курение снимает признаки «нехватки» никотина в организме), автоматизм.

По зарубежным данным, ведущие причины курения: уменьшение нервного напряжения, возможность легкого установления контактов с людьми, одобрение сверстников, возможность занять руки, потребность во вкусовых ощущениях во время курения, необходимость расслабится, необходимость концентрировать внимание, желание похудеть (последнее особенно частый мотив у женщин).

Есть мнение, что мужчины чаще курят для удовольствия, а женщины – для подавления отрицательных эмоций. Курящие отмечают, что курение помогает им снимать стресс, является средством расслабления, переключения активности, сигарета для них будто бы становится спасением в сложных конфликтных ситуациях. В дальнейшем различные ситуации начинают ассоциироваться с курением, что вызывает соответствующие реакции. Ритуал курения, таким образом, может служить средством отключения от различных негативных ситуаций.

М.Е. Бурно описывает следующие типы курильщиков: «Застенчивый человек начинает курить для того, чтобы как-то быть занятым в компании, чтобы сигаретой заслонить себя от любопытных взглядов. Другому – я бы назвал его человеком позы- важно, как сидит сигарета между пальцами, как гармонирует она с прической, одеждой, формой ногтей, и т.п. Увлеченному делом человеку – ученому, писателю, инженеру, мастеру – курение как бы помогает отключиться от окружающих предметов, разговоров и сосредоточится на работе. Он курит в пылу работы, машинально». Эти типы показывают мотивы курения, с одной стороны, и связь личностных особенностей и никотиновой зависимости, с другой.

У подростков выделяют следующие мотивы курения. Наиболее значимыми являются реакции группирования со сверстниками, улучшение коммуникации с ними, стремление подчеркнуть свою взрослость и самостоятельность, желание избавиться от скуки и испытать необычное. Также могут играть роль переживание полной неполноценности, несостоятельность в учебе, вынужденная разлука с лицом, к которому была сильная эмоциональная привязанность, «семейный крах», резко изменивший социальное положение семьи, эмоциональное отвержение со стороны матери, и т.п.

В целом, выборку курильщиков отличает определенный комплекс личностных особенностей: большая импульсивность поведения, более низкий уровень образования, большая частота разводов, большая экстравертированность, тревожность, недоброжелательность и наклонность к алкоголизации. Никотин стимулирует гипоталамический центр удовольствия, что может объяснить появление пристрастия. Эйфорический эффект в известной степени подобен действию кокаина и опиатов.

Таким образом, никотиновая зависимость представляет собой сложное явление. Она включает физиологический, психологический, социальный и поведенческий аспекты.

**Две трети от всех выкуриваемых сигарет оказываются выброшенными на землю**

Экология несет не меньший урон от табака, чем сами люди. По [данным](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255574/9789241512497-eng.pdf;jsessionid=BC7A6E0F37DDCBF062D55A927F42C840?sequence=1) ВОЗ, полученным за прошлый год от исследователей из США, Германии,
Австралии и Канады, в мире ежегодно расходуется 11,4 млн тонн дерева только на сушку собранных листьев табака, без учёта расходов на производство сигаретной бумаги и упаковки для конечных продуктов.

В большинстве развивающихся стран табак влияет на обезлесение. Например, в Восточной Африке табачная промышленность стала причиной для потери 70 % лесов в Малави. Также для выращивания табака ежегодно используется 4,3 млн. га земли, что составляет от 2 до 4 % глобального процесса вымирания лесов.

Совокупное ежегодное потребление энергии табачными компаниями равносильно строительству около 2 миллионов автомобилей. Курение табака приносит в атмосферу 3-6 тысяч метрических тонн формальдегида, 17-47 тысяч метрических тонн никотина, 3-5 миллионов метрических тонн углекислого газа.

Табачная промышленность вырабатывает свыше 2 млн. тонн твёрдых отходов. Две трети от всех выкуриваемых сигарет оказываются выброшенными на землю, что означает 340-680 млн килограмм мусора ежегодно, а табачная продукция содержит более 7 тысяч токсичных химических веществ, которые накапливаются в почве, попадают в воду.

Опасные химикаты из выброшенных окурков включают в себя никотин, мышьяк и тяжелые металлы, которые особенно опасны для водных жителей включая рыб.

Для решения проблем, связанных с курением и производством табака ВОЗ рекомендует следующие меры: увеличение акцизных налогов на сигареты; повышение грамотности населения в вопросах последствий курения; уменьшение мест для курения; запреты на рекламу табачной продукции; регуляция содержимого табачной продукции; предоставление табачными компаниями детальных экологических отчётов, введение ответственности для табачных компаний за экологические последствия их деятельности, и т.п.

**Литература:**

1. Мехтиханова Н.Н. Психология зависимого поведения: учебное пособие/ Н.Н.Мехтиханова; Яросл. гос. ун-т.- Ярославль: ЯрГУ, 2005.- 122с.

2. Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь STEPS 2016

# Ссылка: <http://www.drogcge.by/uploads/b1/s/0/975/basic/118/929/STEPS-Report-for-site-RU-webpage-29082017.pdf?t=1539299342>

# 3. [Тарас Тарналицкий](http://greenbelarus.info/author?author=%20%20%D0%A2%D0%B0%D1%80%D0%B0%D1%81%20%D0%A2%D0%B0%D1%80%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D1%86%D0%BA%D0%B8%D0%B9) «Беларусь осталась островком рая для курильщиков». Как табак убивает белорусов и уничтожает окружающую среду».

# Ссылка: <http://greenbelarus.info/articles/08-07-2018/belarus-ostalas-ostrovkom-raya-dlya-kurilshchikov-kak-tabak-ubivaet-belarusov-i>

4. Широкова И., Прожерина Ю. Преодолеть табачную зависимость.

Ссылка: <https://cyberleninka.ru/article/v/preodolet-tabachnuyu-zavisimost>

Дезадаптация как один из факторов зависимого поведения

обучающихся в БрГУ имени А.С. Пушкина

Поступление в университет и обучение в нем сопровождается включением вчерашних выпускников школ в новую для них культурно­образовательную среду, что является пусковым механизмом процесса адаптации. Одной из важнейших предпосылок успешной учебной деятельности первокурсников является их своевременная адаптация к образовательным условиям в вузе, рассматриваемая как начальный этап включения их в профессиональное сообщество. Именно на первом курсе формируется отношение обучающихся к учебе, к будущей профессиональной деятельности, продолжается «активный поиск себя».

Первый курс может стать точкой опоры для студента, а может привести к различным деформациям в поведении, общении и обучении.

В нашем университете ежегодно специалистами социально-педагогической и психологической службы (СППС) проводится диагностика уровня адаптации первокурсников (октябрь-ноябрь). Благодаря изучению процесса адаптации мы определяем студентов, испытывающих трудности и проводим с ними ряд мероприятий: индивидуальные консультации, приглашаем к участию в университетский акциях, передаем информацию кураторам учебных групп.

Однако, остаются студенты, которые отказываются от психологической поддержки, пропускают занятия и нарушают внутренний распорядок проживания в общежитиях. Дезадаптация, проявляющаяся в неумение конструктивно взаимодействовать с одногруппниками, повышенной тревожности, закрытости может привести к зависимому поведению. Обучающиеся начинают употреблять алкогольные напитки, курить. Такие студенты склонны принимать социально неодобряемые модели поведения в молодежной среде.

Данные обучающиеся включены в «группу риска», с ними проводится индивидуальная и групповая работа на факультетах, педагогическими работниками общежитий, специалистами социально-педагогической и психологической службы. В данную группу относятся и обучающиеся, совершившие правонарушение. В университете действует Совет профилактики правонарушений среди обучающихся, где рассматриваются вопросы данной категории студентов.

Благодаря реализации практикоориентированного проекта «Эстафета успеха» создаются условия, способствующие успешной адаптации обучающихся первого курса к образовательному пространству университета.

В целях коррекции зависимого поведения в университете реализуется коррекционная программа «Я тебе доверяю». Цель программы - коррекция девиантного поведения.

В рамках профилактики зависимого поведения на базе университета совместно с центром гигиены и эпидемиологии и общественного здоровья реализуется социальный проект «Здоровое поколение» (в рамках Республиканского профилактического проекта «Мой стиль жизни сегодня – Моё здоровье и успех завтра!»).

Задачами проекта являются:

* повышение уровня информированности обучающихся по вопросам сохранения и укрепления здоровья;
* профилактика потребления психоактивных веществ, формирование социально принятых моделей поведения в молодежной среде;
* расширение системы знаний в области репродуктивного здоровья;
* формирование культуры рационального питания;
* повышение уровня двигательной активности среди обучающихся.

Мероприятия проекта реализуются через следующие формы: акции, семинары, олимпиады, конкурсы, беседы, консультации, круглые столы, дискуссии, тренинговые занятия, фотовыставки и др.

На базе университета с привлечением студентов-волонтёров проводятся акции ко Всемирным дням здоровья и профилактики зависимого поведения, такие как «Курить не модно – дыши свободно», «Жизнь без вредных привычек – выбор современной молодежи», «Скажи наркотикам НЕТ!», «Остановись! За «кайфом» – бездна...», «Остановим вместе наркоманию и ВИЧ!», «Не жгите душу табаком», «STOPалкоголь» и другие. Организуются семинары для сотрудников университета с участием врачей-психотерапевтов «Жизнь без табака, алкоголя и наркотиков», «Распознавание факторов суицидального риска», «Депрессия: что это и как с ней справиться?» и другие. Спортивным клубом организуются и проводятся спортивные праздники, спартакиады, первенства и различные соревнования среди студентов и преподавателей: «Сентябрь спорта и здоровья», «Ярмарка спортивных игр» и другие.

Педагог-психолог отдела воспитательной работы с молодежью

Тарасюк В.В.

**Взрослые дети алкоголиков.**

Алкоголь является самым распространенным психоактивным веществом в мире. Социальные исследования свидетельствуют о том, что уровень проблем, связанных с алкоголем постоянно растет, он стал одним из наиболее серьезных факторов риска для здоровья и полноценной социальной жизни человека.

По данным специалистов, в Беларуси на учете с синдромом зависимости от алкоголя в 2018 г. состоят 163 тысячи человек, с потреблением алкоголя с вредными последствиями – около 90 тысяч. Реальное же количество, по мнению наркологов несколько раз больше. Тем не менее, наркологи отмечают, что с 2012-2013 года в Беларуси непрерывно снижается количество смертей и заболеваний, обусловленных употреблением алкоголя – примерно на 5-7% в год. Замдиректора по медицинской части РНПЦ психического здоровья Сергей Осипчик констатирует «Если вернуться на несколько лет назад, то раньше на учете было 173-180 тысяч и 100-120 тысяч человек соответственно». [2]

Снижение употребления алкоголя в Беларуси ранее констатировала и Всемирная организация здравоохранения. По данным ВОЗ, республика опустилась со второго на 27-е место в рейтинге стран по употреблению алкоголя.

Однако проблема алкоголизма в семье является весьма актуальной для современных семей. Именно она становиться, по данным статистики, одной из главных причин разводов.

**Алкогольная семья** (или семья алкоголика) – это семья, в которой один или несколько членов злоупотребляет алкоголем.

По меткому определению Джанет Войтиц, автора книги, посвященной детям зависимых от алкоголя, алкоголик в семье, как «динозавр в гостиной». Животное шевелится и сотрясает весь дом, жители как могут заделывают трещины и подпирают стены. Жить внутри нельзя, но выхода особого нет. Приходится быть начеку, чтобы тебя не зашибло хвостом или не наступили лапой.

Часто алкоголик в семье – это большой-большой секрет. И не столько для окружающих, ибо они-то знают про «динозавра» в вашем доме, сколько для самой семьи. Это происходит по 3 причинам:

1. Сам алкоголик отрицает зависимость от алкоголя (он всегда может бросить, по собственному мнению)

2. Партнер алкоголика так же отрицает зависимость, либо «лечит» зависимого и спасает его (фактически является созависимым) И фактически создает «фасад нормальной семьи».

3. Ребёнок вынужден не выражать свои чувства по поводу происходящего и не говорить никому те вещи, которые его пугают в семье. Если он будет говорить об этом, то его будут воспринимать, как предателя, человека который не любит маму и папу, а значит он останется без родительской любви. [3]

Роналд Т. Поттер-Эфрон отмечает, что доминирующими чувствами членов семьи алкоголика (так называемых – созависимых) являются стыд и вина. Стыд приводит к чувству неполноценности и слабости, чувство автономии нарушается и замещается постоянными сомнениями в своей ценности и эффективности. Переживание человеком стыда истощает чувство уверенности.

Ещё одно негативное чувство делает жизнь семьи с проблемой алкоголизма деструктивной – чувство вины. Члены семьи начинают верить в то, что именно они сами виноваты в алкоголизме близкого, и поэтому берут на себя ответственность за его проявления и последствия.

Существует достаточно много исследований посвященным созависимым членам алкогольной семьи. Нам хотелось бы остановиться на проблеме так называемых «взрослых детей алкоголиков». В университет поступают ребята с разными жизненными историями, в том числе и с анамнезом алкоголизма в семье. Специфика проживания в такой семье накладывает отпечаток на личность и поведение человека. Постоянное взаимодействие со злоупотребляющим членом – это стрессовая ситуация для членов семьи, особенно для детей. Скандалы, неожиданные исчезновения злоупотребляющего из дома, мучительная тревога за него, невозможность строить перспективные семейные планы – все эти события значительно осложняют жизнь всем членам семьи. В ответ на стрессовую ситуацию в семье у детей возникают различные чувства – страх, вина, злость обида, которые подавляются как недопустимые, но в итоге становятся движущей силой в их жизни. Повзрослев, юноши и девушки не осознают многих своих чувств, не умеют выражать их словами, зачастую не понимают их причин.

В результате взросления в алкогольной семье у человека формируется комплекс специфических свойств, связанных между собой и определяемых как «синдром взрослого ребенка алкоголиков»:

1. Взрослые дети алкоголиков не знают, что такое «нормальная семья». Для них нормальная семья это родительский образец. Даже если они совершенно не пьют и вообще ведут трезвый образ жизни, у них часто бывают весьма своеобразные понятия. Например, очень многие полагают, что насилие и физическое и эмоциональное в семье – норма и что по-другому детей не воспитать. Они не знают, что делать с семьей в свободное от работы время, как проявлять чувства и эмпатию.

2. Они с трудом следуют правилам и планам действий. В их семье планов не было и все зависело от капризов алкоголика и его состояния. Более того строить планы и потом наблюдать, как все рушится довольно болезненно, поэтому иногда лучше не начинать этого вообще.

3. Они часто лгут, если высказывание правды может кого-то расстроить или вызвать негативные чувства.

4. Судят себя без жалости. Так как они часто подвергались постоянной критике со стороны родителей, и все их существование было пронизано осознанием своей ненужности и неадекватности. Чтобы он не сделал, все плохо и глупо.

5. Они не могут расслабиться и получать удовольствие от жизни. В их детстве эта часть была сведена к минимуму и, как правило, наказывалась.

6. Испытывают трудности в проявлении интимности и построении интимных отношений. Быть слишком близко к человеку опасно. Сегодня ему доверишься, а завтра пострадаешь от этого. Чувства выражать опасно, за их проявление могли наказать раздраженные родители.

7. Дают чрезмерную реакцию на ситуации, при которых могут потерять контроль. Для ребенка было опасно расслабиться, нужно вовремя увернуться, не попасть под горячую руку.

8. Им нужно постоянно подтверждение, что они делают правильно и их в этом надо убеждать. Так как ребенок находится в условиях, где за одно и тоже могут и похвалить и побить, то ему необходимо внешнее одобрение, иногда неоднократное, что у него все хорошо и он делает все правильно.

9. Такие ребята чувствуют себя иными, не принятыми в обществе людей. Во-первых, ребенок был всегда чужим и ненужным в семье на фоне разных семейных неурядиц. Во-вторых, ему довольно сложно было жить среди сверстников. Всегда могло произойти, что-то позорное и не по вине ребенка. Например, он не мог пригласить детей к себе в гости, потому, что тогда они узнают «секрет» и увидят пьяного отца.

10. Он чувствует себя ответственным за судьбы окружающих, ему кажется, что без него все рухнет. Только одно неверное движение и папа/мама рассердятся и тогда… катастрофа. Может быть наоборот, стать полностью безответственным и не интересующимся окружением. Слишком большой эмоциональный груз вытесняет желание вообще как-то участвовать в жизни других людей.

11. Они, как правило, верны партнеру даже тогда, когда нет никаких причин быть верным. Т.е. любят в основном вопреки. Даже вопреки здравому смыслу.

12. Они импульсивны. Каждое действие вызывает страх, что оно будет не правильным и поэтому человек может делать наугад, «пан или пропал». Если выпадает «пропал» человек тут же смущается, запускает самоуничижение и ощущает, что потерял контроль над ситуацией, жизнью и самим собой.

С какими представлениями о себе дети больных алкоголизмом вступают в зрелый возраст?

Они усвоили, по меньшей мере, четыре ядовитых послания:

1. Я ничего не могу сделать, как следует («безрукий», «бесполезный»)

2. Я не могу правильно думать («я не сообразительный, я – тупой»);

3. Я никому не могу доверять, кроме как самому себе («доверишься – предадут, обидят»);

4. Я не должен что-либо чувствовать или выражать свои чувства («все что я чувствую неправильно, когда не чувствуешь – не больно»). [1]

Согласно результатам исследований немецких психологов существует рад прямых и косвенных последствий взросления детей в алкогольной семье. Lacher и Wittchen отмечают рост риска появления психических расстройств у ребенка.

Опасность возникновения посттравматического синдрома у молодых людей и девушек в семье с пьющим отцом возрастает в 5,53 раза, возникновение расстройства ролевого репертуара – в 5,15 раза. Опасность развития наркотической зависимости у молодежи из семей с пьющим отцом возрастает в 4,13 раза, а с пьющей матерью – в 7,8 раза. При этом, если алкоголем злоупотребляют оба родителя риск увеличивается в 16,7 раза. У детей, взрослеющих в условиях созависимости, в 2-3 раза возрастает риск возникновения пищевых расстройств.

Многие дети из семей алкоголиков с трудом адаптируются в обществе. В одних случаях, это может проявляться в форме конфликтного поведения (с членами семьи, взрослыми, сверстниками), агрессивности по малейшему поводу или как потребность контролировать товарищей, комментировать и критиковать их поведение. Другие дети из алкогольных семей, напротив, могут быть невероятными тихонями, отстающими в учёбе, играх, всего боящимися, легко поддающимися влиянию. Некоторые из детей отличаются тем, что берут на себя ответственность за всё и вся, являясь своего рода «гарантами справедливости», понимаемой в границах присущих возрасту представлений.

В связи с вышесказанным, работа с данной категорией студентов является весьма востребованной, основной целью ее является повышение социальной адаптированности и психологической грамотности.

Знание об особенностях студентов из данной категории позволит лучше понимать специфику их поведения и более эффективно проводить воспитательную работу. Особенно это относиться к работе со студентами-первокурсниками. В нашей работе пристальное внимание уделяется студентам из числа лиц детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, поскольку большинство из них происходит из семей, в которых родители злоупотребляли алкогольными напитками. Работа с ними состоит из нескольких этапов: -диагностический, -информационный, -коррекционный, -этап сопровождения в процессе обучения.

Теперь рассмотрим подробнее каждый этап. Диагностический– студенты обследуются блоком психологических методик («Опросник EPI Айзенка», «Самооценка психических состояний», «Экспресс-диагностика уровня самооценки», «Шкала безнадежности Бека», «Опросник Шмишека», «Опросник суицидального риска Разуваевой»), с целью сбора социально-психологических данных и выявления личностных особенностей. Информационный - студенты уведомляются о возможностях получения психологической помощи и социальной поддержки. Этап сопровождения в процессе обучения и коррекционный зачастую совпадают и заключаются в предоставлении психологических консультаций (проведения коррекционной работы).

Помимо работы с вышеназванными лицами, ведется профилактическая работа со всеми обучающимися в университете. Регулярно проводятся беседы о вреде употребления психоактивных веществ (в том числе алкоголя) в студенческих группах первого курса; со студентами, проживающими в общежитиях, приглашаются специалисты-наркологи, сотрудники внутренних органов, врачи-специалисты.

При индивидуальных обращениях студентов за психологической помощью, обязательно проясняются случаи злоупотребления алкоголем членами семьи, вопросы взаимодействия в семье. Во время посещения учебных групп происходит оценка поведения студентов, их способы взаимодействия, выражения своих мыслей и чувств. При выявлении студентов, обращающих на себя внимание как возможных ВДА, они приглашаются для индивидуальной работы. Психологическая работа с выявленными ВДА направлена на преодоление поведенческой модели, сформировавшейся в условиях жизни в алкогольной семье, повышение уровня самооценки, самопринятия, развитие мотивационно-потребностной сферы, формирования адекватных коммуникативных навыков и т.д.

Проработка и принятие событий своей жизни, приобретение навыков жить в настоящем – это важнейшие условия повышения качества жизни. Все это способствует повышению уровня социально активности студентов с синдромом ВДА, личностного и профессионального самосознания, сохранению их психологического здоровья и дает возможность построить свою собственную семью более здоровым и экологичным образом.

**Список использованных источников:**

1) Гатальская Г.В, Короткевич О.А. Психологическая помощь взрослым детям алкоголиков // Психотерапия. – 2011. – № 5. – C. 59-63.

2) Электронный журнал Sputnik/Беларусь. [Электронный ресурс]. -2018.-Режим доступа: https:// sputnik.by/health/20180705/1036395801/[/alkogoliki-belarus.html](https://sputnik.by/health/20180705/1036395801/alkogoliki-belarus.html) «спутник». - Дата доступа: 15.11.18.

3) Электронный портал СОЗНАТЕЛЬНО. РУ [Электронный ресурс]. – 2018. – Режим доступа: <https://soznatelno.ru/blog/2014/09/22/vzroslye-deti-alkogolikov/-> Дата доступа: 19.11.18.