**Алкоголизм. Что это?**

Алкоголизм — частный случай наркомании и возникновение его подчиняется общим для наркомании законам. Невозможно, конечно, сравнивать, например, героиновую наркоманию и тот же алкоголизм по скорости развития и последствиям. Но есть между алкоголизмом и героиновой наркоманией и нечто общее: нарушение обмена веществ в центральной нервной системе. Тот или иной наркотик становится необходимым для функционирования головного мозга.

В ЧЕМ СУЩНОСТЬ АЛКОГОЛИЗМА?

В самом общем виде механизм становления алкоголизма можно объяснить так. В головном мозге работает множество функциональных систем, обеспечивающих ту или иную сторону его деятельности, в частности, системы, формирующие эмоциональное состояние («центр удовольствия», «центр отрицательных эмоций»); системы, обеспечивающие состояния покоя или мобилизации сна или бодрствования, и великое множество других. Нормальная работа каждой из функциональных систем обеспечивается характерным для этой системы веществом — медиатором. Естественно, что все эти системы постоянно взаимосвязаны, взаимозависимы, и нарушения в любой из них отражаются на работе всех функциональных систем головного мозга.

Когда человек сделал нечто, предусмотренное природой как полезное для него: решил трудную задачу, победил противника, вкусно поел, встретил доброго приятеля (или приятельницу) — медиатор системы положительных эмоций (так называемые эндогенные опиаты) выделяется в увеличенном количестве. Человек испытывает удовольствие, радость, блаженство - в зависимости от количества медиатора. Но чтобы получить его порцию, нужно решать, побеждать, готовить, встречаться, разбираться в музыке.

Всех этих хлопот можно избежать. Можно взять что-нибудь, какое-нибудь вещество, которое в мозгу превратится в нечто, заменяющее собственные опиаты. И пусть эта химия возбуждает систему положительных эмоций - человеку хорошо.

Один из древнейших заменителей радости — алкоголь. После введения в организм небольшая часть алкоголя превращается в ложные медиаторы головного мозга, которые взаимодействуют с несколькими медиаторными системами. При этом активируются система положительных эмоций и система покоя, подавляется возбуждающая система. Благодаря такому сложному механизму действие алкоголя субъективно благоприятно, если он употребляется в малых дозах. «Кому чего не хватает, тому того добавляется»: раскрепоститься, «развязать язык и галстук», «для храбрости».

При достаточно массивном воздействии обмен перестраивается. Те медиаторы, которые заменялись этанолом, вырабатываются в количестве все меньшем. Система, подавляемая этанолом, выходит из-под контроля. Чтобы вернуть работу этих систем к норме, человек вынужден употреблять алкоголь. Когда выпивает здоровый человек, если он только не «перебрал», наутро он забывает о выпивке. Хотя здоровый, культурный человек будет избегать «перебора», на страже стоят психологические «тормоза» (хочется сохранить достоинство, ясность мысли) и физические (при передозировке возникает рвота).

У человека, зависимого от алкоголя, ситуация дру­гая. Вот он «после вчерашнего» просыпается - не ра­ботает в достаточной степени «система положитель­ных эмоций», недорабатывает «система покоя», из­лишне активирована «возбуждающая система». Пона­чалу эти нарушения чуть заметны, но если продолжать употребление алкоголя, то нарушения утяжеляются. Когда-то они, наконец, становятся столь интенсивны, что это ощущается не просто как недомогание «до обеда», а как весьма плохое самочувствие. «Лекар­ство», которое приведет все в норму, под рукой. Че­ловек, начавший опохмеляться, обречен на то, что по­хмелье начнет превращаться во вторую пьянку. Так формируется запой. Чем больше человек лечится от спиртного спиртным, тем больше он нуждается в спир­тном.

После многодневного запоя в одних медиаторных системах, которые должны формировать ощущение удо­вольствия, покоя - медиаторная недостаточность, их фун­кция близка к нулю; другие - формирующие возбужде­ния - «сорвались с цепи». К тому же организм наводнен продуктами недоокисленного спирта, из-за плохо рабо­тающей печени накапливается масса токсинов.

Результат неизбежен: тревога, мучительная деп­рессия, бессонница, льет пот, слабость жестокая, тош­нота и так далее. И так приходится мучиться, пока не заработают нормально все системы в головном моз­гу, на это уходят дни и дни.

Предположим теперь, что человек с уже сформи­рованными нарушениями какое-то время не пьет. Но все «битые» алкоголем системы работают на преде­ле компенсации. С течением времени эти системы «ус­тают», выходят за пределы нормы и начинают требо­вать «подпитки». И тогда, осознанно или нет, человек ищет повода выпить и обязательно находит его.

Кроме биохимического механизма срабатывает не менее важный психологический, ритуальный, культур­ный механизм. Правильно употребленный, алкоголь снимает напряженность и тревожность, позволяет за­быть о неприятностях, проблемах. Естественно, что он уже на заре цивилизации был включен в ритуал празд­ника, отдыха, встреч. А уж в русской глубинке отно­шение к водке прямо-таки какое-то культовое. Если не пьешь - ты подозрительный, ты не наш, и вообще  - «какой ты русский, если выпить не умеешь?». Алко­голь - это общая тема для малознакомых людей.

Один из наиболее очевидных признаков - увели­чение переносимости алкоголя. Больной алкоголиз­мом может выпить в несколько раз больше водки, чем здоровый человек. Растет частота выпивки. Формиру­ются запои или ежедневная выпивка, или какие-либо промежуточные варианты. Запои удлиняются, по­хмельный синдром все тяжелее - до судорог и белой горячки.

Возникает и нарастает органическое поражение головного мозга, так называемая энцефалопатия. Из этого неизбежно вытекает снижение интеллекта: утрачиваются ясность и подвижность мысли, юмор становится более плоским, сдвигается на алкогольную сексуальную тему. Эмоции огрубляются, постепенно исчезает их нюансировка. Происходит этическое снижение. Этические категории высокого порядка все меньшей степени руководят поведением больного человека: он становится необязательным, развивается лживость, из отношений к близким все в большей мере исчезают любовь, тепло. Все это приводит к социальным потерям: сначала теряются деньги (необязательность в делах, сорванные контракты, невыполненные обязательства, угощение собутыльников и раз­личных паразитов, моментально появляющихся там, где рекой льется спиртное). Потом теряется способ­ность зарабатывать большие деньги, потом - зараба­тывать вообще. В исходе заболевания — слабоумие: думать и чувствовать становится нечем. Тупой взгляд, мутные глаза, пошатывающаяся походка, смазанная речь. И мерзкий запах давно не мытого тела.

Мы относимся к этим существам с презрением и отвращением. Но ведь многие из них когда-то были нормальными людьми, работали, любили детей, стро­или планы. Они были чистыми и симпатичными, но они не остановились вовремя.

Существует резонный вопрос, который легко за­давать, глядя на зависимого от алкоголя человека со стороны: «Если у тебя с алкоголем проблемы, то по­чему бы тебе просто не перестать пить? Прекратить - и все». Первый напрашивающийся ответ: «Силы воли нет» - неверен. Уверяю вас, болеют алкоголизмом и не могут остановиться отнюдь не только безвольные, слабосильные люди, но и те, кто достигает успехов, умеет справляться с проблемами, умеет побеждать. Дело не в том, что воля слаба, а в том, что враг силен.

ПОДРОСТКОВЫЙ АЛКОГОЛИЗМ

Иногда уже первое знакомство с алкоголем под­ростки оценивают как «новый стиль жизни», отсюда и «культивирование» состояния опьянения. Первоначаль­ная устойчивость подростков к действию алкоголя не­велика (50-100 мл водки), и чем моложе возраст, в котором произошло первое опьянение, тем она мень­ше. При регулярном употреблении алкоголя (до 2-3 раз в месяц) устойчивость подростка к действию ал­коголя начинает возрастать. Это воспринимается в компании сверстников как признак особой «силы и кре­пости», отличающий лидера. Стиль жизни, принятый в «алкогольной» компании, ошибочно воспринимается как естественный и нормальный. Нормой поведения считается употребление спиртных напитков перед танцами, в выходные дни, при встрече с друзьями и т.д. Круг активной социальной жизни ограничиваете? проблемами и интересами «алкогольной» компании, в которой иногда можно встретить лиц, ранее судимых состоящих на учете в подразделении по делам несовер­шеннолетних отдела внутренних дел. Новый член такого микроколлектива почти обречен на прохождение «обязательной программы», начинающейся с хулиганских действий в состоянии опьянения, а заканчивающейся нередко серьезным правонарушением.

Употребление спиртного становится патологичес­ки необходимым атрибутом времяпрепровождения, расширяется спектр поводов и мотивов пьянства: «пью для повышения настроения», чтобы «развеселиться», «приятно пить» и т.д. Употребление алкоголя стано­вится чуть ли не основным смыслом жизни. Складыва­ется такой стереотип поведения, когда все жизненные проблемы решаются и порождаются употреблением спиртного. Пьют для того, «чтобы отключиться», «забыл» = неприятности» и т.д.

Самостоятельно или по совету старших подростки открывают для себя возможность приемом небольших доз спиртного снять на время неприятные явления ал­когольной интоксикации (состояния похмелья). Неко­торые из юношей, опять-таки усваивая алкогольные обычаи, принятые в компании, рано знакомятся с раз­личными суррогатами алкоголя. Иллюстрацией это­го может служить история подростка, описанная вра­чами.

Первое значительное опьянение больного про­изошло в 14 лет. Знакомство со спиртными напитками представлялось подростку логичным и естественным этапом в жизни, отражающим возросшую самостоя­тельность и взрослость.

Ритуал приема спиртного в компании начинался задолго до процедуры непосредственного потребле­ния. Уже в ожидании застолья (когда кто-то пошел в магазин за вином) подросток возбуждался, отмеча­лось повышение настроения, болтливость. На следу­ющий день после этого обменивался с собутыльника­ми воспоминаниями о «пьянке» со смакованием дета­лей и эпизодов.

В компании было принято пить помногу, напиваясь до состояния оглушения. Редко кто имел деньги на вод­ку, поэтому пили дешевые вина.

Уйдя из школы, поступил в профессиональное учи­лище по специальности слесаря. К занятиям совершен­но не готовился, «выезжал вначале на наглости и со­образительности». Через 8 месяцев был отчислен за неуспеваемость. Комиссией поделал» несовершенно­летних был направлен па работу в дорожно-строительное управление. Работа была «грязной и на улице», не понравилась. Но появились свои деньги и выросли зат­раты на алкоголь. Трудовая деятельность воспринималась только как источник средств на спиртное. Нача­лись опоздания, прогулы, выход на работу в нетрез­вом состоянии. Отношения в коллективе стали остро конфликтными. В 15 лет уволился с этой работы. Как видим, алкоголь очень быстро повлиял на его харак­тер. Следующие три месяца нигде не работал. Свое шестнадцатилетние отметил со спиртным в кругу «дру­зей и родителей». В состоянии опьянения «просто так» компанией избили четырех сверстников. Не без гор­дости вспоминает, что два года отбывал наказание в виде лишения свободы «на зоне».

После освобождения из колонии первую неделю пил ежедневно. Потом устроился работать слесарем в морском порту. За лето трижды доставлялся в ме­дицинский вытрезвитель. Вынужден был уйти с рабо­ты. «Отдохнув» месяц, устроился подсобным рабочим в «Горгаз» - помогал развозить газовые баллоны по городу.

Пил регулярно - обычно с пятницы до понедельни­ка. Изменился характер опьянения: снизилось веселящее действие спиртного, алкоголь способствовал ухудшению настроения, возникновению агрессивности.

По словам матери, стал совершенно нетерпимым дома, крайне вспыльчивым и раздражительным: если не давала денег на спиртное, бил стекла в окнах, раз­бил телевизор. Приступы ярости сменялись истеричес­кими рыданиями и сценами раскаяния.

По повестке явился на прием в подростковый нар­кологический кабинет, согласился с врачом, что «нервы нужно подлечить». Клятвенно заверил, что по выданно­му направлению утром сам явится в стационар, но толь­ко через три дня удалось санитарной бригадой вывести больного из дома в состоянии тяжелого опьянения.

Выйдя из лечебно-трудового профилактория, умер от острой сердечной недостаточности после очеред­ного запоя...

Приведенная история болезни наглядно показыва­ет правоту старой мудрости: «Посеешь привычку -пожнешь характер, посеешь характер - пожнешь судьбу».

У молодых людей, злоупотребляющих алкоголем, наблюдаются разнообразные расстройства, преиму­щественно в эмоциональной и волевой сфере. Так, у них падает общественная активность, угасают трудо­вые навыки, страдают здоровое честолюбие и нрав­ственные качества. На первый план выступают такие эмоциональные нарушения, как огрубение, взрывча­тость, беспечность, безынициативность, внушаемость. Подростки становятся невнимательными к близким, а порой и жестокими, в отношениях с прежними друзь­ями — неискренними, холодными, замкнутыми и недо­верчивыми. Непринужденно они чувствуют себя толь­ко в «своем кругу». Нередко они «трогательно» за­ботливы к себе подобным, целыми «делегациями» навещают товарищей, находящихся на стационарном лечении от алкоголизма. Они легко находят общий язык со злоупотребляющими алкоголем и быстро сближаются друг с другом.

Для несовершеннолетних пьющих характерны наигранность, бесцеремонность, развязность, бахваль­ство, которые легко сменяются подавленностью, бес­помощностью и пассивной подчиняемостью. Они зат­рудняются прогнозировать события, теряют способ­ность реагировать на стимулы прошлого и будущего, не могут вырваться из плена сиюминутных пережива­ний и побуждений, живут одним днем. У них наблюда­ются легковесность и поверхностность суждений, из­лишняя словоохотливость, повышенная самооценка.

ПИВНОЙ АЛКОГОЛИЗМ

В 1970—1980 гг. пиво пользовались большим спросом в связи с тем, что в переводе на 1 г алко­голя это было самое дешевое спиртное: за 1 ко­пейку можно было приобрести 1,2-1,4 г «пивного» алкоголя и только около 0,5 г водочного. Чрезвы­чайно характерной болезнью того времени был ал­когольный цирроз печени. Как правило, он разви­вался у потребителей пива и «бормотухи».

Вспоминается история одного больного, кото­рый лечился в гематологическом отделении боль­ницы им. Мечникова. Он работал администрато­ром одного из ленинградских пивбаров. Пиво он пил в больших количествах и после работы, и до, и во время. Перед глазами стоят его изможден­ное лицо землисто-желтого цвета, желтые гла­за, тонкие истощенные руки и огромный, напол­ненный жидкостью живот, на животе - особым узором вздувшиеся вены: «голова медузы», пе­чать смерти. Диагноз у него был - алкогольный цирроз печени. Похоже, он понимал, что умира­ет. Но пива ему хотелось неотступно, постоянно. В стационаре он еще удерживался от алкоголя. Но, выйдя из больницы, удержаться не смог.

В начале 1990-х ситуация изменилась. Пиво стало дорогим напитком. По стоимости 1 г алко­голя пиво стало невыгодным для того, чтобы на­пиваться. На какое-то время потребление пива упало. Но прошло несколько лет, и оказалось, что пиво опять пьют, но пьют уже «все и везде». Мо­лодые и немолодые, мужчины и женщины, юно­ши и девочки, в метро, на вокзале, на улице на ходу, удивляя иностранцев таким неприличием; попивают из бутылок, банок пиво и джин-тоник.

Пивной бум вынуждает ожидать через неко­торое время вспышки пивного алкоголизма. Пока еще очень незначительно увеличивается число «пивозависимых» в практике нарколога. Но, ви­димо, настоящая проблема на подходе. И сегод­няшний пивной алкоголик - это отнюдь не люм­пен, не «комбед», не неработающий «синяк».

ОСОБЕННОСТИ «ПИВНОГО» АЛКОГОЛИЗМА

В различных видах алкоголя есть дополнитель­ные питательные, балластные вещества, вредные примеси. И это обусловливает разницу и в непос­редственном эффекте, и в отдаленных результа­тах. Как хорошо, как вкусно после напряженного трудового дня, возвращаясь домой, выпить кру­жечку прохладного ароматного пива. Ощутить, как отпускает напряжение, как растекаются рас­слабление и покой по телу.

Фармакологическое действие пива таково, что оно действительно очень способствует отдыху, успокоению. В 20-е годы прошлого века его ре­комендовали как седативное (т.е. успокоитель­ное) средство. Таким образом, с пивом человек приучает себя не только к обычному опьяняюще­му действию алкоголя, но и к седативному сред­ству. Проходит какое-то время, и оно становится уже необходимым элементом отдыха, успокое­ния. Возрастают дозы пива, появляются алкоголь­ные эксцессы, возникают провалы в памяти. Пер­вая за день выпивка переносится на все более ран­ний срок — на ранний вечер, на поздний день, на полдень, и, наконец, на утро. Формируется ал­коголизм, пиво входит в привычку и в биохимию.

Пивная алкоголизация создает ложное впечат­ление благополучия. Пиво в общественном мне­нии - почти не алкоголь. Пивной алкоголизации долгое время не характерны алкогольные эксцес­сы с драками и вытрезвителем. Потребность вы­пить пива не вызывает такую тревогу у человека, как потребность в водке. Пивной алкоголизм раз­вивается более вкрадчиво, коварно, чем водоч­ный. Но уж когда развивается, то это очень тяже­лый алкоголизм.

В больших количествах пиво оказывается кле­точным ядом, поэтому при злоупотреблении им тяжело выражены соматические последствия: миокардиодистрофия, цирроз печени, гепатит. При пивной алкоголизации тяжелее, чем при водочной, поражаются клетки головного мозга, поэто­му быстрее нарушается интеллект, обнаружива­ются тяжелые психопатоподобные изменения. Бывает, что такой больной приходит к терапевту с вдребезги больной печенью или недостаточно­стью кровообращения, «пивным сердцем», и гра­мотный терапевт сообщает пациенту, что у него проблемы с алкоголем.

Бороться с влечением к пиву сложнее, чем с влечением к водке. Это влечение бывает очень на­зойливым и с трудом отпускает. Очень долго хочется больному еще разок ощутить это глубокое седативно-релаксирующее действие, этот покой, вдохнуть этот аромат, почувствовать этот вкус. В итоге пивной алкоголизм - тяжелый, трудно под­дающийся лечению вариант алкоголизма.

ИЗЛЕЧИМ ЛИ ПИВНОЙ АЛКОГОЛИЗМ?

И да, и нет.

«Нет» - в том аспекте, что возобновить «куль­турную выпивку» невозможно будет никогда. Обмен головного мозга нарушен, и нормальная реакция на алкоголь и на пиво не восстановится никогда. Любое потребление спиртного немину­емо приведет к срыву, сразу или некоторое вре­мя спустя возникнут обменные нарушения; счи­тайте, что ваша бочка или цистерна выпита. Даже многолетнее воздержание не позволяет рассчи­тывать на то, что «организм очистился» и вы смо­жете культурно выпивать.

«Да» - в том смысле, что даже при тяжелом алкоголизме возможно полное и сколь угодно длительное воздержание от алкоголя. Но речь, само собой разумеется, может идти только об абсолютной трезвости. Пить или не пить - третье­го варианта алкоголизм не оставляет. При соб­ственной непреклонной решимости с врачебной помощью даже очень тяжелые больные могут до­биться удивительных результатов.

Пиво, при всех своих достоинствах, очень опас­ная вещь. Оно грозит превратиться из слуги в гос­подина. Достоверных количественных критериев безопасной по развитию алкоголизма выпивки на сегодняшний день нет. Порог и скорость возник­новения и прогрессирования болезни у разных людей различается в разы, что зависит, в основ­ном, от устойчивости обмена веществ. Очевид­но, что риск многократно увеличивается при ран­нем (младше 18 лет) начале алкоголизации, при систематическом употреблении, при привычке к разовому употреблению более литра пива. Будь­те внимательны к себе и осторожны. Получайте от жизни радость, в том числе и от пива - но не попадите в капкан. И уж если возникли пробле­мы, остановитесь немедленно - самостоятельно или с помощью врача.

ПИВНАЯ СТАТИСТИКА

Россия никогда не относилась к числу так на­зываемых «пивных держав». Наши граждане по­требляют гораздо меньше пива, чем, например, немцы или чехи. Зато заболевания алкоголизмом, алкогольных психозов и смертности от алкоголь­ных отравлений у нас значительно больше. В пос­леднее время активно развивается так называе­мый «пивной алкоголизм». Медики полагают, что это происходит во многом благодаря рекламе.

Сегодня в России на человека приходится око­ло 14 литров чистого алкоголя в год, что, по дан­ным Минздрава, считается признаком тяжелой алкогольной обстановки. Из них только 14% со­ставляет потребление пива, а доля крепкоалкогольных напитков в этой статистике - более 70% от общего объема. Но потребление пива посте­пенно растет. Сейчас один человек в России вы­пивает около 61 литра пива в год.

Если сравнивать этот показатель со средним западноевропейским, то легко убедиться, как сильно мы отстаем от Европы. В Чехии - это 161 литр, в Германии — 146 литров на человека в год. Безусловно, в городах, где уровень покупатель­ной способности населения выше (Москва, Санкт-Петербург), чем в среднем по России, пива пьют больше, чем в других регионах страны. В Москве и Санкт-Петербурге эта доля составляет порядка 53—55 литров на человека.

По данным Минздрава РФ, под диспансерным наблюдением в специализированных учреждени­ях сейчас состоят более двух миллионов больных алкоголизмом и алкогольными психозами. Под профилактическим наблюдением находятся еще около по полумиллиона россиян.

При этом самый большой рос распространенности зависимости о" пагубной привычки наблюдается сей­час среди подростков. Показатель «пагубного употребления алкоголя» здесь в три раза выше общего уров­ня. Только за три года количество больных алкоголизмом среди тинэйджеров выросло на 15,3%, алкоголь­ными психозами - на 76,9%.

Специалисты Санэпиднадзора считают, что виновато в этом именно пиво. По их данным, пивная зависи­мость занимает до 75-80% в общем количестве подростков-алкоголиков. Чтобы оградить школьников от пагуб­ной зависимости от «жидкого хлеба», законодатели предложили в первую очередь ограничить рекламу напит­ка - снимать ролики таким образом, чтобы они не создавали впечатления, что «упот­ребление пива имеет важное значение для дости­жения общественного, спортивного или личного успеха либо для улучшения физического или пси­хического состояния».

Кроме того, в рекламе пива запрещается дис­кредитировать воздержание от его употребления, утверждать, что оно утоляет жажду, использо­вать прямые утверждения о безвредности пива, а также любую информацию о его полезности для организма.

БЕДА МОЛОДЫХ

В последнее время наркологи все чаще гово­рят о новой проблеме — повальном подростковом алкоголизме. В пылу борьбы с наркоманией все как-то забыли о «зеленом змие». Между тем в алкогольную зависимость, по словам врачей, по­падает все больше представителей молодого по­коления.

Рекламные кампании алкогольных напитков можно поздравить. Продажи чрезвычайно растут и, как выясняется, во многом благодаря молоде­жи. Средний возраст приобщения к алкоголю -десять-двенадцать лет. На благо ликероводочным производителям число поводов выпить в России не уменьшается, а только растет вместе с количеством праздников. Прибавляется и работы у нар­кологов, которые в антиалкогольной пропаганде остались одни. Все занялись разоблачением нар­комании, забыв, что алкоголизм, а тем более дет­ский - явление не менее страшное.

Сегодня перед россиянами стоит жизненный выбор: либо пить, либо не пить вообще. Как у классика - «Быть или не быть!». Это надо четко осознать всем, особенно родным и близким боль­ного, а главное - ему самому.

Пиво готовится из очень полезного продукта - ячменя, который содержит белки, жиры, угле­воды и витамины. Но в пивном сусле микробы брожения поедают этот прекрасный продукт, ис­пользуя его для своего роста и размножения.

МЕДИЦИНСКИЕ ФАКТОРЫ

Пиво быстро всасывается в организм, пере­полняя кровеносное русло. При большом коли­честве выпитого возникает варикозное расшире­ние вен и расширение границ сердца. Рентгено­логи называют это явление синдромом «пивного сердца» или синдромом «капронового чулка». Если злоупотреблять пивом, то сердце «провиса­ет», становится дряблым, а его функции «живого мотора» теряются безвозвратно.

В ответ на прием пива в мужском организ­ме начинает выделяться (в частности, в печени) патологическое вещество, которое подавляет выработку основного мужского полового гор­мона - метилтестостерона. В результате начи­нают продуцироваться женские половые гормо­ны: становится шире таз, разрастаются грудные железы.

У женщин через пару лет после начала пития пропорционально выпитому пиву растет вероят­ность заболевания раком грудной железы. Опас­но пить пиво матери, вскармливающей грудного ребенка. У малыша вероятно возникновение эпи­лептических судорог, а со временем может воз­никнуть и эпилепсия.

В прошлом веке Европу охватила настоящая эпидемия алкоголизма. Руководители госу­дарств тогда собрались на форум, чтобы обсу­дить эту проблему. Они решили, что лучше со­кратить выпуск крепких напитков и наладить вы­пуск более слабых. И что же? Пивной алкоголизм оказался еще хуже водочного. В Германии, где традиционно употребляют пиво, большинство пьющего населения страдает именно от пивного алкоголизма.

В больших количествах пиво оказывается ядом для клеток, поэтому злоупотребление им имеет тяжелые соматические последствия: миокардит, дистрофия, цирроз печени, гепатит и другие. При пивной алкоголизации тяжелее, чем при водоч­ной, поражаются клетки головного мозга, поэто­му быстрее нарушается интеллект, обнаружива­ются тяжелые психопатоподобные изменения.

Пиво можно назвать «входными воротами» алкоголизма. Пивной алкоголизм дольше фор­мируется (от 1 года до нескольких лет), но тя­жело протекает. И выход из такого запоя очень длительный, последствия его более разруши­тельные.

В организме повышается объем циркулиру­ющей жидкости, следовательно, увеличивается нагрузка на сердце и почки, а это приводит к раз­витию серьезных патологий, не говоря уже о мозге и печени - эти органы страдают в первую очередь.

Пиво - это отсроченное пьянство, отправная точка алкоголизма. Это мостик к употреблению более сильных наркотиков. Сейчас участились случаи поступления в медицинские учреждения именно пивных алкоголиков. В прошлые годы та­кое случалось эпизодически. Большую роль в этом играет реклама. Посмотрите, к чему нас приучают: любая жизненная ситуация не обхо­дится без выпивки. Люди думают, что это без­вредно, что пиво - не водка, иначе его не стали бы рекламировать. Но в нашей стране у боль­шинства населения уже врожденная предраспо­ложенность к алкоголизму, поэтому пиво игра­ет ту же роль, что и водка. Больные, приходя в себя, кроме похмельных страданий, испытыва­ют непереносимые муки совести. Алкоголизм, будь он пивной или водочный — неважно, страш­ным образом действует на организм женщины. Мало того, что прекрасная половина человече­ства гораздо быстрее спивается, она полностью теряет человеческий облик. Женщины, бреду­щие по коридору наркодиспансеров, стыдливо опускают глаза: у них опухшие испитые лица, всклокоченные волосы, трясущиеся руки. В по­терянных глазах — одновременно и стыд и... желание выпить.







Увеличение наркозависимого населения является одной из самых острых социальных проблем и потенциальной угрозой демографическому и культурному воспроизводству общества. Злоупотребление наркотиками, известное с древнейших времен, сейчас распространилось в размерах, тревожащих всю мировую общественность. Даже при сужении, с точки зрения наркологов, границ наркомании до юридически приемлемых, во многих странах наркомания признана социальным бедствием. По данным Международной ассоциации по борьбе с наркоманией сегодня в мире насчитывается примерно 180 миллионов наркоманов, из них ежегодно уходит из жизни 250 тыс. человек. В России, по расчетам специалистов, количество наркоманов превышает 10 млн. человек. За последнее десятилетие потребление наркотиков в России возросло в 9 раз.

В документах Всемирной организации здравоохранения отмечается: если доля наркоманов в структуре населения составляет 7 и более процентов, то в обществе начинают происходить необратимые процессы деградации населения. В России среди общего числа наркоманов 85% составляют молодые люди в возрасте до 24 лет, а преобладающий возраст приобщения к наркотикам в последние годы снизился с 17-18 до 12-13 лет. Средний возраст начала приема наркотических веществ в нашей стране составляет 15 - 17 лет. Кроме того, ежегодно возрастает количество наркоманов в возрасте 9 - 13 лет. Также зарегистрированы случаи приема наркотиков детьми 6 - 7 лет, чаще всего их принуждают к наркомании родители с уже имеющейся зависимостью от психотропных веществ.

  Главными источниками наркотиков в России являются учебные заведения, клубы и дискотеки. 70 процентов молодых наркоманов признались, что в первый раз употребили наркотические средства именно в этих местах. По статистике, один наркозависимый привлекает к употреблению психотропных веществ 13 - 15 человек.

  За последние несколько лет число смертей, случившихся в результате употребления наркотических средств, увеличилось в 12 раз. Среди детей же эта цифра выросла в 40 раз. В среднем после начала приема наркотиков зависимый живет 3 - 5 лет. В последние годы наркоманы составляют 90 процентов от всех зарегистрированных случаев заболеваний ВИЧ. В абсолютном большинстве заражений причиной явилось коллективное использование шприцов. 90 процентов всех преступлений так или иначе связаны с наркотическими средствами, причем особо тяжкие деяния, такие как убийства, грабежи, разбойные нападения совершаются ради одной-единственной дозы дурманящего вещества. Излечившимися в данном случае считаются те, кто не употреблял психотропных веществ хотя бы год.

  Каждый год в РФ умирает 70 тысяч наркоманов, в прошлом году от действия наркотических средств погибли более 100 тысяч человек. К сожалению, наблюдая динамику изменения, к положительным выводам прийти нельзя: ситуация с наркоманией постоянно ухудшается, и остановить этот процесс можно лишь с помощью жестких законодательных мер, главной из которых должно стать ужесточение уголовной ответственности за распространение наркотических средств.

Особенно гибельно злоупотребление в молодежной среде, поскольку поражается и настоящее, и будущее общества.

Самое опасное для общества в этой ситуации - это формирование наркокультуры. Потребление наркотиков уже не является из ряда вон выходящим явлением. Быть «обколотым», «обкуренным» модно, престижно. Жаргонные выражения наркоманов становятся широко употребляемы среди молодежи. Плоды подобного опыта, полученные в период социализации, сохраняются на протяжении всей жизни.

Детская наркомания - это, прежде всего, трагедия семьи, трагедия ребёнка. Но, как ни странно, пока эта проблема иллюзорна, призрачна, она не воспринимается всерьёз и родители, в большинстве своём, заняты совсем другим, на первый взгляд, безусловно, более важным и необходимым: стремлением выжить. Возможно, поэтому, большая часть ответственности за спасение юных душ от «белой смерти» берёт на себя школа, которая ещё со времён Аристотеля призвана обучать и воспитывать, а значит, и предостерегать ребёнка от тех возможных проблем, с которыми ему предстоит столкнуться во взрослой самостоятельной жизни.

Социально-опасным условием наркотизации исследователи отличают снижение возрастного порога первой пробы, что оказывает наиболее пагубное влияние и способствует ускорению процесса наркотизации, что подтверждается результатами опросов.

Целью данной работы является создание условий для формирования у учащихся устойчивых установок на неприятие наркотических веществ, описание условий и факторов, способствующих вырабатыванию подросткового наркомании и методов борьбы с ним.

Актуальность проблемы исследования заключается в том, что подростки все в более раннем возрасте приобщаются к наркосодержащим веществам, которое сформировало специфический предмет исследования - подростковая наркомания

Объект исследования - профилактическая работа по употреблению наркотиков в образовательной среде.

Предмет исследования - условия внедрения профилактической работы в образовательном учреждении.

Задачами исследования являются:

* пропаганда здорового образа жизни как средство профилактики наркомании в молодежной среде;
* определение факторов, приводящих к наркозависимости в молодежной среде;
* профилактика наркомании в молодежной среде;

Методы исследования являются:

* общенаучные методы - общие способы и пути исследования процессов и явлений, определение тенденций их изменения, которые используются в различных отраслях научного знания. Это анализ и синтез литературы с целью получения информации о состоянии проблемы наркомании в целом;
* специальные методы: опрос и анкетирование с целью изучения состояния проблемы в конкретном образовательном учреждении при работе с определённой группой детей; метод анализа документов, содержащих статистические данные.

1. **Здоровый образ жизни как средство профилактики наркомании в молодежной среде**

Образ жизни в общепринятом смысле - это характер труда, учебы, быт, питание, субъективное отношение к здоровью, лечение, отдых, досуг, обычаи, традиции, привычки, общественная деятельность. Эксперты Всемирной организации здравоохранения и социологи рассматривают в составе понятия «образ жизни» четыре категории: уровень жизни, качество жизни, стиль жизни и уклад жизни.

Уровень жизни - количественная сторона условий жизни, размер и структура материальных и духовных потребностей населения, фонды потребления, доходы населения, обеспеченность жильем, медицинской помощью и др. Уровень жизни входит в число важнейших условий образа жизни.

Качество жизни - степень уверенности отдельных людей или группы людей в том, что их потребности удовлетворяются, а необходимые для достижения счастья и самореализации возможности предоставляются.

Стиль жизни - особенности поведения конкретного человека или группы людей.

Уклад жизни - порядок общественной жизни, быта, культуры, в рамках которого осуществляется жизнедеятельность. Рассмотрение каждой из названных категорий убеждает в том, что рецепты здорового образа жизни не могут быть едиными для всех.

Поскольку создание универсальных моделей здорового образа жизни проблематично, правильнее было бы пойти не по пути поиска достаточных условий, а попытаться определить самые необходимые для формирования здоровья факторы. В данном случае, несомненно, главный акцент должен быть перенесен на факторы нормального развития детей.

Итак, здоровый образ жизни (ЗОЖ) - это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально организованный, активный, трудовой, закаливающий и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье. Каждый человек имеет большие возможности для укрепления и поддержания своего здоровья, для сохранения трудоспособности, физической активности.

В последние годы у детей все чаще появляются неврозы, все чаще дети не могут справиться со школьными трудностями, с конфликтными ситуациями. Не научившись справляться со стрессом, не умея выражать и принимать себя и свои чувства, дети прибегают к деструктивным формам поведения, попадая в криминальные группировки, приобщаясь к употреблению психоактивных веществ. Сегодня на учете в наркологических диспансерах находятся дети 8-9 лет. Младший школьный возраст считается непроблемным, в литературе ему мало уделяется внимания и не придается особенного значения в области профилактики отклоняющегося поведения и употребления наркотиков. Но именно в этом возрасте формируются многие физиологические и психические особенности ребенка. В зависимости от того, как пройдет этот период, зависит его дальнейшая жизнь.

Младший школьный возраст - это период интенсивного усвоения самых разных правил, не только учебных, но и общественной жизни. Всю информацию, которую дети этого возраста получают из внешнего мира, они буквально впитывают как губки. Кроме того, они наиболее восприимчивы к тому, что им говорят взрослые. Поэтому профилактику отклоняющегося поведения и злоупотребления психоактивными веществами необходимо проводить уже в младшем школьном возрасте, еще до того как дети приобретут дезадаптивные формы поведения и начнут употреблять алкоголь, наркотики и другие психоактивные вещества. Подросткам важно, как они приобретают новые знания. Если этот процесс будет навязанным и вынужденным, они не усвоят новой информации. Обучение должно приобрести личностный смысл, быть не просто сухой формулой, а живым источником.

По мнению психологов, профилактику употребления наркотиков среди школьников следует начинать с диагностики их информированности в данном вопросе и с оценки понимания школьниками социально-психологических последствий пагубных привычек. Работа по профилактике наркомании перестала быть просто моральным долгом учителя, переросла в его прямую обязанность, выполнить которую на фоне активной пропаганды различных атрибутов элитарного образа жизни, согласитесь не так то просто. Нередко с экранов телевизоров мы можем услышать такие слова: «Попробуй - полюбишь». Попробуй новую жевательную резинку, новую косметику, новые сигареты и т.д. Почему тогда не попробовать «новый» наркотик, тем более, что известные телеведущие и музыканты с улыбкой повествуют о том, что наркомания - часть их жизни, источник творческого вдохновения. Доказательством служат названия музыкальных альбомов («Опиум» группы «Агата Кристи»), песни о подкожных введениях наркотиков, а также многие другие факты из эстрадной жизни. Как противостоять такому стремительному потоку информации? Как объяснить всю опасность происходящего, если большинство тех, кто составляет так называемую «группу риска» уже имеют обширный опыт употребления табака, алкоголя, некоторых наркотических и токсических препаратов?

В профилактике наркомании специалисты выделяют несколько направлений: медицинское, юридическое, социальное. Как правило, все они ориентированы на «исправление» последствий наркотизации - медики разрабатывают все новые и новые методы лечения зависимости, юристы предлагают варианты законодательных мер, способных остановить торговлю наркотиками, и т.п. педагогическая профилактика рассматривается как вспомогательное звено антинаркотической политики и возможности её оцениваются весьма скромно. Между тем именно она способно стать той самой «привычкой», которая защитит ребенка от наркотиков.

Профилактические программы в школе должны соответствовать ряду правил:

* любая работа в области антинаркотического просвещения должна проводиться только специально обученным персоналом из числа работников школы в рамках комплексных программ на базе утвержденной концепции профилактической работы;
* просветительские программы необходимо вести на протяжении всего периода обучения ребенка в школе;
* в ходе программ должна предоставляться точная и достаточная информация о наркотиках и их влиянии на психическое, психологическое, социальное и экономическое благополучие человека;
* предоставляемая информация должна быть уместной и давать знания о последствиях злоупотребления наркотиками для общества;
* необходимо делать акцент на пропаганде здорового образа жизни и формировании жизненных навыков;
* информация должна предоставляться с учетом особенностей аудитории (возраст, пол, убеждения).

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

В антинаркотической работе следует избегать:

* использования тактики запугивания;
* искажения и преувеличения негативных последствий злоупотребления наркотиками при описании их воздействия;
* разового характера действий, направленных на профилактику, так как такой подход не дает возможности подросткам развивать навыки противостояния наркотикам;
* ложной информации, даже после однократной ее подачи вся дальнейшая информация будет отторгаться подростками, которые сегодня достаточно хорошо информированы;
* упоминаний о культурных предпосылках употребления наркотиков;
* оправдания употребления наркотиков.

При организации профилактики в образовательном учреждении можно выделить два этапа:

* подготовительный этап;
* этап реализации программы профилактики.

Начнем с подготовительного этапа. Данный этап является чрезвычайно важным, так как дает возможность оценить проблему, определить стратегию профилактических мероприятий, выбрать наиболее эффективные методы, но самое главное - подготовить благоприятную среду для дальнейших действий. Общая логика построения профилактической программы требует, прежде всего, формирования в педагогическом коллективе ценностно-смыслового единства по отношению к проблеме наркотиков. С этой целью в школах Республики Башкортостан было бы уместным организовать проведение среди педагогического коллектива специальных семинаров по проблемам наркомании. Кроме этого из числа специалистов, работающих в образовательном учреждении должна быть создана группа, активно действующая в рамках проводимой профилактической работы, координирующая ее и оценивающая эффективность проводимых мероприятий. Участникам этой группы необходимо будет пройти специальную подготовку. Однако, без поддержки и активного сотрудничества родителей невозможно рассчитывать на эффективность профилактических мероприятий. Поэтому следующим шагом подготовительного этапа должна стать работа с родителями: собрания, посвященные проблеме распространения наркомании среди подростков, раскрывающие важность профилактической работы, которая будет проводиться с учащимися. Полезно было бы создать инициативную группу и среди родителей, имеющих возможность непосредственно участвовать в профилактических мероприятиях.

В связи с этим создание подобного контроля в школах и других образовательных учреждениях было бы весьма кстати (на сегодняшний день количество подростков, употребляющих наркотики увеличилось в разы по сравнению, хотя бы с прошлым годом). В самом образовательном учреждении необходимо провести мониторинг наркологической ситуации, направленный на выявление групп риска, с которыми в дальнейшем будет проводится дифференцированная профилактическая работа.

Вторым этапом организации профилактики в образовательном учреждении является этап реализации программы.

* Работа со школьной средой:

- общее признание правил и норм неприятия наркотиков;

- чувствительность к сигналам опасности;

- образование и информация;

- тренинги активного отрицания;

- убеждение в доступности помощи;

- выявление «групп риска».

* Работа с несовершеннолетними группы риска:

- разработка индивидуальных программ помощи в зависимости от факторов риска;

- оказание помощи в преодолении проблем.

* Работа с несовершеннолетними, употребляющими наркотические вещества:

- создание мотивации для обращения за помощью к специалистам;

- адресная помощь наркозависимым несовершеннолетним;

- помощь в семье в решении проблем, связанных с наркозависимостью несовершеннолетнего;

- создание благоприятных условий для несовершеннолетних, прошедших реабилитацию.

Из сказанного становится очевидным, что в программу следует включать следующие группы структурных компонентов:

* действия, направленные на школьную среду в целом;
* действия, направленные на детей «группы риска»;
* действия, направленные на помощь детям, замеченным в употреблении наркотиков.

В нашем селе Чекмагуш вся профилактическая работа, так или иначе, сосредотачивается в школах. Организация работы по профилактике наркомании в школе , включает в себя такие приоритетные направления как:

* сохранение и укрепление здоровья школьников;
* воспитание внутренней потребности вести здоровый образ жизни;
* в школе ежегодно проводится опрос и анкетирование учащихся, целью которого является выявление детей, употребляющих ПАВ (курящих, употребляющих алкоголь и наркотические вещества);
* информационно-просветительская работа с семьями учащихся по вопросам профилактики злоупотребления психоактивными веществами.

На наш взгляд данные меры направлены непосредственно на первичную антинаркотическую профилактику, организацию здорового досуга, вовлечение подростков в общественно полезную деятельность, занятия спортом, искусством. Чтобы сделать вывод о том, эффективна ли проводимая работа в школе мы проведем исследование, оно покажет отношение подростков к наркотикам и причины употребления наркотических веществ.

Сегодня в России насчитывается более 2,5 млн. наркоманов. 20% от общего числа - это школьники, 70% - молодежь в возрасте 16-30 лет.

Для изучения отношения подростков к наркотикам и причины употребления наркотических веществ нами было проведено исследование в школе №1 с. Чекмагуш в старших классах. Основным методом нашего исследования стало анкетирование. В нем приняло участие 132 подростка. Ученикам были предложены анкеты, на которые им необходимо было ответить (анонимно). Средний возраст респондентов 14-15 лет.

Мы предлагаем помимо осуществляемых мер ввести следующие:

* предоставить взрослым возможность познакомиться с информацией и статистикой по проблеме профилактики ПАВ;
* убедить родителей в необходимости активного обсуждения этой проблемы в семье;
* применять приём, когда к проведению тематических мероприятий привлекаются сами несовершеннолетние, т.е. ученик обучает ученика;
* постоянно развивать систему дополнительного образования, где ребята смогут посещать кружки по интересам, спортивные секции, художественно-музыкальные студии;
* регулярно на базе школы для учащихся, родителей и педагогов проводить просмотр видеофильмов и антирекламных роликов по данной проблеме;
* каждую четверть библиотекарем школы проводить обзор новых журналов, книг, специальной литературы, посвящённых профилактике наркомании.

На наш взгляд эти весьма простые рекомендации не только усовершенствуют профилактическую работу с подростками в школе, но и принесут положительные результаты.

Помимо этого мы хотим предложить несколько вариантов отказа от наркотика, который вам предлагают:

* твердо стойте на своей позиции, не придумывайте «уважительных» причин;
* повторяйте свое «нет» вновь и вновь без объяснения причин и без оправданий;
* поменяйтесь местами и начните сами давить на противника: «Почему ты на меня давишь?»;
* откажитесь продолжать разговор: «Я не хочу об этом больше говорить».
* предложите другое, более интересное занятие.

Но для того, чтобы понять, как наркотики влияют на здоровье а, следовательно, убедиться в их опасности, детям и подросткам нужно иметь представление об устройстве и работе человеческого организма. При этом важно, чтобы подросток понимал, насколько совершенно его тело, организм, какие потенциальные возможности таятся в каждом из нас. А раз это так, то забота о собственном здоровье не просто скучная обязанность, выполнение которой требуют взрослые, а непременное условие реализации своих желаний, достижения успеха в жизни. Следовательно, педагогическая профилактика - это ещё и формирование культуры здоровья детей.

Если подросток умеет реализовывать свои потребности в общении, любви, получений удовольствия адекватными способами, то ему нет необходимости прибегать к помощи наркотиков.

1. **Факторы, приводящие к наркозависимости в молодежной среде и их взаимосвязь с правонарушениями и преступлениями**

Одним из важных вопросов, который требуется разрешить для отыскания способа борьбы с наркоманией - вопрос о тех условиях, факторах, причинах, которые провоцируют начало потребления наркотиков у подрастающего поколения:

* дурное влияние среды или влияние моды. Потребление наркотиков связывают со стремлением подростков с одной стороны идентифицироваться в окружающей среде, а с другой - следование стилю жизни кумиров, многие из которых умерли от передозировки.
* экономическое и социальное неблагополучие. Дети из социально неблагополучных семей, для которых характерны социальная изолированность, неудовлетворительные жилищные условия, родители которых имеют малопрестижный род занятий или являются безработными, имеют больше шансов быть постоянными участниками правонарушений и часто злоупотреблять наркотиками.
* неблагополучное окружение. Районы, характеризующиеся высоким уровнем преступности, с часто меняющимися жильцами, не способствуют возникновению чувства единения и общности среди людей, населяющих их, которое существует в более благополучных районах с меньшей плотностью заселения и низким уровнем преступности.
* противоречия и несогласованность в законодательстве. Положение дел с употреблением наркотиков напрямую связаны с существующими законами и правилами, действующими в отношении наркотиков, содержащимися в федеративном и местном законодательстве.
* семейная предрасположенность. Дети, рожденные или воспитанные в семьях с наркотическими традициями, подвержены большему риску к наркотикам в связи с генетическими факторами и влиянием непосредственного окружения.
* неумелость и непоследовательность в воспитании. В семьях, в которых родители не устанавливают четких норм поведения, в которых дети остаются предоставленными самим себе и где дисциплинарная практика чрезмерно сурова и непоследовательна, дети подвергаются большему риску совершения правонарушений и частого употребления наркотиков.
* неуспеваемость, отсутствие желания продолжать обучение в школе. Неудачи учебы усиливают риск злоупотребления наркотиками и вероятность совершения правонарушений и преступлений.
* общение с употребляющими наркотики сверстниками. Такое общение является одним из наиболее надежных индикаторов, указывающих на возможность употребления наркотиков.
* положительное отношение к наркотикам, приобщение к ним с детства.
* важное место в причинном комплексе занимает потребность в достижении, заключающаяся в стремлении личности улучшать результаты своей деятельности. Формируется из двух основных компонентов - стремления к успеху и избежание неудачи. Такая потребность возникает в результате тревоги, беспокойства, вызываемых страхом неудачи, и поэтому часто компенсируется наркотиком.
* к потребностям достижения можно отнести и потребность в признании. Она выражается в стремлении добиться высокой оценки со стороны уважаемых людей.
* наркотики также используются как средство повышения самооценки и самоуважения и средство компенсации. Неумение, беспомощность, некомпетентность, робость, зависимость, чувство вины, раскованность в поведении - все это может привести к употреблению наркотиков в подростковой среде.
* потребность в общении имеет большое значение для молодого человека. Неудовлетворенность этой потребности, особенно в кругу семьи, ведет к развитию неадекватного поведения, а в дальнейшем может привести и к наркомании.
* наркотики могут употребляться в целях удовлетворения потребности в релаксации, а также изменения эмоционального состояния. Разрядка нервно-психического напряжения (снижение способности контролировать свои эмоции, стремление избавиться от необходимости принимать решения и т.д.) может быть самостоятельным мотивом наркотизации, независимо от типа и характера личности.
* как средство получения удовольствия (наиболее распространенный тип мотивации) потребления наркотика оказывается «счастливой находкой», дающей возможность испытать сильное чувственное наслаждение.
* ретретизм как возможность ухода от действительности и связанных с ней проблем (тяжелый быт, его неустроенность, безработица и т.д.) также может быть условием, провоцирующим начало потребления ПАВ у подрастающего поколения.

1. **Профилактика наркомании в молодежной среде**

Профилактика наркомании - совокупность мероприятий политического, экономического, правового, социального, медицинского, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного и иного характера, направленных на предупреждение возникновения и распространения наркомании.

Профилактика детской, подростковой и юношеской наркомании становится одной из важнейших задач общества.

Многообразие подходов к профилактике наркомании, сложившейся к настоящему времени в нашей стране и за рубежом, подразделяются следующим образом:

* информационный подход основан на распространении информации о наркотиках. Сторонники этого подхода убеждены, что знания об употреблении психоактивных веществ и их последствия будет являться эффективным толчком для формирования здорового поведения и отказа от наркотиков.
* подход, основанный на влиянии социальных факторов. Употребление наркотиков объясняется важнейшей ролью социальной среды в развитии человека, которая является источником обратной связи для личности, рассматривается как система поощрений и наказаний. В социуме, прежде всего, следует искать предпосылки употребления наркотических веществ личностью. Как более частные варианты этого подхода можно рассматривать педагогический и правоохранительный подход.
* педагогический подход объясняет риск формирования девиантного поведения вредными привычками, педагогической запущенностью, воспитанием в социально не благополучных семьях.
* правоохранительный подход в качестве основных признаков рассматривает определенные формы поведения (самовольные уходы из семьи, уклонение от учебы). Профилактика наркомании в рамках этого подхода направлена, прежде всего, на микросоциум - семью, подростковые компании, школьные коллективы.
* в рамках подхода формирования жизненных навыков наркотическая зависимость рассматривается как учение определенной форме поведения, которая транслируется конкретной субкультурой. Предметом профилактики является повышение у подростков устойчивости к различным социальным явлениям, в том числе и к предложениям попробовать наркотики.
* Личностно-ориентированный подход, согласно которому ребенок не будет употреблять наркотики по внутриличностным мотивам.
* духовно-ориентированный подход понимает наркоманию как выражение кризиса духовности в обществе. Цель профилактики наркомании - сформировать у подростка нравственное поведение, систему ценностей, из которой наркотик был бы исключен.
* формирование здорового образа жизни. Основная идея этого подхода - формирование здоровой личности, проявляющий здоровый жизненный стиль, влияющий не только на собственное благополучие, но и способствующий позитивным изменениям среды, социальной и культурной ситуации.

Каждый из названных подходов имеет свои возможности и ограничения. Наиболее эффективным подходом на наш взгляд является педагогический подход. Его мы рассмотрим подробнее.

Наиболее удобным местом для профилактической работы является школа, где осуществляется целенаправленное и систематическое обучение на протяжении ряда лет. Типовые, а иногда создаваемые специально для данной школы профилактические программы включаются в учебный план.

Для большинства детей школа является основным местом времяпрепровождения и средой, определяющей их дальнейшую судьбу. Общеобразовательные учреждения обладают уникальной возможностью при тесном взаимодействии с семьей, общественностью, властными и силовыми структурами расширить воспитательное пространство школы и проводить разработку и внедрение комплексного антинаркотического воспитания. Необходима такая организация педагогического процесса, когда посредством антинаркотического воспитания у будущего поколения формируется культура адекватного социальным нормам поведения и здорового образа жизни.

Учителя, психологи, социальные педагоги могут играть в профилактической работе решающую роль. Главная педагогическая цель - сформировать психологический иммунитет, т.е. вызвать у подростка отрицательное отношение к наркотикам. В более раннем возрасте - на уровне «хорошо - плохо», а в старшем - объяснить губительные механизмы действия наркотиков.

Педагогическая профилактика предотвращает начало употребления наркотиков, повторяющееся употребление на начальной стадии (аддиктивное поведение, т. е зависимость), отрицательное влияние наркотических веществ на развитие личности и на сам процесс жизнедеятельности ученического коллектива.

Целью педагогической профилактики является создание в образовательной среде ситуации, препятствующей развитию злоупотребления наркотиками; формирование стратегии ведения здорового образа жизни; воспитание личности, способной к анализу своих поступков, имеющей критическое мышление, навыки конструктивного взаимодействия и сопротивления групповому давлению.

Согласно классификации Всемирной организации здравоохранения, профилактику принято разделять на первичную, вторичную и третичную.

Первичная профилактика направлена на предупреждение возникновения болезни. В подростковой наркологии она включает меры борьбы со злоупотреблением алкоголем, наркотиками и другими токсическими веществами - по сути дела, борьбу с зависимым поведением у подростков. Программы первичной профилактики включают антинаркотическую пропаганду, приобщение к посильному труду, организацию здорового досуга, вовлечение молодежи в общественно полезную деятельность, занятия спортом, искусством, туризмом и т.д.

Задачи первичной профилактики:

* создание школ, свободных от психоактивных веществ (изменение школьной политике по отношению к алкоголю, наркотикам и табачным изделиям; внедрение позитивной профилактики в школьные уроки, наличие пособий по профилактике и включение уроков в школьное расписание; создание групп самопомощи учеников; программы для подготовки школьных лидеров среди учеников и родителей);
* выявление группы риска (по специально разработанным методическим рекомендациям);
* работа с родителями (дать родителям необходимую информацию по проблеме, способствующую эффективному социально-поддерживающему и развивающему поведению; выявить родителей, нуждающихся в профессиональной медико-психологической помощи; оказать помощь в осознании собственных семейных и социальных ресурсов);
* работа с педагогическим коллективом (подготовка специалистов, способных проводить уроки по позитивной профилактики в школах и по выявлению группы риска).

Вторичная профилактика подразумевает меры, предназначенные для того, чтобы задержать развитие болезни, сюда относят не столько раннюю диагностику и своевременное лечение, сколько совокупность мер для предотвращения рецидивов после лечения раннего алкоголизма, наркомании, токсикомании, включая противорецидивное лечение.

Вторичная профилактика имеет дело уже с начавшимся злоупотреблением. Основной принцип на этом этапе - раннее выявление данной «группы риска», оказание адекватной психолого-педагогической помощи, направление к специалистам. Объектом этой формы профилактики являются молодые люди, подростки и дети, начинающие употреблять наркотики. Цель вторичной профилактики - раннее выявление начавших употреблять наркотические вещества и помощь потенциальным наркоманам и во избежание возникновения у них психической и физической зависимости от наркотиков.

Главная задача вторичной профилактики - не опоздать с принятием оздоровительных мер, то есть предупредить формирование устойчивой зависимости от принимаемого интоксиканта.

Задачи вторичной профилактики:

* работа с детьми групп риска (выявление патологии, лечение и наблюдение у специалистов; создание программ для работы с ними);
* создание центра реабилитации, где все методы психотерапевтической работы направлены на социализацию и адаптацию (тренинги повышения самооценки, уверенности в себе, снятие напряжения и т.д.);
* работа с родителями данной группы (лекционные и практические занятия оказывающие профессиональную медико-психологическую и психотерапевтическую помощь нуждающимся родителям; создание групп взаимопомощи, обучение навыкам социально-поддерживающего и развивающего поведения в семье и взаимоотношениях с детьми).

Третичная форма профилактики заключается в лечении людей, полностью зависимых от наркотиков (зависимость на социальном, психическом и физическом уровнях). Это оказание помощи людям, страдающим наркоманией. Она включает в себя диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия.

Её цель - предупреждение дальнейшего распада личности и поддержание дееспособности человека. В этом случае речь идет уже о трудноизлечимой болезни, требующей серьезного лечения, успех которого наиболее вероятен лишь при очень твердом намерении больного побороть свой недуг.

Подросток попадает в поле зрения специалистов, как правило, с уже сформировавшимся заболеванием, когда проявились все трагические последствия потребления наркотических средств и помощь малоэффективна.

Задачи третичной профилактики:

* формирование реабилитационной среды (реализация реабилитационных программ, включающих психотерапевтические, психологические, социальные и духовные методики);
* создание групп взаимопомощи;
* взаимодействие с группами «Анонимные наркоманы».

Третичная профилактика - прерогатива медиков и близких больному людей. В большинстве случаев у сформировавшихся алкоголиков и наркоманов не хватает сил и мужества самостоятельно преодолеть зависимость, бороться со своим падением. Чтобы вернуться к жизни, от которой они хотели убежать с помощью наркотиков, им необходима помощь друзей и родных, сознающих, что силой эту болезнь не одолеть.

Основными направлениями профилактики наркомании и предупреждения наркопреступности являются:

* своевременное выявление причин и условий, способствующих распространению наркомании, организация и реализация мер по их устранению или минимизации;
* формирование в обществе негативного отношения к наркомании и связанным с ней правонарушениям;
* антинаркотическая пропаганда и реклама, противодействие фактам пропаганды и незаконной рекламы наркотиков;
* психолого-педагогическая и медицинская диагностика наркотического поведения и своевременное выявление незаконных потребителей наркотиков и лиц, склонных к их потреблению;
* повышение уровня осведомленности населения о негативных последствиях немедицинского потребления наркотиков и ответственности за участие в незаконном обороте наркотиков;
* изучение и внедрение в практику наиболее эффективных видов и направлений профилактической работы, основанных на отечественном и зарубежном опыте организации профилактики наркомании;
* создание условий и формирование мотивации на лечение у лиц, больных наркоманией, повышение эффективности и доступности социально-медицинской и духовно-психологической реабилитации, развитие сети реабилитационных учреждений; снижение тяжести медицинских и социальных последствий наркомании;
* организация мониторинга наркоситуации и осуществление постоянного контроля масштабов распространения незаконного оборота и потребления наркотиков в Российской Федерации;
* укрепление материально-технической базы и кадрового состава наркологических служб;
* обучение и переподготовка педагогов образовательных учреждений, родителей (иных законных представителей) и других специалистов, осуществляющих работу с молодежью (в том числе медицинских работников и психологов) современным формам, методам и средствам профилактики наркомании;
* популяризация массовых видов спорта и вовлечение детей и подростков в систематические занятия физической культурой и спортом;
* формирование волонтёрского молодёжного антинаркотического движения;
* проведение научных исследований в сфере профилактики наркомании, реабилитации наркозависимых;
* совершенствование законодательства в сфере профилактики наркомании, реабилитации наркозависимых.

Таким образом, решение проблемы профилактики наркомании среди подростков имеет большое социальное, экономическое и нравственное значение.