

Министерство образования Республики Беларусь  
Учреждение образования  
«Брестский государственный технический университет»

Методическое пособие

## НАРКОМАНИЯ КАК ОДИН ИЗ ВИДОВ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ



Брест 2016

Составитель: Таруц Ж. В.

Наркомания как один из видов аддиктивного поведения: методическое пособие / сост. Ж.В.Таруц. - Брест: БрГТУ, 2016.-35 с.

В данном методическом пособии представлена информация о видах психоактивных веществ, причинах употребления молодежью наркотических средств, стадиях наркотической зависимости и т.д., а также формы и методы профилактической работы со студентами в БрГТУ.

Пособие адресуется социальным педагогам, педагогам-психологам, кураторам учебных групп, студентам.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
Проблема наркомании в Республике Беларусь.....	5
Что такое наркомания.....	6
Стадии развития наркомании.....	8
Виды наркотических веществ.....	11
Причины употребления.....	21
Признаки употребления наркотиков.....	24
Наркомания и семья.....	26
Лечение наркомании. Работа общественных организаций РБ.....	31
Профилактика аддиктивного поведения в Брестском государственном техническом университете.....	32
Список использованных источников.....	36

ЕЩЕ ВЧЕРА – я украл последние деньги у самого родного человека.  
Еще вчера – я два часа сидел под дверью у барыги, как собака.  
Еще вчера – меня тряхануло так, что еле откачали.  
Еще вчера – я плакал, получив результаты анализов.  
Еще вчера – я был одинок в этом пустом мире.  
Еще вчера – я понял, что я проигрываю в этой войне.  
Еще вчера – я упрямо верил, что мне ничего не поможет и все это – развод.  
ТОЛЬКО СЕГОДНЯ – я не употребляю наркотики дни, месяцы, годы.

## Введение

Одним из острейших социальных вопросов современного общества является проблема химической аддикции. Распространение наркотиков на земном шаре происходит нарастающими темпами и превращается в глобальную угрозу, сравнимую с ядерной и экологической.

Статистические данные Всемирной организации здравоохранения, говорят о том, что из всего 7 миллиардного населения планеты, порядка 210 миллионов употребляют наркотики, т.е. 3% людей на планете – наркоманы. По статистике ВОЗ средний возраст, когда человек начинает употреблять наркотики, составляет 12-17 лет, в то время как несколько лет назад он держался в рамках 15-17 лет. Именно наркомания является существенным фактором глобального распространения ВИЧ-инфекции.

Не обошло это бедствие и Республику Беларусь. Незаконное употребление наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ представляет реальную угрозу национальной безопасности, т.к. основными потребителями являются подростки и молодежь.

Именно поэтому важнейшим направлением в борьбе с наркоманией является разработка и использование разнообразных мер профилактики наркотической зависимости для переориентации молодого поколения на ценности здорового образа жизни, формирование стойкого негативного отношения к употреблению психоактивных веществ.

Важнейшим в воспитательно-профилактической антинаркотической работе является обучение молодежи умению противостоять жизненным трудностям и конфликтным ситуациям, формирование отрицательного отношения к психоактивным веществам и их употреблению. На этой основе появляется способность противостоять наркогенному воздействию микросреды.

Эффективность профилактической работы зависит от глубокого понимания проблемы наркомании и факторов, приводящих к появлению зависимости. Цель данного пособия доступно и понятно дать информацию о видах наркотических веществ, стадиях наркомании, поделиться опытом проведения профилактической работы в БрГТУ.

## Проблема наркомании в Республике Беларусь

Ситуация, связанная с употреблением наркотиков в Республике Беларусь и странах СНГ, в последнее время значительно ухудшилась. Неблагоприятной тенденцией является факт вовлечения в число потребителей наркотиков молодежи различных социальных групп.

Беларусь сегодня находится на перекрестке возросших параллельных потоков наркотиков растительного происхождения из Юго-Восточной и Средней Азии в страны Западной и Северной Европы, а на восток – некоторых синтетических наркотиков и психотропных веществ. Вследствие проницаемости границ с Российской Федерацией и Украиной, территория Беларуси продолжает играть значительную роль в наркотрафике.

В настоящее время в стране наблюдается существенное изменение конъюнктуры наркорынка, в частности замена потребления опиатов и опиоидов на синтетические каннабиноиды и иные новые виды психотропных веществ, используемые в курительных смесях.

За последнее десятилетие в пересчете на 100 тысяч населения в Беларуси в семь раз увеличилось количество наркозависимых. Сегодня на учете состоит свыше 16 тысяч человек, еще несколько тысяч отбывают наказание в местах лишения свободы и проходят лечение анонимно. Учитывая высокий уровень латентности, реальное количество наркоманов в несколько раз превышает эту цифру. По статистическим данным, возраст приобщения к наркотикам составляет 14,5 года.

С целью пресечения распространения наркомании как угрозы для демографической безопасности и здоровья нации, для обеспечения защиты жизни и здоровья белорусских граждан, создания условий для безопасного развития детей и молодежи, Президентом Республики Беларусь Александром Лукашенко 28 декабря 2014 года был подписан Декрет "О неотложных мерах по противодействию незаконному обороту наркотиков". Декретом вводится комплекс неотложных мер по противодействию незаконному обороту наркотиков. Предусматривается максимальная активизация усилий государственных органов, учреждений образования и здравоохранения, советов общественных пунктов охраны правопорядка, добровольных дружин, общественных объединений и иных организаций.

Декретом ужесточается уголовная ответственность за преступления, связанные с незаконным оборотом наркотиков до 25 лет. Снижается возраст наступления уголовной ответственности за их сбыт с 16 до 14 лет. Вводится административная ответственность за появление в общественном месте в состоянии наркотического опьянения (штраф в размере от 5 до 10 базовых величин), потребление наркотиков без назначения врача в общественном месте (с 8 до 15 базовых величин). Декрет предусматривает формирование Единой системы учета лиц, потребляющих наркотики.

Планируется создание отдельных исправительных учреждений для лиц, осужденных за незаконный оборот наркотиков; организация

специализированных лечебно-трудовых профилакториев для больных наркоманией или токсикоманией, а также создание профильных лечебно-воспитательных учреждений, обеспечивающих комплексную реабилитацию несовершеннолетних, состоящих на наркологическом учете.

Все это позволит выстраивать и проводить правоохранительным органам системную целенаправленную работу по профилактике наркомании и наркопреступности, направленную на создание условий невыгодности поставок и распространения психоактивных веществ в нашей стране.

### **Что такое наркомания**

Согласно определению, данному в национальном законодательстве, наркоманией называется заболевание, обусловленное психической или (и) физической зависимостью от наркотических средств, психотропных веществ, аналогов.

Больной наркоманией – это физическое лицо, в отношении которого медицинским учреждением установлен диагноз «наркомания» (Закон «О наркотических средствах, психотропных веществах и их прекурсорах»).

В современной научной литературе оперируют не термином «наркомания», а понятием аддикции (зависимости) от различных психоактивных веществ (включая алкоголь, опиоиды, каннабиноиды, никотин и другие). Название «психоактивные вещества» говорит само за себя – при употреблении средств, относимых к группе психоактивных, происходит изменение работы центральной нервной системы, таким образом, психоактивное вещество – это любое химическое вещество, способное вызывать изменения психических процессов, настроения, поведения, физического состояния, восприятия себя и окружающего, а при систематическом приёме вызывать психическую и физическую зависимость. К этой группе относятся как абсолютно легальные вещества (алкоголь, никотин, кофеин), так и вещества, отнесенные к списку наркотических веществ (героин, амфетамин, каннабиноиды и другие).

Практически все наркотики прямо или косвенно нацелены на «систему поощрения» мозга, увеличивая в 5-10 раз поток нейромедиаторов типа дофамина и серотонина в постсинаптических нейронах. Эти нейромедиаторы вызывают чувство удовольствия, влияют на процессы мотивации и обучения. Они вырабатываются в больших количествах во время позитивного по представлению человека опыта — типа вкусной еды, приятных телесных ощущений, секса и др. Нейробиологические опыты показали, что даже воспоминания о позитивном поощрении могут увеличить уровень дофамина, поэтому нейромедиаторы используются мозгом для оценки и мотивации, закрепляя важные для выживания и продолжения рода действия. Однако наркотики определённым образом обманывают природную «систему поощрения», позволяя пользователю добиться выброса дофамина и получить

чувство удовольствия искусственными методами. Если пациент продолжает искусственно стимулировать свою «систему поощрения», то постепенно мозг адаптируется к чрезмерному потоку дофамина, производя меньше нейромедиаторов и уменьшая количество рецепторов в «системе поощрения».

Для понимания сути наркотической зависимости лучше использовать комплексный био-психо-социо-духовный подход позволяющий рассматривать эту проблему с разных точек зрения.

#### **Биологический аспект зависимости.**

Так как наркотики включаются в обменные процессы в организме, то формируется физическая зависимость. Длительное отравление организма наркотиками приводит к тому, что у зависимого человека не может нормально функционировать ни один орган или система. Физическая зависимость характеризуется компульсивным, или другими словами, непреодолимым влечением к психоактивному веществу; потерей контроля над дозировкой принимаемого вещества; физическим комфортом в состоянии интоксикации и проявлением абстинентного синдрома в случае прекращения приема употребляемого вещества.

#### **Психологический аспект зависимости**

При употреблении наркотических веществ у потребителя возникают разнообразные изменения психических процессов: эмоциональная опустошенность, падение активности и энергетического потенциала, появляется повышенная утомляемость, вытеснение обычных стремлений и потребностей тягой к наркотику, снижение интеллекта, ухудшение памяти и снижение продуктивности умственной деятельности, тревога и депрессия, раздражительность; вспышки злобы и агрессии.

#### **Социальный аспект зависимости**

Происходит постепенное разрушение социальных связей и снижение их значимости, меняется система ценностей. Все, что раньше было значимым, дорогим, любимым теряет смысл. Отношения с близкими людьми постепенно ухудшаются - сначала они становятся формальными: поддерживается видимость семейного уклада, встреч с друзьями и любимым человеком, но делается это лишь ради сохранения «маски» обычного человека. Однако со временем отношения с близкими становятся манипулятивным - попытки извлечь выгоду из любых контактов. В процессе развития наркомании у человека понятия о моральных нормах становятся размытыми, постоянные финансовые затруднения могут привести его к конфликту с законом.

#### **Духовный аспект зависимости**

Главным в этом аспекте является то, что зависимый человек теряет нравственный стержень. Ему становятся безразличны такие понятия и ценности как вера в бога, любовь к родине, забота о людях, сострадание к слабым и больным, альтруизм, самопожертвование.

## Стадии развития наркомании

Наркомания- это заболевание, которое развивается постепенно и в ее развитии можно выделить несколько стадий, тесно взаимосвязанных друг с другом.

### **1-й этап употребления наркотических веществ или этап «первой пробы»:**

Причин, толкающих человека на первое употребление наркотических препаратов, довольно много. Иногда это слабость характера и неумение отказаться от предложенного. Иногда - нежелание прослыть «маменькиным сыночком» или стать «белой вороной» в компании друзей. Любопытство особенно свойственным молодым людям. Им хочется попробовать наркотики, о которых так много говорят, и испытать на себе ранее неизведанный «кайф».

Во многих случаях употребление наркотиков связано с невозможностью принять окружающую реальность и с желанием уйти от трудностей жизни в волшебный мир иллюзий.

После первого употребления наркотиков бывает два исхода: либо человек больше не возвращается к наркотику либо он продолжает его употребление и обрекает себя на развитие зависимости.

### **2-ой этап употребления наркотиков -1-ая стадия наркомании:**

Со второго этапа употребления наркотических веществ берет начало стадии развития наркомании. 2-й этап употребления - это 1-я стадия наркотической зависимости.

Для нее характерны следующие черты:

- человек осознанно стремится получить «кайф» путем употребления психотропных препаратов;
- он планирует употребление наркотиков;
- наркоман ищет любые оправдания своему желанию;
- он ищет подходящую компанию;
- наркоман уже не может отдыхать и веселиться без наркотических веществ;
- для него наркотики становятся средством против своих комплексов, лекарством от стрессов, способом общения и спутниками секса.

Среди принимающих наркотики формируется своя «тусовка» для которой характерны своя музыка, свой стиль одежды и даже свой юмор.

Эта стадия имеет свои особенности:

1) возникает привыкание к наркотику- снижение чувствительности к наркотическому веществу, и для достижения эйфории («кайфа») требуется увеличение количества наркотика. Это диктуется законом дозы: употребляющий психоактивные вещества человек всегда переходит с меньших доз на большие, и с менее сильных препаратов – на более сильные.

2)синдром психической зависимости. Развивается неодолимое патологическое влечение к повторному приему наркотика для получения эйфории; человек стремится вновь испытать действие наркотика, при этом в



перерывах между приемами наркотика больной испытывает чувство неудовлетворенности, дискомфорта, у него снижается работоспособность

Когда человек попадает на данный этап зависимости, он понимает, что близкие люди не одобряют его употребление ПАВ, но ему это состояние нравится, и поэтому он вынужден оправдывать свое поведение, и вот тогда возникают различные мифы, например:

- От одного раза зависимости не бывает...
- Я буду контролировать себя...
- Я сильный, буду держать себя в руках...
- Те, кто стали наркоманами, алкоголиками- слабые и безвольные...
- Когда почувствую, что начинается зависимость- брошу...

На этом этапе человек еще сохраняет способность контролировать употребление, он еще может выбирать, в каких ситуациях и в какой момент принять наркотик. При этом желание употребить наркотик сохраняется всегда, но разум может победить в борьбе мотивов. Частичная возможность контролировать прием наркотика создает у потребителя иллюзию того, что наркотик еще не влияет на его жизнь, он свободен в своих решениях и сможет прекратить употребление в любой момент.

Если человек не прекращает употребление, начинается следующая стадия зависимости.

### **3-ий этап употребления -2-ая стадия наркомании.**

На второй стадии зависимости у наркомана появляются проблемы со здоровьем.

Характерными для 2-й стадии наркомании являются:

- потеря контроля над своим поведением (возникают травмы, насильственные действия, криминальные случаи);
- неразборчивость в сексуальных связях (приводит к нежелательной беременности у женщин, к венерическим заболеваниям, неизбежны проблемы в отношениях);
- скандалы в семье;
- проблемы в учебе или работе;
- материальные трудности (долги, воровство, вынос вещей из дома, постоянный поиск денег на покупку наркотика);
- перемена круга общения (компания состоит из тех, кто принимает наркотики);
- конфликты со старыми друзьями;
- конфликты с правоохранительными органами.

На 2-й стадии наркомании возникает физическая зависимость от наркотических препаратов. Теперь наркотики уже не приносят первоначальных приятных ощущений, а требуются для того чтобы привести организм в нормальное состояние.

Синдром физической зависимости – нарушение обмена веществ, в процесс которого органически включается наркотическое вещество. Он включает в себя компульсивное влечение, абстинентный синдром, синдром измененной реактивности.

### **Компульсивное влечение.**

Выражается в неодолимом стремлении к употреблению наркотиков. Влечение, очень сильное, вытесняет даже жизненные потребности, например, голод, жажду. Оно определяет настроение человека, диктует поведение, подавляет контроль за приемом наркотика. В состоянии компульсивного влечения человек перестает взвешивать аргументы «за» и «против», потому что все его стремления, действия, поступки направлены на поиск, прием наркотика и преодоление препятствий к этому.

### **Абстинентный синдром.**

Это состояние психологических и физиологических нарушений, которые развиваются после резкого прекращения употребления наркотического вещества. Абстиненция развивается из-за того, что организм зависимого человека не может функционировать без наркотика и приспособившийся к уровню постоянной интоксикации, организм в отсутствие наркотика подает сигнал о том, что нужна очередная доза. Проявления абстинентного состояния будут разными для каждого вида наркотической зависимости. Данный синдром является показателем сформировавшейся физической зависимости от наркотика.

### **Синдром измененной реактивности** включает:

- изменение формы потребления (например: человек употреблял снотворные препараты с целью нормализации сна, в последствии он начинает употреблять снотворное для достижения состояния опьянения);
- изменение толерантности. Толерантность — это физиологическая способность организма переносить воздействие определенных доз наркотика. При переходе к регулярному приему переносимость наркотика возрастает, и привычная доза перестает вызывать желаемый эффект (эйфорию), потребитель переходит на все большие и большие количества наркотика. Организм потребителя приспособливается переносить смертельные для здорового человека дозы наркотика. Например, при длительном употреблении опиатов толерантность может превышать изначальную (физиологическую) в 100—200 раз;
- исчезновение защитных реакций при передозировке. Защитные реакции (тошнота, рвота, кожный зуд, обильный пот, икота, слюнотечение, резь в глазах) - это сигналы тревоги организма, которые возникают, если доза наркотика превышена. При переходе потребителя на регулярное введение наркотика защитные реакции исчезают из-за приспособления организма;
- изменение формы опьянения проявляется в извращении эффектов наркотика. Например: снотворные вызывают возбуждение, кодеин не подавляет кашель.

Проблемы, появившиеся из-за наркотической зависимости человека, служат оправданием в дальнейшем употреблении наркотиков. А их употребления влечет за собой новые проблемы. Получается замкнутый круг.

На этой стадии заболевания самостоятельно прекратить прием наркотиков практически невозможно. Если наркоман на этой стадии будет продолжать употреблять психоактивные вещества и не прибегнет к

медицинской помощи, то он обязательно перейдет на следующую стадию наркотической зависимости.

**4-ый этап употребления -3-я стадия наркомании. Употребление наркотиков становится целью** (синдром последствий хронической наркотизации).

3-я стадия наркотической зависимости имеет такие признаки:

- наркотики употребляются ради употребления;
- больной чувствует постоянную потребность в психоактивных препаратах;
- для поиска дозы наркоман использует любые способы, даже криминальные действия;
- происходит деградация личности и потеря нравственных ценностей;
- возникает апатия, утрачивается смысл существования, появляется нежелание жить;
- совершаются суицидальные попытки;
- наблюдаются серьезные проблемы со здоровьем, развиваются хронические заболевания;
- происходит разрыв с друзьями, семьей, обществом.

На этой стадии в организме наркомана происходят физиологические изменения, и он полностью зависит от психоактивных веществ. Без них он существовать не может. Мозг уже не может самостоятельно регулировать нейрхимический баланс и воспринимать окружающее без очередной дозы наркотика.

Практически все наркоманы, дошедшие до этой стадии, умирают от передозировки наркотика (количество вещества, необходимое для нормального функционирования мозга, становится критическим для организма в целом, и приводит к его гибели), либо от сопутствующих заболеваний.

## Виды наркотических веществ

Существует различные виды классификаций наркотических веществ. Они могут быть объединены в группы по своим фармакологическим свойствам, по происхождению (растительные, синтетические), по скорости вызывания зависимости.

Рассмотрим психоактивные вещества наиболее распространенные на территории Республики Беларусь.

### 1. Группа опиатов.

К этой группе наркотических веществ относятся наркотики, получаемые из опия и его производных (морфин, героин, кодеин, омнопон и др.). Они оказывают угнетающее действие на центральную нервную систему. Сленговые названия - "опиюха", "гера",



"кукнар", "второй", "герасим", "гирик", "султан", "ханка", "черный" и др. Опиаты курят, жуют, глотают, вдыхают, вводят инъекционно.

Могут встречаться в необработанном виде:

1. "Маковая соломка" - мелко размолотые (иногда до состояния пыли) коричневато-желтые сухие части растений: листьев, стеблей и коробочек.
2. "Ханка" - застывший темно-коричневый сок маковых коробочек (он же опий-сырец), сформированный в лепешки 1-1,5 см. в поперечнике.
3. "Бинты" или "марля" - пропитанная опиум-сырцом хлопчатобумажная ткань, становится коричневой, если до пропитки имела светлый цвет. Плотная и ломкая на ощупь.

#### **Наркотическое опьянение:**

Замкнутость, погруженность в себя, сонливость, человек может забыть о прикуренной сигарете и обжечься, либо выронить ее, он периодически просыпается и сразу начинает принимать участие в разговоре. Речь наркомана медленная, он растягивает слова, может по несколько раз говорить об одном и том же. В этом состоянии он добродушен, спокоен, если ему ничего не мешает. Либо, наоборот, употребивший может быть излишне общителен, болтлив, навязчив в разговоре. Очень верный признак - зрачок, который необычно узкий, не реагирует на свет, т.е. не расширяется. Кожа — бледная, сухая и теплая, губы могут быть припухшими, покрасневшими, следы от инъекций на верхних и нижних конечностях, в паховой области. Сильно снижена болевая чувствительность. Общий признак - это нарушение режима сна и бодрствования (поздно ложится и поздно встает).

Синдром отмены развивается через 6-8 часов после приема последней дозы, достигает максимального развития на 2-3 день и продолжается следующие 7-10 дней. Проявления: настойчивые поиски препарата, тошнота, рвота, мышечные боли, слезотечение, ринорея, расширение зрачков, потливость, диарея, лихорадка, бессонница, зевота, депрессия.

#### **Признаки острого отравления (опьянения):**

Узкие, затем расширенные зрачки, зуд кожи лица и носа, сухость кожи, сухость во рту, сухие губы, вялость, сонливость, отечность лица, заплетающийся язык, тошнота, рвота, судороги, синюшность губ, кончиков пальцев, ушей, снижение артериального давления и температуры тела, отсутствие сознания.

**Причины смерти:** остановка дыхания (паралич дыхательных путей) в результате передозировки, самоубийства во время «ломки», травмы, несовместимые с жизнью, полученные в результате несчастных случаев во время тяжелого опьянения, гепатит, СПИД, сифилис и другие инфекции.

## 2. Препараты конопли.

В связи с множеством мифов ходящих о каннабиоидах, рассмотрим данную группу более подробно. По своему распространению эта группа наркотических веществ занимает одно из первых мест в мире. Они не ведут к физиологической зависимости в строгом смысле этого слова, однако, препараты конопли зачастую являются наркотиками старта.



Каннабиноиды получают из разных сортов конопли (слэнговые названия-"анаша", "марихуана", "гашиш", "банг, " "план", "хэш", "шмаль", "травка"и др.).Обычно каннабиноиды курят, смешивая с табаком или в чистом виде (косяк), а также набивают в трубки, добавляют в пищу.

К этим препаратам относятся:

1.Высушенная или не высушенная зеленая травянистая часть конопли, которую также называют "марихуана". Это похоже на табак, обычно - светлые зеленовато-коричневые мелко размолотые сушеные листья и стебли. После курения марихуаны происходит «отключка», человек плохо воспринимает внешний мир и ничто ему не может доставить беспокойство, он чувствует эйфорию и легкость. Он наслаждается существованием в своем маленьком мире.

2.Гашиш- прессованная смесь смолы, пыльцы и мелко измельченных верхушек конопли ("анаша", "гашиш", "план" или "хэш") - темно-коричневая плотная субстанция, по консистенции напоминающая пластилин (но менее пластичная) или кору пробкового дерева, на бумаге оставляет жирные пятна. Оно содержит намного больше тетра-гидроканнабинола(ТГК), чем обычная марихуана. Ему придаются различные формы в виде брикетиков или капсул. Гашишное масло — это жидкий темно-коричневый экстракт, полученный из марихуаны, может содержать более чем 20% ТГК. Масло часто добавляют в обычные сигареты, которые затем курят.

### **Наркотическое опьянение:**

1)Субъективные симптомы: эйфория, безудержное веселье (приступы хохота по малейшему поводу), речевое возбуждение и оживлённая жестикуляция, искажение и обострение зрительного и слухового восприятия пространства, зрительные иллюзии и ощущение замедления течения времени, ощущение необычайной лёгкости тела и движений. Большие дозы могут вызывать выраженную подозрительность, беспокойство, дисфорию, панику и параноидные реакции, а очень высокие - делириозное (то есть галлюцинаторно-бредовое) состояние. Характерны увеличение аппетита, обжорство ("свинак").

2)Объективные симптомы: широкие зрачки, инъектированность конъюнктивы, повышенный аппетит, сухость во рту, тахикардия, гипотермия и лёгкий седативный эффект.

3)Синдром отмены не характерен. При систематическом приеме препаратов каннабиса снижается интеллектуальный уровень человека, он становится ко

всему безразличным, инертным, превращаясь в немощную марионетку-автомат с помраченным разумом.

### **Осложнения в результате употребления конопли:**

#### Психика.

Постоянная апатия и сонливость, ухудшение оперативной памяти, нарушения абстрактного мышления, депрессия и чувство тревоги, раздражительность, эмоциональная неустойчивость, приступы паники, ухудшение характера, снижение интеллекта, самоубийства.

#### Нервная система.

Головные боли, нарушение координации движений, замедление времени реакции; нарушение глазных рефлексов, нарушение зрительной оценки пространства и цветовосприятия.

#### Дыхательная система.

Сухой непродуктивный кашель, хронический фарингит, изменение окраски слизистой рта, отек язычка неба, постоянная заложенность носа, утяжеление течения астмы, частые инфекции дыхательных путей, хронический бронхит, рак легких.

#### Репродуктивная система.

Снижение либидо и чувства полового удовлетворения, снижение потенции; нарушение регулярности или отсутствие менструаций, нарушения развития беременности и плода; бесплодие.

#### Социальные последствия.

Самоизоляция, уменьшение притязаний и потеря планов на достижение высокого общественного положения, прекращение занятий спортом и другой социальной активности, потеря других увлечений.

**Причины смерти:** остановка сердца, остановка дыхания, перекрытие рвотными массами дыхательных путей, смерть в результате травм, полученных в состоянии патологического опьянения и острого гашишного психоза.

Систематическое употребление препаратов каннабиса провоцирует развитие шизофрении. Повышает риск развития раковых опухолей. Вызывает серьезные нарушения функций головного мозга и печени. Продукты распада наркотика удаляются из организма в течение нескольких месяцев. Толкает на совершение насильственного преступления в состоянии опьянения.

### **3. Снотворно-седативные препараты.**

Данная группа препаратов встречается в виде официальных лекарств, обычно таблеток или капсул. Как правило, принимаются внутрь, но иногда их вводят внутривенно. Вызывают сильную зависимость как на физическом, так и на психологическом уровнях.



Особенно опасны снотворные при использовании вместе с алкоголем. Наркотическое опьянение возникает от двойной или тройной терапевтической (снотворной) дозы препарата.

#### **Наркотическое опьянение:**

Опьянение похоже на алкогольное, проявляется снижением способности к восприятию внешнего мира, неадекватном поведении, снижении мыслительных способностей. Возможны вспышки злобы и агрессивного поведения. Речь невнятная, заплетающаяся. Бывает сухость во рту. Координация движений нарушена. Зрачки расширены, кожа бледная, частота пульса повышена. При приеме некоторых снотворных препаратов в больших дозах могут быть галлюцинации.

Синдром отмены - если прекратить прием снотворных после их регулярного употребления, то сразу же возникают тяжелейшие симптомы синдрома отмены: появляются брюшные спазмы, тошнота, исчезает аппетит, усталость, учащается пульс, появляется дрожь, конвульсии.

#### **Признаки острого отравления (опьянения):**

При передозировке – сужение зрачка, бледность, цианоз, гипотермия (34°), коллапс и кома, смерть от паралича дыхательного центра (остановка дыхания). Без вмешательства врача и предоставления лечения передозировка снотворными может привести к летальному исходу

#### **4. Психостимулирующие средства.**

К психостимуляторам относятся синтетические искусственные вещества, такие как амфетамин, фенметразин, метамфетамин (первитин), и вещества растительного происхождения - кока и кокаин, а также эфедрин и кат (катин и катинон). В отличие от других видов наркомании, для данных веществ



Характерна перемежающаяся форма приёма наркотика, когда периоды систематической наркотизации (обычно многодневные) сменяются периодами воздержания (по типу истинных запоев при алкоголизме). Психостимуляторы вводят инъекционно, вдыхают, курят, употребляют вовнутрь.

**Псевдоэфедрин и эфедрон** ("марцефаль", "мулька", "мурцовка", "ширка", "джеф") - производные эфедрина. В чистом виде у нас не встречаются, обычно изготавливаются самими наркоманами непосредственно перед употреблением из препаратов "солутан" и мази "сунореф" (с помощью марганцовки и уксусной кислоты). В этом случае имеют вид прозрачного раствора (жаргонное название "белое", "белый раствор") с запахом уксуса. Вводят внутривенно. Очень быстро (через год) развиваются психозы с бредом преследования и ревности, через два года – слабоумие

**Амфетамины** являются синтезированными химическими веществами, которые оказывают стимулирующее воздействие на нервную систему. К амфетаминам относятся такие наркотики, как декседрин, бифетамин, риталин, прелюдин и мефедрин ("спид", "скорость", "апперс", "бенни", "черные красавчики", "пилюли для бодрости"). Амфетамины имеют форму капсул, таблеток или пилюлек. Амфетамины глотают, вводят внутривенно или вдыхают.

**Метамфетамин** ("айс"("лёд"), "заводка", "кристалл", "меф", "мел")- является стимулятором и производным амфетаминов. Он оказывает такое же воздействие на центральную нервную систему, как и амфетамины, но поступает в мозг намного быстрее, и зависимость от него вырабатывается гораздо быстрее. "Меф" существует в разных формах (белый порошок, пилюли и похожие на кристалл "камешки"), его можно глотать, вводить внутривенно, нюхать или курить ("лед").

**Экстази**, или метилметамфетаминовая кислота (MDMA), обычно выпускается в форме таблеток или капсул. Экстази повышает визуальное и слуховое восприятие, стимулирует ощущение удовлетворенности и хорошего настроения. Экстази имеет различные названия, например: "волшебные пилюли", "бочки", "ешки", "витаминки" и др. Наркотик часто употребляют на дискотеках, вечеринках. Вызывает потребность постоянно двигаться (на дискотеках под его действием танцуют, как заводные, так как физически не могут остановиться). Было зафиксировано множество случаев передозировки экстази с последующим нарушением работы сердца, конвульсиями и смертью.

#### **Признаки острого отравления (опьянения):**

Расширенные зрачки, покраснение лица, сильная дрожь во всем теле, повышенная температура, ускоренное дыхание, учащение пульса и дыхания, сухость кожи и слизистых, тошнота, рвота, шум в ушах, зрительные и слуховые галлюцинации, суетливость, болтливость.

**Кокаин, кокаин-гидрохлорид и крэк-кола** ("кока", "вдох", "снег", "конфетка для носа", "свисток", "снежинка")- сильнодействующий стимулятор органического происхождения, получаемый из листьев растения коки, в отличие от морфина, вызывает расширение зрачка. Кокаин - белый кристаллический порошок, по виду похож на питьевую соду, обычно разведен



сахарной пудрой или тальком. Наркоманы, употребляющие кокаин, часто становятся физически и психологически зависимыми после короткого периода его употребления. Однократный прием вызывает легкое головокружение и повышение работоспособности, эмоций и мышления, сильное сексуальное влечение. При длительном приеме кокаина развиваются осложнения со стороны ЦНС: галлюцинации, судороги, бред, мания преследования, психоз. Осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы – аритмия, ишемия миокарда вплоть до инфаркта, возможны и острая почечная недостаточность и импотенция.

**Крэк**- недорогой препарат, содержащий неочищенный кокаин, который производится в виде маленьких крошек, или стружек. Крэк курят путем вдыхания испарений, которые выделяются при нагревании наркотика. Он начинает действовать через 10 секунд, наступает состояние эйфории, которое продолжается около 10-15 минут. Крэк чрезвычайно быстро вырабатывает как физическую, так и психологическую зависимость. У некоторых людей наблюдались симптомы синдрома отмены после однократного приема крэка.

#### **Наркотическое опьянение:**



1)Субъективные симптомы: возбуждение, учащенный пульс и дыхание, повышенное артериальное давление, температура тела, расширенные зрачки глаз, болтливость, эйфория, гиперактивность, раздражительность, агрессивность, паранойяльность, зрительные и тактильные галлюцинации. При вдыхании кокаина -покраснение кожи вокруг носа, пропадает обоняние и начинаются носовые кровотечения, искривляется носовая перегородка, из носа, который постоянно заложен, сочится слизь.

2)Объективные симптомы: импотенция, мидриаз, тремор, неприятный запах изо рта, сухость во рту, тахикардия, гипертония, снижение массы тела, аритмии, лихорадка, конвульсии, прободение носовой перегородки (в следствие вдыхания веществ через нос).

3)Синдром отмены: дисфория, утомляемость, расстройство сна, настойчивые поиски препарата.

**Осложнения в результате употребления психостимуляторов:** кровотечения и другие повреждения носовой полости, параноидальные психозы, галлюцинации, психические расстройства, снижение двигательных рефлексов, смерть в результате нарушения сердечной деятельности или остановки дыхания.

**Причины смерти:** остановка дыхания; остановка сердца, инфаркт; острая почечная недостаточность; острая печеночная недостаточность; некроз поджелудочной железы; травмы, несовместимые с жизнью, полученные в состоянии психоза.

### **5.Психодислептики(галлюциногены).**

Галлюциногены (психодислептические) - препараты изменяющие сознание, искажающие самоощущение наркомана(он чувствует измененным не только окружающий мир, а еще и себя). Галлюциногены приводят к искажениям восприятия времени и пространства, к неправильной оценке размеров объектов, характера движения, температуры и расстояния.В группу галлюциногенов входят растительные галлюциногены: мескалин – содержится в кактусе, псилобицин – в некоторых видах грибов; синтетические – ЛСД, ДПТ и целый ряд других. Все препараты группы галлюциногенов крайне губительны для психического здоровья.

**Псилоцибин** ("волшебные грибы", "шрумс", "поганки", галлюциногены") - это активный ингредиент гриба псилоциба, который химически сходен с ЛСД. На данный момент, видимо, один из наиболее распространенных галлюциногенных препаратов. Выглядят как маленькие коричневые поганки на тонкой ножке, шляпка имеет фиолетовый оттенок. Их изображение часто встречается на заборах и в троллейбусах.



Их употребляют жареными, вареными и сырыми. Также псилоцибин на сегодняшний день производится синтетически.

**Мескалин**- самый активный ингредиент кактуса пейота. Мескалин выпускается в виде порошка, капсул, жидкости; его можно вдыхать, глотать и вводить внутривенно, а также принимать в виде “месаловых пуговиц” коричневого цвета, которые являются высушенными верхушками кактуса. Мескалин также производится синтетически.

**ЛСД** ("кислота", "марки") - встречается в виде прозрачного раствора, порошка, таблеток в небольших упаковках; тонких прозрачных желатиноподобных квадратиков или чаще всего в виде «кислотных промокашек» - пропитанных ею кусочков бумаги чуть больше половины квадратного сантиметра (в виде разноцветных марок, напоминающих почтовые). ЛСД обычно принимают внутрь, иногда вводят внутривенно. Очень токсичный препарат. Вызывает бред и галлюцинации, которые могут перейти в психоз. Приводит к необратимым нарушениям головного мозга, повышает риск самоубийства.



**Наркотическое опьянение:** зрительные галлюцинации, бред, суицидальные тенденции, деперсонализация, дереализация. Панические реакции могут встречаться даже у наркоманов со стажем, при которых пациент испытывает чувство, что он сходит с ума, повредил мозг и никогда не поправится.

#### **Признаки острого отравления (опьянения):**

Расширенные зрачки; бледность кожных покровов, сухость слизистых, нарушенная координация движений, оглушенность, сердцебиение, головокружение, тошнота, дрожь во всем теле, помрачение сознания, зрительные и слуховые галлюцинации, невозможность контакта с окружающими, дезориентация во времени, месте, собственной личности.

**Причины смерти:** остановка дыхания, остановка сердца, самоповреждения в состоянии острых психозов, самоубийства в состоянии депрессии.

#### **6. Курительные смеси. Спайсы.**

В последние годы идёт непрекращающийся поток новых наркотиков-травяных курительных смесей (спайсов). По силе галлюциногенного эффекта синтетические канабиноиды превосходят естественные, а зависимость от них развивается в несколько раз быстрее.



По составу курительные смеси условно делятся на 2 группы:  
-Смеси, состоящие из исключительно натуральных компонентов, смешанных в определённых пропорциях. Травы, обладающие галлюциногенным действием (такие как шалфей предсказателей, голубой лотос, гавайская роза) перемешиваются между собой в определенных пропорциях и дают так называемый «эффект употребления».

-Смеси, компоненты которых обработаны химическими веществами (синтетическими каннабиноидами) и полностью произведенные в лабораторных условиях.

### **Наркотическое опьянение:**

Реакции курильщиков весьма многообразны и зависят от состава смеси: эйфория, беспричинный смех или плач, нарушения способности сосредоточиться, ориентироваться в пространстве; галлюцинации, полная потеря контроля над собственными действиями, бред (чаще всего бред преследования), кратковременная потеря памяти, приступы паники (страха и тревоги); сильное эмоциональное возбуждение с чувством страха и тревоги, сопровождающееся двигательным беспокойством, состояние, похожее на сон и характеризующееся неподвижностью, отсутствием реакций на внешние раздражители.

**Осложнения в результате употребления:** систематическое курение спайсов приводит к необратимым деструктивным процессам в центральной нервной системе: снижается внимание, ухудшается память, появляется склонность к депрессиям, замедляется мыслительная деятельность (понимание), снижаются интеллектуальные способности, возникают нарушения речи; снижение координации движений, нарушение режима сна, потеря эмоционального контроля (резкие перепады настроения). Возможно появление психических нарушений различной степени тяжести вплоть до полного распада личности. По некоторым данным в 20 раз повышается вероятность заболеть шизофренией.

### **Причины смерти:**

Дозировать поступление в организм сильнодействующих веществ с ароматическим дымом невозможно, что может вызвать непредсказуемые эффекты – тошноту, рвоту, головокружение, сердцебиение, повышение артериального давления, судороги, потерю сознания, кому.

### **Употребление средств бытовой и промышленной химии**

Особую группу составляют токсические вещества, вызывающие зависимость (токсикоманию). К этой группе относятся ядовитые вещества с воздействием на организм, близким к наркотическому, но не включенные в официальный список наркотиков ВОЗ. Прежде всего, это препараты бытовой химии: растворители, лаки, некоторые сорта клея, жидкости для снятия лака для ногтей, жидкости для заправки зажигалок, оксид азота, эфир, средства от насекомых и чистящие вещества ("раздражители", "освежители", "лунный газ", "раздевалка", "медуза", "приход" и др.).

Низкая стоимость, доступность делают данные препараты популярными среди молодежи и подростков. Далекое не все из этих веществ вызывают отчетливую зависимость, однако регулярное их употребление (например, вдыхание паров бензина или клея) достаточно быстро приводит к тяжелому поражению



головного мозга, нарушению памяти, внимания, сообразительности, общей деградации личности. Поведение человека при приеме летучих наркотически действующих веществ шумное вызывающее, напоминает алкогольное опьянение, часто бывают галлюцинации. От человека пахнет ацетоном, бензином, клеем "Момент". Летучие растворители употребляются путем вдыхания через нос или рот.

#### **Признаки острого отравления (опьянения):**

Расширенные зрачки; покраснение кожных покровов, затрудненное дыхание через нос, блеск глаз, отечность лица, нарушенная координация, дрожание рук, отрывистая речь, оглушенность, слуховые и зрительные галлюцинации, дезориентация во времени, месте, собственной личности.

**Причины смерти:** остановка дыхания, остановка сердца, отек легких, острая почечная недостаточность, смерть в результате травм, полученных в состоянии отравления (опьянения), есть опасность задохнуться, если для вдыхания паров на голову надевается полиэтиленовый пакет.

#### **Легальные психоактивные вещества.**

**Алкоголь и табак.** В современном мире алкоголь и табак считаются социально приемлемыми, однако они занимают особое место в ряду наркотических и токсических веществ и являются крайне опасными для здоровья человека. Чрезвычайно широкое распространение данных видов токсикомании, делает алкоголизм и табакокурение особо серьезными социальными и медицинскими проблемами.

Большинство страдающих алкоголизмом - мужчины, однако, в настоящее время он часто встречается и среди женщин. Алкоголизм возникает и формируется медленно и незаметно, постепенно дозы спиртных напитков увеличиваются, а их употребление становится регулярным.



По мере развития заболевания последовательно, от стадии к стадии, происходит изменение личности по алкогольному типу вплоть до алкогольной деградации, а также значительно ухудшается здоровье человека, страдают все внутренние органы и системы.

Никотин является одним из веществ с сильным аддиктивным потенциалом. При курении большая часть никотина пиролизуется, но даже оставшейся небольшой дозы достаточно для вызывания соматических и психологических эффектов, в том числе и для формирования химической зависимости. Проведённые исследования показали, что никотин в большей степени вызывает физическую зависимость, чем кофеин и марихуана, но в меньшей, чем алкоголь, кокаин и героин, и вызывает сильную психологическую зависимость.

Табак является одной из первых по значимости причин в структуре смертности в мире. По данным ВОЗ, в мире в среднем каждые шесть секунд умирает один человек от заболеваний, связанных с курением табака, а ежегодно по этой причине умирают пять миллионов человек.



При сохранении текущих тенденций в области курения к 2030 году табак будет ежегодно приводить к 10 миллионам случаев смерти.

**Кофеин.** Самое распространённое психоактивное вещество в мире - кофеин - пользуется беспрецедентной популярностью как стимулирующий напиток в виде кофе, чая и разнообразных "энергетических напитков".

Кофеин является веществом, которое работает по тому же принципу, что и кокаин и амфетамины, употребляющиеся для получения дополнительной энергии через стимуляцию центральной нервной системы. Кофеин активизирует центральную нервную систему, усиливает сердечную деятельность, ускоряет



пульс, вызывает сужение кровеносных сосудов, усиливает мочеотделение. Трудно точно сказать о долгосрочных последствиях постоянного потребления кофеина, но очевидно одно: в обществе в целом, есть зависимость от этого самого предпочитаемого препарата во всём мире и его бодрящего эффекта. Был даже придуман термин «кофеинизм», чтобы объяснить злоупотребление кофеином.

### **Причины употребления.**

Вопрос о причинах, толкающих людей к наркотикам, довольно сложен. Социально-экономические потрясения, падение нравов и морально-нравственная деградация общества, утрата идеалов, потеря духовных ориентиров и ценностей, чувство безысходности, пессимизм, неуверенность, апатия, длительные стрессы и нагрузки – всё это провоцирует огромные массы людей и, в первую очередь, незрелую молодёжь, к употреблению наркотиков, которые способны дать временное и обманчивое чувство облегчения, помочь забыться, уйти от проблем и расслабиться.

Определяя «донаркотическую» личность наркомана, на первое место можно поставить импульсивный характер. Выделяют черты личности, которые могут стать причиной наркомании – эмоциональная незрелость, агрессивность, нетерпимость, слабые адаптационные возможности, склонность к регрессивному поведению, неспособность к межличностному общению, садистские и мазохистские проявления и др.

В современной литературе при описании мотиваций употребления психоактивных веществ используется несколько классификаций. На наш взгляд, достаточно точно отражает мотивы употребления психоактивных веществ молодежью (как алкоголя, так и наркотиков) классификация, предложенная И.В. Воеводиным, включающая 12 мотивов. Итак, лица юношеского возраста употребляют наркотические вещества по следующим мотивам:

1. Традиционный, или культуральный, мотив. В рамках нашей культуры может быть указан только в отношении употребления алкоголя в связи с общепринятой традицией, питейным ритуалом. Культурально обусловленного употребления каких-либо наркотиков (что имеет место, например, в некоторых субкультурах Азии) у нас не существует.

2. Мотив ухода от общественных проблем (т.е. от проблем с учебой, с осуществлением различных планов). Смягчение или устранение явлений эмоционального дискомфорта, тревожности, сниженного настроения; расслабление.

3. Мотив ухода от домашних проблем при помощи изменения своего состояния химическими средствами.

4. Конформный мотив – употребление «под уговорами», «потому что все так». Подчинение давлению группы, неспособность отказаться, зависимость от мнения людей.

5. Подражательный мотив – употребление из желания походить на уважаемого, значимого для данного подростка человека.

6. Мотив получения психофизического удовольствия (гедонистическая мотивация).

7. Мотив «просто от скуки» (мотивация поиска стимулов, гиперактивации поведения).

8. Познавательный мотив (поиск новых впечатлений). Указывается как мотив первого знакомства с алкоголем или наркотиками. Для алкоголя – может рассматриваться и как желание приобщиться к общепринятой питейной культуре (либо субкультуре, в том числе с явным завышением роли алкоголя), и как желание испробовать стимулирующий, «веселящий», расслабляющий эффекты этанола, и как желание удовлетворить чистое любопытство.

9. Коммуникативный мотив (устранения проблем в общении). Может перекликаться с другими мотивами, но также выделяется школьниками как ведущий или единственный.

10. Мотив демонстративный (произвести впечатление, показать себя «героем», «взрослым»).

11. Мотив асоциальный (по принципу «запретный плод сладок» или назло родителям, учителям).

12. «Группа риска», включающая подростков с определенной готовностью к наркотизации:

-социальной незрелостью, слабой волей, склонностью к безделью, избыточной комфортности;

-с отягощенной наследственностью наркологическими и психическими заболеваниями;

-педагогически запущенные подростки.

Кроме внутренних причин, способных подтолкнуть к наркотикам, есть ещё и внешние обстоятельства, в которых реально существует молодой человек, и которые часто от него не зависят. К числу таких внешних причин относятся:

- жестокое обращение с детьми в семье;
- алкоголизм родителей;
- эмоциональное отвержение со стороны матери;
- постоянные конфликты между родителями;
- бунт против чрезмерной опеки со стороны родителей.

Также употреблению наркотиков способствует косвенная реклама и легкомыслие, прикосновение к наркотику воспринимается как забава или невинная шалость. Никто из них не думает в минуты «кайфа» о необратимых последствиях, ведущих к истощению нервной системы и физических сил.

Необходимо отметить, что в последнее время у подростков из относительно нормальных, благополучных семей доминирует «познавательный мотив употребления». Они обычно впервые пробуют наркотики не потому, что «им плохо», «их не понимают», «разочаровались», «за компанию» и т.д., а «из любопытства»: «У меня все хорошо, все нормально. Просто я хочу их попробовать. Хочу, и все тут. Вокруг столько о них говорят, и по ТВ показывают. Мне ужасно любопытно, что от них со мной будет».

Возраст первого приобщения к наркотикам у мальчиков и девочек одинаков, но сопутствующие этому обстоятельства во многих случаях существенно различаются.

Мальчики обычно впервые пробуют наркотики в хорошо знакомых компаниях сверстников или более старших и опытных приятелей. Компании эти чаще всего мужские, значительно реже – смешанные. Первое употребление обычно происходит в ситуации высокого доверия мальчика к тому, кто предлагает попробовать. Зачастую это друзья-сверстники и не реже – родственники (двоюродные братья, сестры и т.п.).

Девушки чаще, чем юноши впервые пробуют наркотик по предложению малознакомых или вовсе не знакомых им людей, а также приобщаются к наркотикам, находясь не в компании, а вдвоем с человеком противоположного пола. Девушки легче вовлекаются в употребление наркотиков, так как во многих компаниях, тем более тет-а-тет, их принято угощать бесплатно. И в случае, когда наркотики предлагаются другом или любимым человеком, им значительно труднее отказаться. Девушки чаще начинают употребление с более дорогих, сильных, а значит, и опасных наркотиков.

Среди юношей, попавших в наркотическую зависимость, гораздо больше, чем среди девушек, тех, кто к моменту первой пробы уже был социальным аутсайдером: не учился и не работал или занимался неквалифицированным трудом.

Вообще, если говорить о материальной обеспеченности семей юных наркоманов, то она не оказывает практически никакого влияния на сам факт потребления/непотребления наркотиков. Наркотики доступны всем. Богатым - дорогие и качественные, бедным - дешевые и плохо очищенные, тем более что в настоящее время у детей всегда есть деньги - сэкономленные, утаенные, заработанные и т.д. Высокие цены на наркотики останавливают подростков перед их регулярным приемом, но никак не препятствуют их случайному, разовому употреблению, которое в большинстве случаев может оказаться бесплатным («угостили за компанию», «предложили на дискотеке» и т.п.).

### **Признаки употребления наркотиков.**

Наркотики сегодня доступны легко. Их можно достать практически в каждом дворе, на дискотеке, вечеринке, в учебном заведении. Поэтому каждый родитель, педагог должен знать признаки употребления психоактивных веществ.

В большинстве случаев взрослые далеко не сразу замечают, что ребенок пристрастился к наркотику. Нередко проходит много месяцев, прежде чем родители поймут, что происходит, даже замечая странности в поведении сына или дочери, объясняли их усталостью или какими-то другими, достаточно обыденными причинами.

Определить, употребляет ребенок наркотики или нет, сложно, особенно если это было сделано в первый раз или употребляет наркотики не регулярно. Важно сделать правильные выводы и учитывать, что некоторые признаки могут появляться совершенно по другой причине. И все же стоит насторожиться, если проявляются:

#### **Физиологические признаки употребления наркотических веществ:**

- Внешний вид и поведение в той или иной мере напоминает состояние алкогольного опьянения, но при отсутствии запаха алкоголя изо рта или при слабом запахе, не соответствующем состоянию.

- Изменение сознания: сужение, искажение, помрачение.

- Изменение двигательной активности: повышенная жестикуляция, избыточность движений, неусидчивость или обездвиженность, вялость, расслабленность, стремление к покою (независимо от ситуации).

- Изменение координации движений: их плавность, скорость, соразмерность (размашистость, резкость, неточность), неустойчивость при ходьбе, покачивание туловища даже в положении сидя (особенно явное при закрытых глазах), нарушенный почерк.

- Изменение цвета кожных покровов: бледность лица и всей кожи или, наоборот, покраснение лица и верхней части туловища.

- Блеск глаз.

- Сильно суженные или сильно расширенные зрачки, не реагирующие на свет.



-Изменение слюноотделения: повышенное слюноотделение или, наоборот, сухость во рту, сухость губ, осиплость голоса.

-Изменение речи: ее ускорение, подчеркнутая выразительность, или же замедленность, невнятность, нечеткость речи.

#### **Поведенческие признаки употребления наркотических веществ:**

-Просит все больше денег. Неожиданно, без какой бы то ни было явной причины, ребенок начинает просить гораздо больше «карманных» денег. День за днем потребность растет, потому что наркотики достаточно дороги, а требуемая доза продолжает увеличиваться. Для приобретения наркотика ребенок может продать принадлежащие ему ценные вещи. Наркозависимые уносят из дома деньги и ценные вещи для покупки очередной дозы наркотика, а когда такая возможность отсутствует, вынуждены приводить своих друзей и знакомых для получения бесплатной «дозы». Таким образом, наркоман вовлекает в порочный круг не менее 5-10 человек.

-Проводит больше времени в туалете. Возможны и другие причины этого, однако на этот признак следует обратить особое внимание, ребенок может находиться там, чтобы принять наркотик.

-Дома обнаруживаются:

- 1) неиспользованный табак (часть табака была вынута из сигареты, а вместо него сигарета была наполнена наркотиком);
- 2) приспособления для инъекций (уколов) – шприцы, специальные иглы, жгуты и т.д., а также следы на коже, сосудах от инъекций, свежих и давних – в виде изменений поверхностных и глубоких вен в области локтевых сгибов, предплечий и в других местах;
- 3) химические вещества – растворы, реактивы, особенно из класса органических растворителей, а также специфический «химический» запах выдыхаемого воздуха либо запах, исходящий от одежды, волос, кожи лица, рук;
- 4) различные приборы (или их детали) для обработки растений, перегонки или очистки химических препаратов и т.п.
- 5) таблетки, ампулы, другие медицинские формы лечебных препаратов.

-Поздно приходит домой либо частые отлучки из дома. В современном обществе существует множество причин позднего возвращения домой, однако это может быть и признаком, указывающим на употребление наркотиков. Вернувшись домой, такой человек обычно чувствует сонливость и может сразу, не поужинав, лечь спать. Он (она) начал часто исчезать из дома. Причем, эти исчезновения либо просто никак не мотивируются, либо мотивируются с помощью бессмысленных отговорок. Попытка выяснить место нахождения, вызывает злость и вспышку раздражения

-Перемены в физическом состоянии и поведении. Человек, использующий наркотики, становится физически слабым. Он равнодушен к своему внешнему виду и опрятности. В его поведении заметны вялость, неуравновешенность. Кажется, что он (она) возвращается домой с прогулки в состоянии опьянения. Координация движений слегка нарушена, взгляд

отсутствующий, молодой человек вообще пытается спрятать глаза и быстро сбежать в свою комнату.

-Он (она) начал очень часто врать. Причем, эта ложь стала своеобразной. Молодой человек врет по любому поводу, не только по поводу своего отсутствия дома, но и по поводу дел на работе, в школе, в институте и т. д.

-Полностью поменялся круг друзей. За достаточно короткий промежуток времени у ребенка практически полностью поменялся круг друзей. Появившихся новых друзей родители либо не видят вообще, либо они не приходят в гости, а «забегают на секундочку» о чем-то тихо пошептать у двери. Появилось очень большое количество «таинственных» звонков и переговоров по телефону. Причем, в тексте телефонных переговоров могут попадаться слэнговые словечки.

-Перестали интересоваться семейные проблемы. Он изменился, стал по отношению к Вам более холодным, недоверчивым «чужим».

-Он вообще изменился. В основном в сторону ничем не мотивируемой раздражительности, вспышек крика и истерик, у него внезапно и резко меняется настроение: беспричинное веселье, смешливость, болтливость, злобность, агрессивность, явно не соответствующие данной ситуации. Он (она) потерял свои прежние интересы.

-У него изменился режим сна. Он может спать, не просыпаясь, целыми днями, а иногда Вы слышите как он почти всю ночь ходит по своей комнате и спотыкается о предметы.

Хотим обратить внимание на то, что отдельные, описанные выше признаки могут быть симптомами различных психологических трудностей юношеского возраста.

Крайне желательно уметь определить или заподозрить наличие абстиненции в период уже сформировавшейся наркомании. Она развивается в период резкого отнятия наркотика. Появляются внешне беспричинные жалобы на боли в мышцах или суставах, общее недомогание, боли в животе, поносы, чихание или слюнотечение без других простудных явлений. Зависимые становятся беспокойными, раздражительными, особенно грубыми или подавленными, они могут совершать «непонятные» неправильные поступки, обусловленные поисками наркотиков. В других случаях больные становятся вялыми, сонливыми, меняется их внешний облик в связи с резким похуданием, они отличаются «запавшими» глазами, особой бледностью лица.

## **Наркомания и семья**

Каждый из нас вышел из своей семьи. Наши дети сформировались в нашей семье. Одни оказались готовы к встрече с миром, где наркотик рядом, другие – нет. И те, кто оказался не готов, попались на крючок. Закономерный вопрос: почему некоторые (многие!) дети не выдержали столкновения с действительностью?

Семья - базисная основа первичной социализации личности. Именно с семьи начинается процесс усвоения ребенком общественных норм и культурных ценностей. Социологическими исследованиями выявлено, что влияние семьи на ребенка сильнее, чем влияние школы, улицы, средств массовой информации. Следовательно, от климата в семье в наибольшей степени зависит успешность процессов развития и социализации ребенка. Для приобщения к наркотикам имеет значение распределение ролей, обязанностей, власти в семье, способы выражения любви и негативных чувств. Ребенок учится на примерах родителей, а не на их воспитательных нотациях, и перенимает он не только жизненный опыт, но и навыки адаптации.

Ни для кого не секрет, что высок риск формирования отклоняющегося поведения при воспитании детей в «неполных» семьях, с низким образовательным уровнем родителей, с криминальной ориентированностью членов семьи, злоупотребляющих алкоголем и наркотиками.

Наиболее высокий риск формирования аддиктивной личности (с повышенным риском алкоголизации, наркотизации, криминально ориентированного поведения) в случаях, когда в первые годы жизни ребенок воспитывается без матери. Несколько меньше такой риск при отсутствии отца. Далее (в порядке убывания) идет отсутствие брата, сестры, дедушки, бабушки.

Однако, сегодня часто беда приходит в семьи, кажущиеся вполне благополучными, где нет разрушительных конфликтов с криками и драками, где у ребенка оба родителя, где материальная обеспеченность находится на вполне удовлетворительном уровне. Как показывает практика, практически всегда развитию наркомании предшествует то или иное нарушение функции семьи, проблемы семейных отношений. И это далеко не обязательно что-то грубое, из ряда вон выходящее.

Как правило, мамы, приводящие ребенка на прием к наркологу, находятся в шоке, в недоумении. У нее замечательный сын, он умный, сколько он знает и умеет («и непонятно, как же это?»). Вот если бы не сосед, не товарищ, не кто-то еще, то никогда не случилось бы того, что произошло.

К сожалению, все не так просто. Наркомания в подавляющем большинстве случаев не является случайным эпизодом в жизни человека. Дело совершенно не в обеспеченности материальными благами, дело в том, что человек не удовлетворяет какую-то базовую потребность: в покое, в чувстве защищенности, в признании, в любви. Если в семье кто-то страдает химической зависимостью, то почти всегда обнаруживается, что что-то нарушено в климате семьи, что-то болезненно в семейной структуре, в семейном функционировании. Подросток испытывает субъективно значимый дискомфорт. И прибегает к испытанному средству ухода от дискомфорта: к веществам, улучшающим эмоциональное состояние.

Возможен другой путь прихода к наркотикам: все есть, все хорошо, все удовольствия, все наслаждения под рукой. Но хочется еще чего-то большего, еще чего-то более «прикольного». И наркотик позволяет найти эту еще большую «крутизну». На самом деле это безудержное, неуправляемое влечение

к наслаждению, к удовольствию любым способом, любым путем, влечение, преодолевающее даже инстинкт самосохранения, сама по себе есть психологическая проблема.

Вот некоторые наиболее важные семейные проблемы, порождающие наркоманов.

-Ригидная (псевдосолидарная) семья. Это семья, построенная по жестким правилам армейского образца. Безоговорочно преобладает один из членов семьи, жизнь семьи строго регламентирована. Ребенок, стремясь к свободе любой ценой, находит псевдосвободу в наркотике.

-Семья, в которой члены семьи эмоционально отделены друг от друга, нет взаимности в чувствах. При том, что семья формально вполне благополучна, члены такой семьи не испытывают комфорта, тепла в отношениях.

-Неполная семья или распавшаяся семья.

-Нередко мать в проблемных семьях строгая, холодная в общении. Особенно остра проблема, если оба родителя придерживаются этих правил. Ребенок остро нуждается в тепле, в понимании, и если он не находит этого в семье - найдет в другом месте, и этим местом будет, разумеется, не учебное заведение, а уличная компания. И ценности он будет перенимать не у родителей, а у тех, с кем он гуляет во дворе. Потому что понятия «правильно - неправильно» ребенок принимает не логикой, а эмоциями, и он разделит ценности тех людей, с которыми ему лучше.

-Противоположная ситуация: конформизм родителей, судорожная готовность идти на поводу у дитяти - столь же разрушительна. Парадоксально, но такое поведение может быть способом избегать эмоционально близких контактов с ребенком: «Возьми и отстань». Но это может быть и проявлением зависимости родителя от ребенка, когда он «садится на шею», а у родителя нет внутренней силы противостоять давлению чада; родитель пытается «купить» расположение своего ребенка. Как правило, в этой ситуации со стороны ребенка обнаруживается недоверие и неприязнь к потакающему родителю, ничем не сдерживаемое стремление манипулировать им. Чадо привыкает к тому, что его прихоти выполняются, к собственной безответственности. Столь же безответственно он отнесется к важнейшему решению: употребить ли наркотик в первый раз.

-Родитель может использовать ребенка как средство давления на другого супруга («не кричи на меня, ребенок от этого страдает – и это говорится при ребенке»). Часто наблюдается непоследовательность в отношениях с ребенком: от вседозволенности до попытки строгой регламентации, от приближения до отвержения, и это происходит без ясной для ребенка связи с особенностями его поведения. Столь же вредно для ребенка, если один из родителей предъявляет одни требования, другой противоположные, или предъявляется внутренне противоречивые требования («будь самостоятельным, но во всем слушайся меня; умей работать руками, но не смей трогать молоток»).

Молодые люди в проблемных семьях очень остро, болезненно реагируют на семейные проблемы. Притом, надо понимать, что в подростково-

юношеском возрасте человек с трудом понимает и оценивает свои психологические состояния. Ему трудно разобраться, почему он испытывает то или иное чувство. Он очень часто не умеет объяснить себе, почему он испытывает дискомфорт. В том числе и дискомфорт, связанный с семейным микроклиматом, ребенок объясняет для себя это тем, что плох весь мир, плох он сам.

Когда в семье появляется наркозависимый, семейная ситуация становится невыносимой для каждого участника. Отношение к наркоману в этот период представляет собой сменяющие друг друга, а то и существующие вместе, чувство вины, возмущения, ненависти, жалости, ощущение собственного бессилия. Проблему пытаются замолчать, чуть ли не самым главным оказывается стремление, чтобы никто ничего не узнал. Очень часто родственники не понимают, как это невозможно не употреблять, как невозможно отказаться ("если есть сила воли, то можно отказаться от чего угодно"). Суть предъявляемых требований: "Если ты любишь меня, откажись от наркотиков". Смысла в этом не больше, чем в: "Если ты любишь меня, перестань болеть диабетом". Родители предпринимают безуспешные попытки тотального контроля, проявляют мелочную подозрительность. В отношениях преобладает взаимное чувство вины. Но то, что наркозависимый интенсивно переживает мучительное чувство вины, не мешает ни патологической лживости, ни попыткам (и небезуспешным) манипулировать семьей, особенно родителями, их чувствами.

Родители в большинстве случаев занимают делегирующую позицию. Вина за все происшедшее возлагается исключительно на подростка (мы сделали для него все, а он...). Роль семьи в становлении наркоманической личности нередко родителями не то, что не рассматривается, нет даже понимания того, что семья сыграла какую-то роль. Между родителями и подростком распределяются роли виновник - жертва. Матери наркоманов обычно активно пытаются бороться за своего ребенка, и делают это в меру понимания проблемы. И пытаются обходиться теми же наивно-психологическими схемами, которые уже привели к беде. Отцы же наркоманов чаще оказываются пассивно-растерянными или агрессивно-пассивными. Родители далеко не всегда или с большой задержкой обращаются к тем, кто располагает знаниями, нужными в сложившейся ситуации.

В семье складывается ситуация препятствующая стойкой ремиссии. Мало того, что остается нерешенной та ситуация, которая способствовала наркотизации, возникают дополнительные механизмы, замыкающие порочный круг. Родители то проявляют уверенность в успехе терапии и реабилитации, то высказываются о бесперспективности и бесполезности терапии, фатальной обреченности подростка. Пессимизм в отношении подростка может не высказываться прямо, но сквозить в случайно оброненных словах, в мимике, в жестах – во всем том, что называют «невербальная информация». Созависимые родители наркомана часто неосознанно ведут себя таким образом, чтобы их

ребенок оставался зависимым, поскольку это им необходимо, дабы чувствовать собственную значимость, социальную и личную ценность.

С целью защитить и уберечь от лишних неприятностей подростка многие родители сами раздают долги, сделанные наркоманом, звонят в учебные заведения или на работу и придумывают причины его отсутствия, лгут на звонки по телефону. Родители боятся, что наркоман навредит своей жизни, поэтому они пытаются вмешаться и исправить его поступки, исходя из лучших намерений. Возможно, многие в первую очередь думают о своей репутации. Другие делают все это, движимые чувством вины. Когда родители спасают наркомана и заглаживают его ошибки, они подкрепляют его склонность продолжать образ жизни, являющийся основной причиной его беды. Ведь за свое плохое поведение он/она получает вознаграждение - сначала в виде "кайфа" от наркотика, а потом в виде ликвидации всех последствий - на работе (учебе), всё улажено, долги розданы, проданные вещи заменены новыми.

Таким образом, "заботливые" родители делают все, чтобы ребенок не почувствовал последствий своих поступков и не смог сделать выводов. Но наркоман меняет образ жизни только тогда, когда прежний, то есть наркотический образ жизни, продолжать становится невозможно. И чем дольше родители избавляют его от последствий его наркотического поведения, тем дольше позволяют ему сохранять иллюзию того, что наркотизация может длиться бесконечно. Жесткая любовь говорит наркоману: "Все, хватит. Мы отказываемся вытаскивать тебя из проблем, которые ты создаешь себе сам; мы тебя любим и поэтому говорим тебе: "Хочешь страдать - страдай. Не хочешь страдать - ищи путь спасения. И в этом мы тебе поможем ". Родителям нельзя брать всю ответственность за употребление наркотиков или выздоровление своих детей на себя. Так как тогда выздоровление- это цель родителей, а не самого зависимого. Нужно принять мысль, что ребенок-это самостоятельный человек, который в состоянии принимать решения, нести ответственность за свой выбор и отвечать за свой выбор и отвечать за его последствия. Никто не может спасти того, кто сам не хочет спасаться. Очень важно бросить утопающему спасательный круг. Но в спасательный круг должен вцепиться сам утопающий.

Доброжелательность и поддержка семьи помогают воспитать в детях чувство собственного достоинства, уверенности в себе и способность отстаивать свои ценности. Эти качества необходимы, чтобы противостоять давлению употребляющих наркотики сверстников, их стремлению навязать другим свою волю. Лучшим иммунитетом к наркотикам является оптимистическая, активная, целеустремленная и конструктивная жизненная позиция.

## **Лечение наркомании.**

### **Работа общественных организаций РБ**

Лица, допускающие употребление наркотических веществ, ставятся на диспансерный учет в наркологических учреждениях и органах милиции. Порядок их выявления и учета определен совместным приказом Министерства внутренних дел РБ и Министерства здравоохранения РБ "О порядке выявления и учета больных наркоманией и токсикоманией и лиц, употребляющих наркотические и ненаркотические вещества".

Основным звеном в организации наркологической помощи в Беларуси призван стать наркологический диспансер. Это лечебно-профилактическое учреждение основными задачами которого являются: профилактическая работа среди населения, особенно среди детей, подростков и молодежи по предупреждению и раннему выявлению больных наркоманиями и токсикоманиями, анонимное лечение больных наркоманиями и токсикоманиями, оказание этим больным квалифицированной, специализированной стационарной и амбулаторной помощи, обследование состоящих на наркологическом учете лиц на предмет носительства ВИЧ и заболевания СПИДом, динамическое диспансерное наблюдение за больными наркоманиями и токсикоманиями.

Об осознании проблемы наркомании в обществе свидетельствует деятельность ряда возникших в последние годы общественных организаций: РОО «Матери против наркотиков», БОО «Пробуждение» (Минск), Профессиональная реабилитационная программа «Восхождение» (Минск), МОО «Социальная помощь» (Витебск, Новополоцк), ОО «Коллегиум» (Пинск), МБОО социально-христианской службы TOS Вайсрусланд и Реабилитационный центр «Исцеление и восстановление» (пос. Островчицы Гомельской обл.), Центр доверия «Надежда исцеления» по программе 12 шагов» (Минск), БОО «Родник» (Минск), ОО «Здоровый выбор» (Минск) и др.

Например, РОО "Матери против наркотиков" помогает получить консультацию специалиста, лечение от наркомании, пройти реабилитацию, оказывает помощь созависимым ("Жесткая любовь - альтернатива попустительству" - программа психологической реабилитации для созависимых). В Интернете открылся белорусский сайт «Все о наркомании и помощи наркозависимым в Беларуси» ([www.narkotiki.by](http://www.narkotiki.by)). Инициаторами создания справочного ресурса выступили представители РОО «Матери против наркотиков», Белорусское отделение международной ассоциации по борьбе с наркоманией и наркобизнесом совместно с государственной наркологической службой.

Один из видов деятельности общественных организаций – создание пунктов обмена шприцев. Сегодня в Беларуси их работает около 35, а услугами пользуется 3-10% наркозависимых людей. О том, насколько такие пункты

действительно важны, лучше всего говорит статистика: более 70% случаев заражения ВИЧ происходит в среде наркоманов.

Существует множество медицинских учреждений, оказывающих помощь наркоманам. Каждое учреждение имеет свой терапевтический стиль, свои подходы. Программа реабилитации наркозависимых включает три последовательных этапа:

Первый этап - предварительный - заключается в снятии острой наркотической интоксикации организма (детоксикации). Это первая медицинская помощь наркоману, который, как правило, обращается в наркодиспансер в период острого абстинентного синдрома («ломки»), возникающего в результате отсутствия возможности принять очередную порцию наркотического вещества.

Второй этап - основной (продолжительностью около 6 месяцев), на этом этапе в условиях диспансерного наблюдения продолжается фармакологическое лечение лекарственными средствами в сочетании с периодическими сеансами психотерапии. По истечении полугода от начала реабилитации острая тяга к наркотическому веществу обычно исчезает, и начинается третий, поддерживающий этап реабилитации, который продолжается всю оставшуюся жизнь. Основной задачей этого этапа является физическая и социальная реабилитация (адекватная физическая нагрузка и трудоустройство). Главная проблема, решение которой жизненно необходимо для успешного выполнения этой задачи – пробудить интерес к жизни у пациента и заполнить зияющую пропасть, которая осталась после прекращения приема наркотиков, чем-то более или менее равноценным.

**Горячие линии по вопросу получения лечения при алкоголизме и наркомании:**

Республиканский центр Минздрава 8 (017) 289- 88-33 (с 8.00 до 20.00)

Брестская область 8 (0162) 28 20 51

Витебская область 8 (0212) 48-61-58 .

Гомельская область 8 (0232) 71- 96 -32 ( с 8.30 до 17.30)

Гродненская область 8 (0) - 170 (круглосуточно) .

Минская область телефон – 8 (017) 233-55-88 .

Могилевская область 8 (0) 28-65-01.

г. Минск 8 (017) 345-71-57 с 8-00 до 14-00, 245-14-01 с 14-00 до 20-00

### **Профилактика аддиктивного поведения**

#### **в Брестском государственном техническом университете.**

Профилактика девиантного поведения студентов является одним из главных направлений воспитательной работы БрГТУ, задачей которой является развитие у молодежи социально-нормативного жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни, формированием личной



ответственности за свое поведение, способствование развитию профессиональной и творческой самореализации студентов.

Профилактическая работа в БрГТУ ведется регулярно и целенаправленно, основываясь на следующих принципах: дифференцированность (адекватность профилактических мероприятий личности и потребностям студента); аксиологичность (формирование у студентов нормативных представлений о здоровом образе жизни, уважения к человеку, обществу, окружающей среде, негативного отношения к наркотикам и психоактивным веществам); многоаспектность (совокупность социальных, психологических и образовательных аспектов профилактической деятельности в образовательной среде); последовательность (поступательный переход от решения одних задач к другим, преследующим цель создать систему профилактики, включающую комплекс конкретных мероприятий).

Основной акцент работы ставится на первичную профилактику употребления психоактивных веществ, которая является наиболее массовой и эффективной. Работа ведется по всем направлениям: духовно-нравственное воспитание, спортивно-оздоровительное, волонтерская деятельность, воспитание культуры трудовой и профессиональной деятельности, профилактика правонарушений и употребления ПАВ среди учащихся «группы риска».

Важную роль в профилактической работе имеет альтернативная употреблению ПАВ деятельность. С этой целью большое значение уделяется досуговой деятельности обучающихся, раскрытию творческого потенциала. Студенты университета занимаются в разнообразных клубах по интересам, участвуют в республиканских, региональных научных, спортивных, культурных мероприятиях и т.д.

Социально-педагогической и психологической службы БрГТУ по профилактике аддиктивного поведения проводятся следующие мероприятия:

-Профилактические акции. Смысл профилактических акций в том, чтобы привлечь внимание к проблеме наркомании, дать информацию о влиянии наркотических веществ на психику и состояние здоровья человека. В ходе акций проводятся круглые столы, семинары, конференции по



актуальным проблемам профилактики наркомании, проходит раздача информационных брошюр, устраиваются различные конкурсы, такие как- «Лучший слоган о вреде наркотиков», конкурсы плакатов и др., участники которых поощряются грамотами и памятными призами.



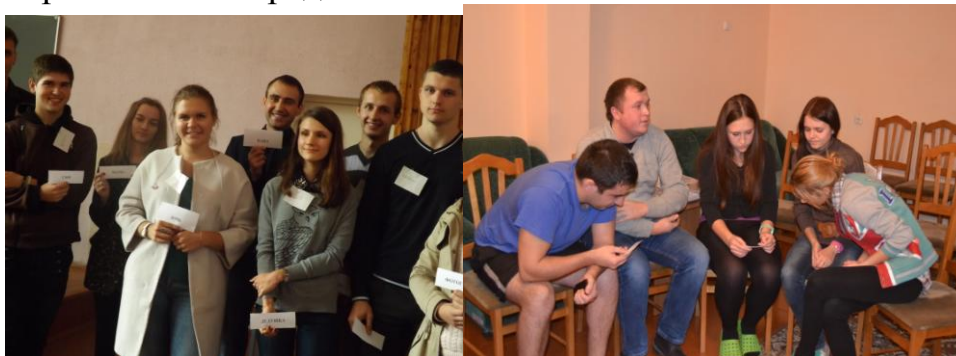
-Встречи со специалистами-наркологами, психотерапевтами и представителями силовых структур.

-Беседы-лекции, кинолектории с освещением вопросов- “Что такое наркомания?”, “Каковы вредные воздействия наркотика на человека?” и “Как бороться с зависимостью?” Беседы проводятся в форме дискуссий, чтобы дать



возможность студентам высказать свою точку зрения, а также с диагностической целью- для выяснения отношения молодежи к проблеме наркомании.

-Тренинги по профилактике социально-дезадаптивного поведения молодёжи, целью которых является развитие у студенчества социально-активной жизненной позиции с действенной установкой на отказ от приема наркотических средств.



-Особое внимание уделяется работе с первокурсниками. В группах и на потоках первого курса регулярно проводится психологическая работа для благополучной адаптации студентов к новым условиям жизнедеятельности.

-Обучающие семинары для кураторов учебных групп с целью предупреждения возникновения зависимостей среди молодёжи, по вопросам профилактики девиантного поведения, выявления первых признаков наркопотребления, последствий наркотической зависимости, по проблемам адаптации студентов первого курса к вузовской системе.

-Активно используется раздаточный материал (буклеты, листовки), который предоставляют зональные центры здоровья, различные общественные организации.

-На стендах университета, общежитий размещены и регулярно обновляются тематические материалы информационно-профилактического характера.



-Создан банк данных на основе проведенных мониторинговых социопсихологических исследований по проблемам наркомании в молодежной среде, выявлены студенты, имеющие склонность к аддиктивному поведению (модифицированный опросник Кеттела).

Употребление наркотиков - одна из наиболее серьезных молодежных проблем в нашей стране, поэтому проведение профилактических мероприятий необходимо, особенно в молодежной среде.

Главной целью профилактической деятельности является предупреждение причин и условий, способствующих возникновению наркомании, снижение действия факторов риска, формирование условий, стимулов для здорового образа жизни молодежи. Деятельность по профилактике наркомании необходимо строить на комплексной основе совместных усилий социальных педагогов, психологов, медиков, педагогов, сотрудников правоохранительных органов.



## Список использованных источников

1. Сирота, Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений /Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский.- М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 176 с.
2. Министерство внутренних дел Республики Беларусь [Электронный ресурс]. - 2010-2016.-Режим доступа: <http://www.mvd.gov/by> -Дата доступа: 18.10.2016.
3. Обзор наркоситуации в республике за 10 месяцев текущего года: // Министерство внутренних дел Республики Беларусь [Электронный ресурс]. - 2010-2016.-Режим доступа: <http://www.mvd.gov/by> -Дата доступа: 10.11.2016
4. Тарасевич, Е.В. Психопрофилактика употребления психоактивных веществ подростками и молодежью: учеб. метод. пособие / Е.В. Тарасевич, А.А. Головач, И.В. Садовникова. – Минск: БелМАПО, 2005. – 100 с.
5. Профилактика наркозависимости среди молодежи: науч.-теорет. сб. / Под ред. В.П. Соломина. – СПб: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2005. – 105 с.
6. Информационно-публицистический сайт "Нет - наркотикам" [Электронный ресурс]. -2001-2016.-Режим доступа: [http:// www.narkotiki.ru/](http://www.narkotiki.ru/) -Дата доступа: 20.10.2016.
7. Информационно-публицистический ресурс «Нет-наркотикам» [Электронный ресурс]. Режим доступа: [http:// www.narkonet.ru/](http://www.narkonet.ru/) -Дата доступа: 20.10.2016.
8. Князев, Ю.Н. Профилактика наркотической зависимости (методическое пособие) / Ю.Н. Князев. – Бобруйск: ОДО «Типография «Диковичи и К», 2005. – 40 с.
9. Голубев, С.А. Информационно-методические основы первичной профилактики нарко-и токсикомании у студенческой молодежи: учебно-методические материалы для кураторов студенческих групп / С.А. Голубев. – Витебск: Изд-во «БГУ им. П.М. Машерова», 2005. – С. 49.
10. Еникеева, Д.Д. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков: Учебное пособие для студентов средних и высших педагогических учебных заведений /Д.Д. Еникеева. - М.: "Академия", 2001.- 144с.