

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ**

**Филиал ФГБОУ ВО « ДАГЕСТАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ » в г. Избербаше**

**КАФЕДРА ЮРИДИЧЕСКИХ И ГУМАНИТАРНЫХ ДИСЦИПЛИН**



**НАРКОМАНИЯ И НАРКОТИЗМ В МОЛОДЕЖНОЙ  
СРЕДЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ**

*Сборник материалов  
научно - практической конференции*

**(18 сентября 2015 г.)**

**Избербаш  
2015**

ББК 628.1.я 43  
УДК343.21(082)

Издается по решению издательского совета  
филиала ДГУ в г. Избербаше.

Рекомендовано к изданию кафедрой юридических и  
гуманитарных дисциплин филиала ДГУ в г. Избербаше.

В сборник включены доклады Студенческой региональной научно - практической конференции «Наркомания и наркотизм в молодежной среде: проблемы и пути решения», состоявшейся 18 сентября 2015 года.

В настоящем сборнике представлены результаты научных исследований преподавателей, студентов ИФ ДГУ, ДГУ, ДГТУ, РПК г. Избербаш, ВГУЮ Северокавказский филиал.

**Редакционная коллегия:**

*Таилова А.Г.* к.ю.н. доц., зав каф. юридических и гуманитарных дисциплин – ответственный редактор

*Магомедов А.А.* - к.ю.н. доц., каф. юридических и гуманитарных дисциплин

*Адзиева С.М.* к.и.н. ст. преп. каф. юридических и гуманитарных дисциплин

*Мусаева Р.М.* к.ю.н. доц., каф. юридических и гуманитарных дисциплин

*Алиев Ш.И.* к.ю.н. доц., каф. юридических и гуманитарных дисциплин

©ФГБОУ ВО ДГУ, 2015

## ОГЛАВЛЕНИЕ:

<b>1. Наркоситуация как социальная опасность</b>	
Абдурахманов А.А., Таилова А.Г.....	4
<b>2. Профилактическая помощь при работе в образовательных учреждениях.</b>	
Шахнавазова А.Ш., Таилова А.Г.....	11
<b>3. Социально-педагогическая деятельность по профилактике наркомании среди подростков.</b>	
Османова А.М. Нурбалаева А.М.....	16
<b>4. Современные представления о профилактике наркомании</b>	
Самадова А.М., Омарова Х.М.....	22
<b>5. Особенности профилактики подросткового наркотизма.</b>	
Мехтиева Д.Б., Нурбалаева А.М.....	23
<b>6. Наркотизм в подростковой среде.</b>	
Мирзалабагомаева З.М., Таилова А.Г. ....	41
<b>7. Условия и факторы, приводящие к наркозависимости в подростковой среде.</b>	
Ахмедов К.Р., Алиев Ш.И.....	45
<b>8. Проблема наркотизации молодежи в современном обществе.</b>	
Абдулкадыров Г.З., Казакбиева Л.Т.....	56
<b>9. Повышение эффективности правовых мер противодействия наркомании среди молодежи.</b>	
Магомедова Ш.О., Таилова А.Г.....	62
<b>10. Наркомания – это страшная болезнь нашего общества.</b>	
Гамзаева А.И., Таилова А.Г.....	82
<b>11. Факторы риска и теоретические модели злоупотребления наркотическими веществами.</b>	
Рамазанова Р.О., Акутаев Р.М.....	88
<b>12. Профилактика преступлений в сфере не-законного оборота наркотиков.</b>	
Омарова Л.А., Магомедов А.А. ....	90

## **НАРКОСИТУАЦИЯ КАК СОЦИАЛЬНАЯ ОПАСНОСТЬ.**

**Абдурахманов А.А. - студент 4-го курса  
Юрид.факультет, ИФ ДГУ .  
Науч.рук : К.ю.н.,доцент Таилова А.Г.**

Актуальность проблемы профилактики наркоманий определяется изменением наркоситуации в нашей стране, основной тенденцией которой является катастрофический рост числа наркозависимых, прежде всего, среди детей и подростков, что создало предпосылки к угрозе национальной безопасности страны, связанной с эпидемией наркозависимости среди молодежи. Распространение наркомании приняло за последнее десятилетие угрожающие размеры и приобрело черты социального бедствия. Недоступность большинству населения информации о вреде наркотиков, причинах возникновения, формирования и распространения наркоманий, методах противодействия наркозависимости делает малоэффективной антинаркотическую пропаганду. Отсутствие эффективной молодежной антинаркотической политики, нередкие откровения поп-кумиров, привели к формированию неотразимо привлекательной для молодежи наркотической субкультуры. Установлено, что чем раньше произошло приобщение к психоактивным веществам, тем быстрее формируется наркозависимость [1], тем тяжелее течение наркомании как болезни, больше негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления наркотиков (безнадзорность, преступность, рост сопутствующих наркомании заболеваний), и тем меньше эффективность профилактических, коррекционных и реабилитационных программ.

В настоящее время в экстренной профилактической помощи нуждается значительная группа детей и подростков, которые в силу особенностей своего поведения, школьной

и социальной дезадаптации выпадают из общего числа более благополучных сверстников, и следовательно, не охвачены программами первичной профилактики.

Увеличение числа наркозависимых подростков и недооценка обществом серьезности этой ситуации; отсутствие эффективных моделей антинаркотического воспитания, с одной стороны и потребность в адекватных разработках профилактики наркомании, просветительской работы среди населения, с другой требует поиска новых форм социально-педагогической деятельности.

Наркотическая ситуация в последние годы в России значительно ухудшилась: распространение наркомании происходит угрожающими темпами, имеет тенденцию к обострению, потребление наркотических средств и психоактивных веществ, неуклонно растет объем незаконного оборота наркотиков, количество преступлений совершаемых на почве наркомании, наркомания стремительно молодеет, все большее число несовершеннолетних приобретают "опыт" потребления наркотических и психотропных препаратов. Новым опасным явлением стало появление "семейной наркомании", вовлечение в наркоманию малолетних детей родителями, это особенно заметно на уровне молодых семей, прежде всего в Москве и других крупных городах. По предварительным данным, таких пар насчитывается уже несколько десятков тысяч. Зафиксированы случаи, когда малолетних детей в наркоманию вовлекли собственные родители. Резко возросла заболеваемость ВИЧ-инфекцией, увеличилась смертность от употребления наркотиков, особенно среди детей (в 42 раза) [2].

По данным Минздрава России контингент подростков, стоящих на учете в наркологических диспансерах России, вырос за 10 лет в 2,4 раза. Однако, за этот период число подростков больных наркоманией выросло в 10 раз. По заявлению ФСКН РФ, на 2014 год рынок наркопотребления в

России составляет 8 миллионов человек (регулярное и эпизодическое потребление) из которых активно употребляют 3 млн [3].

По данным наркологического учета уровень заболеваемости наркоманиями среди подростков почти в 3,5 раза выше, чем среди всего населения, злоупотребляют наркотиками подростки в 7,3 раза чаще, чем население всех возрастов. За последние годы число случаев смерти от употребления наркотиков увеличилось в 15 раз, а среди детей в 52 раза. Данные статистики неумолимо свидетельствуют о теснейшей связи роста наркомании в стране с ростом числа заболеваний СПИДом, вирусным гепатитом и другими серьезнейшими заболеваниями.

Распространение злоупотребления наркотиками в настоящее время приобрело характер эпидемии. Результаты исследований показывают, что реальные масштабы злоупотребления наркотическими средствами и сильнодействующими веществами на несколько порядков превышают данные официальной статистики. Известно, что каждый наркоман заражает 6-10 человек, а также на одного зарегистрированного наркомана приходится 9-10 незарегистрированных [4].

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

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

Это привело к тому, что молодежь - самая легко раскачиваемая часть общества, начинает употреблять наркотики. Проблема детской и подростковой наркомании в России достигла катастрофических размеров: на сегодняшний день уже каждый второй школьник пробовал наркотики.

Наркоманией, в первую очередь, задеты низшие слои общества. Дети из малообеспеченных, пьющих семей, находящиеся без присмотра родителей, начинают в раннем возрасте употреблять алкогольные напитки, нюхают бензин, клей Момент и Резиновый, затем переходят на анашу, маковую соломку, балуются паркопаном, кетаминном, курят спайс. Потом уже пробуют тяжелые наркотики, такие как винт подсаживаются на более тяжелые.

И если для них это способ уйти от окружающей их грязной действительности, то отпрыски богатых родителей начинают принимать наркотики ради крутизны. Запретный плод - сладок. Как ни странно, для них низший слой является неким олицетворением свободы и безнаказанности, и они по-своему ему завидуют. Они невольно пытаются таким образом выделиться перед сверстниками. Богатые начинают с паркопана, анаша, экстази, спайс затем переходят на героин, кокаин [5].

К сожалению, в молодежной среде принимать наркотики сегодня стало модным, престижным и почти обязательным действием; но в подростковом возрасте наиболее актуальной является не уже сформировавшаяся наркомания, а различной степени стойкости злоупотребление наркотиками, обозначаемое как аддитивное поведение. В литературе описано два типа такого поведения:

- полисубстантное (широкого спектра психотропных и токсических веществ, среди которых затем выбирается наиболее привлекательное);
- моносубстантное (применение только одного вещества, к которому имеется наилучший доступ).

Риск возникновения и развития наркоманий при наличии аддитивного поведения (АП) по данным литературы колеблется в широких пределах. Факторы риска можно разделить на три наиболее значимых и основных группы: социальные факторы - доступность вещества (или препарата), мода на него, влияние группы сверстников (самый значимый фактор); психологические факторы - личностный характер, привлекательность испытываемых ощущений и переживаний; биологические факторы - изначальная толерантность, пути, природа употребляемого вещества (препарата).

Наиболее опасным из этих групп с точки зрения эпидемиологии является социальный фактор, в котором наиважнейшим этапом АП является этап групповой психической зависимости, когда потребность в употреблении наркотиков возникает немедленно, как только собирается своя компания.

Здесь, как правило, отсутствует индивидуальная психическая зависимость, но чрезвычайно важным с эпидемиологической точки зрения является тот момент, что на этом этапе имеют значение существующие определенные общественные ритуалы применения наркотиков (такие, как один шприц для всех и общая посуда, деление дозы наркотика с товарищем, добавление своей крови для очистки и проверки качества наркотика и т.д.), кровно связывающие всех вместе и позволяющие подросткам чувствовать себя не одинокими и нужными тем, кто вместе с тобой. При этом отказ от общего шприца может трактоваться исключительно как предательство своей компании, а не как элемент защиты собственного здоровья. В конечном счете, это может привести сперва к отказу в поддержании дружеских отношений с последующим изгнанием из команды, что очень болезненно воспринимается в подростковом возрасте и служит ведущей мотивировкой к совершению раз-



личных поступков (в том числе и криминального характера), с целью восстановления социального "Статус-кво".

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

Можно выделить следующие подростковые группы по АП:

а) территориальные - группирующиеся по месту учебы или месту жительства;

б) деликвентные - объединенные не наказуемыми с точки зрения уголовного законодательства поступками и правонарушениями (как правило, мелким воровством или мелким хулиганством);

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

Из трех указанных типов групп наибольшее эпидемиологическое значение имеют территориальные группы, в которых около 65-70 % подростков начинали злоупотреблять наркотиками. Злоупотребление наркотиками в этих группах ограничивается пускай и частыми, но все-таки отдельными эпизодами, еще не приведшими к сформировавшейся зависимости.

Особое место среди групп АП занимают наркотические группы, по сути являющиеся следующим этапом объединения подростков, потребляющих наркотики. Обычно они формируются из людей с уже сформировавшейся зависимостью. Одной из задач таких групп является привлечь и удержать новичков. Различают первичные и вторичные наркоманические группы (НГ). В первичных НГ объединяющим фактором являлся и является наркотик, во вторичной объединение происходило по иной причине, но в НГ остались только те, кто пристрастился к наркотикам.

Около 60% вторичных НГ формируется из территориальных групп подростков с АП.

НГ немногочисленны, их объединяет добыча наркотиков, при надобности их изготовление, переработка сырья, совместное употребление и иногда торговля [6].

По данным статистики, подростки госпитализированные в наркологические и психиатрические стационары, принадлежали к следующим группам:

территориальные группы - 44 %;

наркоманические группы - 10 %;

одиночки (без принадлежности к группам) - 8 %;

случайные компании - 7 %;

деликвентные и криминальные группы - 1 %;

постоянный друг (соблазнитель) - 4 %;

неясная принадлежность - 7 %;

неформальные группы - 15 % [15].

Проанализировав причины появления в России наркомании, можно сказать, что она проблемой достигшей глобальных масштабов, имеет многогранный характер экономический, медицинский, социальный, правовой, воспитательный аспекты. Таким образом, наркоситуация в настоящее время, как серьезная самостоятельная проблема, представляет собой реальную угрозу национальной безопасности и здоровью нации.

#### **Литература:**

1. Березина С.В, Лисецкого К.С. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. - Самара: Изд-во «Самарский университет», 2002
2. Целуйко В.М. Психология неблагополучной семьи. - М.
3. Указ Президента Российской Федерации N 690 от 9 июня 2010 года Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года

4. Информ. Минобрнауки России. О приоритетных направлениях деятельности по профилактике злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде, Офиц. док в образовании. - 2005. - № 31.
5. Целуйко В.М. Психология неблагополучной семьи. - М.
6. Худяков А.В. Аддитивное поведение и делинквентность подростков / А.В. Худяков // Рос. Психиатр. журнал. - 2000. - № 2.

## **ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАБОТЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.**

**Шахнавазова А.Ш. - студентка 3-го курса  
ОЗО Юрид.факультет, ИФ ДГУ .**

**Науч.рук : К.ю.н.,доцент Таилова А.Г.**

В настоящее время профилактика потребления психоактивных веществ во многих школьных коллективах представлена чаще всего тематическими лекциями школьных психологов, врачей психиатров-наркологов, либо работников органов внутренних дел, а также тематическими учебными занятиями, которые иногда проводятся по типу дискуссии на заданную тему. Подобный подход не отвечает основным требованиям к предупреждению употребления психоактивных веществ в связи с тем, что в нем отсутствует последовательность, непрерывность, учет реальной ситуации. Необходимо также учитывать, что первичная профилактика входит в сферу деятельности наркологической службы только в рамках профессиональной компетенции врачей психиатров-наркологов. Вопросы постоянного воспитательного развития у учащихся общеобразовательных учреждений ценностей здорового образа жизни, предубеждения к приему токсико-наркотических средств, знаний о вреде наркотиков и токсикантов являются прямой обязан-

ностью педагогов и школьных психологов, т.е. тех специалистов, которые имеют постоянный и непосредственный контакт с детьми и подростками, занимаются их обучением и воспитанием [1].

Реализация данной работы затруднена, вследствие недостаточного уровня знаний у специалистов образовательных учреждений по проблеме наркоманий и первичной антинаркотической профилактической работе. Особенности обучения и переобучения педагогического персонала в целях эффективного обеспечения первичной профилактики в образовательной среде заключаются в предоставлении для специалистов школы комплексной информации по существенным для первичной профилактической работы вопросам наркологии, по оптимальной тактике поведения с детьми и подростками, имеющими склонность к зависимому поведению, по формам работы с семьей при оказании первичной профилактической помощи и некоторым другим аспектам.

. Ключевые проблемы первичной профилактики употребления психоактивных веществ детьми и подростками в образовательной среде.

Первая проблема - как и с какого возраста формировать у детей активную психологическую защиту, противодействие к первой пробе и приему наркотиков, к стилю жизни, связанному с наркотизацией?

Вторая проблема - как и каким образом педагогам, воспитателям, социальным работникам, родителям безошибочно и точно определять, что ребенок начал употреблять наркотические средства, и какую наиболее оптимальную тактику применять по отношению к такому ребенку?

Третья проблема - как и каким способом активно вмешаться и коррегировать систематическое употребление психоактивных (наркотических) веществ? Какими оптимальными средствами осуществлять комплексную реабилитацию?

литацию детей и подростков, прекративших наркотизацию?

Ситуация усугубляется тем, что в недалеком прошлом ранняя алкоголизация и токсикомания преимущественно поражали детей из неблагополучных семей, где родители вели асоциальный образ жизни. Эту группу детей можно было определить как группу "риска" и целенаправленно с ней заниматься в плане социально-профилактической помощи. Современные медико-социальные данные говорят о новом аспекте этой проблемы. В последние 2-3 года зараженность наркотиками среди учащихся элитных образовательных учреждений в 1,5 - 2 раза выше, чем в обычных общеобразовательных школах, и в старших классах она достигает 27% (в обычной общеобразовательной школе - 12%, в сельской школе - 2-3%). Опасно то, что в данной группе детей наркотизация длительное время носит скрытый, для взрослых (учителей, медиков, родителей) характер.

В профилактическом аспекте важно, что из числа опрошенных детей и подростков около 40% пробовали на первом этапе бросить прием наркотика, но потом снова продолжили употребление. При этом среди опрошенных около 60% детей и подростков не представляли куда можно обратиться за помощью при наркологических проблемах. Из мест куда может обратиться подросток с такими проблемами 19% назвали больницу, 8% - телефон доверия, 6% - врача-нарколога, 3% - других специалистов (педагог, воспитатель), 2% - психолога, менее 1% - друзей. Лишь от 14 до 18% родителей как-то пытались помочь детям отказаться от приема наркотиков на начальной стадии злоупотребления; свыше 90% из числа опрошенных детей и подростков никак не пытались помочь друзьям бросить прием наркотиков.

Таким образом, в российской подростковой среде использование ПАВ с целью одурманивания занимает существенное место в досуге, групповом общении. Непосредственно приобщаются к пробам наркотиков и других ПАВ от 20 до 30% школьников 12-17 лет. Наркотики сегодня достаточно доступны для приобретения. Можно говорить о реальной незащищенности подрастающего поколения от агрессивной экспансии наркотического соблазна [2].

При этом у большинства детей и подростков отсутствует превентивная психологическая защита, ценностный барьер от вовлечения в прием наркотических веществ. Начиная принимать наркотики несовершеннолетний находится в своеобразной социально-психологической ситуации. Это мощный прессинг рекламных предложений нового стиля жизни и новых ощущений, связанных с наркотизацией. Он особенно угрожает для детей и подростков, потому что в ситуации выбора у подростка ведущими часто оказываются мотивы любопытства и подражания. Одновременно налицо безучастное отношение к вовлечению в наркотизацию со стороны сверстников-соучеников, друзей, а также взрослых, отвечающих за воспитание, и малоинформированных родителей. Данная ситуация отягощается тем, что входящие в употребление "модные" в подростковой среде наркотические средства характеризуются при повторном приеме быстрым закреплением зависимости и пристрастия (по некоторым данным за месяц и менее).

В этой ситуации учреждения образования, школьная психологическая служба, центры социально-психологической реабилитации явно не срабатывают на первичную профилактику ранней алкоголизации и наркотизации детей и подростков. Для активно направленной профилактической работы необходим переход от установок по информированию детей о негативных последствиях курения, алкоголизации, наркотизации к формированию у детей ценностного

отношения к здоровью, активной психологической защиты от предложений "попробовать, принять наркотик"; к формированию не только индивидуальной жизнестойкости, но и групповых форм противодействия (на уровне детского коллектива) различным формам наркотизации и отклонений в поведении.

При создании образовательных программ, ориентированных на профилактические аспекты противодействия употреблению наркотиков, очень важным моментом является их адресность для отдельных возрастных периодов: 5-7 лет, 8-11 лет, 12-14 лет, 15-17 лет. Образовательные превентивные программы должны быть многоплановыми, включать "уроки жизненных навыков" противодействия первой пробе алкоголя и наркотика; формировать у детей установки на здоровый образ жизни, на неприятие асоциальных ценностей.

#### **Литература:**

1. Шихабидов Ш.А. Наркотики - дорога в ад. - Махачкала: Эпоха, 2010.
2. Руководство по наркологии: В 2 т. / Под ред.Н. Н. Иванца. - М., 2002.

### **СОЦИАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОМАНИИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ.**

**Османова А. М.** - студентка 4-го курса  
Юрид.факультет, ДГУ .

**Науч.рук : К.ю.н.,доцент Нурбалаева А.М.**

Прогрессирующая тенденция непрерывного роста различных проявлений девиантного поведения, их объективность и неизбежность ставят перед обществом, конкретной социальной службой и социальным педагогом в качестве ос-

новых задач поиск форм, методов и технологий работы с дезадаптированными подростками, концентрацию усилий, направленных как на реабилитацию ребенка, так и, что более необходимо, предупреждение отклонений от социальных норм, т. е. устранение условий, прямо или опосредованно оказывающих отрицательное воздействие на поступки и действия несовершеннолетнего. Поэтому в науке и практике получили широкое распространение две основные технологии работы с подростками девиантного поведения - профилактическая и реабилитационная.

Профилактика - это совокупность государственных, общественных, социально-медицинских и организационно-воспитательных мероприятий, направленных на предупреждение, устранение или нейтрализацию основных причин и условий, вызывающих различного рода социальные отклонения в поведении подростков.

Под профилактикой в социальной педагогике понимаются, прежде всего, научно обоснованные и своевременно предпринятые действия, направленные на:

- предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных обстоятельств у отдельного ребенка или несовершеннолетних, входящих в группу социального риска;

- сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья ребенка;

- содействие ребенку в достижении социально значимых целей и раскрытие его внутреннего потенциала.

Сам термин «профилактика» обычно ассоциируется с запланированным предупреждением какого-то неблагоприятного события, т. е. с устранением причин, способных вызвать нежелательные последствия.

Так как социальные отклонения могут быть вызваны разными причинами и обстоятельствами, можно выделить несколько типов профилактических мероприятий:



- нейтрализующие; -- компенсирующие;
- предупреждающие возникновение обстоятельств, способствующих социальным отклонениям;
- устраняющие эти обстоятельства;
- контролирующие проводимую профилактическую работу и ее результаты.

Эффективность профилактических мероприятий может быть обеспечена только при условии обязательного включения следующих составляющих:

- направленности на искоренение источников дискомфорта, как в самом ребенке, так и в социальной и природной среде и одновременно на создание условий для приобретения несовершеннолетним необходимого опыта для решения возникающих перед ним проблем;
- обучение ребенка новым навыкам, которые помогают достичь поставленных целей или сохранить здоровье;
- решение еще не возникших проблем, предупреждение их возникновения.

В концептуальном плане в профилактических технологиях выделяется, прежде всего, информационный подход. Он основывается на том, что отклонения в поведении подростков от социальных норм происходят потому, что несовершеннолетние их просто не знают. А, следовательно, основным направлением работы должно стать информирование несовершеннолетних об их правах и обязанностях, о требованиях, предъявляемых государством и обществом к выполнению установленных для данной возрастной группы социальных норм. Это можно осуществить через средства массовой информации (печать, радио, телевидение), кино, театр, художественную литературу и другие произведения культуры, а также через систему социального обучения с целью формирования правосознания подростка, повышения его образованности, усвоения им морально-нравственных норм поведения в обществе.

Социально профилактический подход в качестве основной цели рассматривает выявление, устранение и нейтрализацию причин и условий, вызывающих различного рода негативные явления. Сущностью этого подхода является система социально-экономических, общественно-политических, организационных, правовых и воспитательных мероприятий, которые проводятся государством, обществом, конкретным социально-педагогическим учреждением, социальным педагогом для устранения или минимизации причин девиантного поведения.

Так, отсутствие целевой информации о последствиях употребления наркотиков, приводит несовершеннолетних, которые их употребляют, к уголовной ответственности, так как практически все уверены, что употребление наркотика -- это личное дело каждого, а привлечь можно лишь за их распространение, не зная, что в связи с принятием нового закона о наркотических и психотропных веществах, уголовная ответственность наступает даже за их употребление.

Среди основных направлений профилактики девиантного поведения, особое место, наряду с информационным и социально-профилактическим подходами, занимает медико-биологический подход. Его сущность состоит в предупреждении возможных отклонений от социальных норм целенаправленными мерами лечебно-профилактического характера по отношению к лицам, страдающим различными психическими аномалиями, т. е. патологией на биологическом уровне.

Следующий подход -социально-педагогический, заключающийся в восстановлении или коррекции качеств личности подростка с девиантным поведением, особенно его нравственных и волевых качеств личности.

Воля всегда проявляется в деятельности сознательной и целенаправленно регулируемой. Тут и оценка сложившей-

ся ситуации, и отбор путей достижения цели, и борьба мотивов, и принятие решений, и его исполнение. Все это оказывает прямое влияние на правомерность поведения, на его нравственную ценность.

Быть свободным -- значит обладать развитой волей. Не случайно у подростков и юношей, допускающих аморальные выходки, проступки и преступления, отсутствуют сформированные волевые качества. Эти дефекты обычно возникают в раннем школьном возрасте и уже затем, закрепившись, выступают как отрицательные волевые черты характера, проявляющиеся в той или иной мере в поступках и действиях.

Воспитание положительных волевых качеств у подростков следует начинать с формирования правильного представления о воле. Этот процесс включает ряд этапов.

Первый этап - раскрытие сущности отдельных волевых качеств, правильная их иллюстрация примерами.

Второй этап - выработка обобщенных представлений о воле и волевом облике подростка, установление соотношения между смелостью и наглостью; настойчивостью и упрямством; самостоятельностью и неуважением к чужому мнению.

Третий этап - планомерное самовоспитание, поиск своих недостатков, путей их исправления. На этом этапе социальный педагог должен помочь подростку в формировании правильной самооценки, пробудить в нем нетерпимость к собственным недостаткам.

Четвертый этап зрелое самовоспитание, т. е. реализация потребности в самоусовершенствовании.

Последовательное прохождение всех этапов позволяет сформировать социально одобряемую роль подростка как правопослушного гражданина.

Существует еще один подход, связанный с применением санкций. Сущностью его является наказание человека, со-

вершившего правонарушение, на основании уголовных законов. «Чтоб другим не повадно было», - гласит народная мудрость. Однако весь мировой опыт свидетельствует о неэффективности только жестких санкций со стороны общества, поэтому наказание следует рассматривать лишь как вспомогательное средство, главное же - выявление и устранение причин социальных отклонений.

Существующие технологии работы с дезадаптированными детьми направлены на то, чтобы поставить девиантное поведение под социальный контроль, включающий в себя: во-первых, замещение, вытеснение наиболее опасных форм девиантного поведения общественно-полезными или нейтральными; во-вторых, направление социальной активности ребенка в общественно одобряемое либо нейтральное русло; в-третьих, отказ от уголовного или административного преследования подростков, занимающихся наркоманией, в-четвертых, создание специальной наркологической службы социальной помощи [1].

Система профилактики наркомании и токсикомании включает в себя: первичную, вторичную, третичную профилактику.

Первичная профилактика проводится в отношении лиц, не имеющих опыта потребления наркотических средств, психотропных или токсических веществ, а так же допускающих нерегулярное потребление наркотических средств, психотропных и токсических веществ.

Первичная профилактика включает:

- антинаркотическую пропаганду и пропаганду здорового образа жизни;
- выявление на ранней стадии лиц, потребляющих наркотические средства, психотропные или токсические вещества на ранней и проведение с ними профилактической работы;

- антинаркотическое воспитание граждан и обучение их навыкам противодействия потреблению наркотических средств, психотропных и токсических веществ;
- достоверное и систематическое информирование граждан о текущей ситуации с распространением наркомании и токсикомании, их причинах и негативных медицинских и социальных последствиях;
- профилактическую работу с лицами, входящими в группу риска;
- профилактическую работу с семьями;
- организацию досуга молодежи.

При этом важно отметить, что, согласно современному пониманию природы наркотической зависимости, «воротами» приобщения к наркотикам, является употребление алкоголя и курение. Поэтому ведение профилактической работы должно начинаться с профилактики употребления алкоголя и курения.

Вторичная профилактика злоупотребления психоактивными веществами направлена на предотвращение формирования зависимости от психоактивных веществ, и предполагает работу с людьми, употребляющими наркотические средства, но не обнаруживающими признаков наркомании как болезни. Иными словами, это работа с теми, кто злоупотребляет наркотиками, но без сформированной физической зависимости.

Третичная профилактика проводится в отношении лиц, прошедших курс лечения от наркомании или токсикомании в виде реабилитационных мероприятий, и направлена на восстановление личного и социального статуса больного наркоманией или токсикоманией.

Таким образом, основными направлениями профилактики девиантного поведения являются: медико-биологический подход, социально-педагогический подход, информационный, социально-профилактический и применение санкций.

Система профилактики наркомании и токсикомании включает в себя: первичную, вторичную, третичную профилактику.

### **Литература:**

1. Галагузова М.А. Социальная педагогика: курс лекций. - М., 2003.

## **СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ О ПРОФИЛАКТИКЕ НАРКОМАНИИ.**

*Самадова А.М. 2 курс ГБОУ СПО РПК г. Избербаши  
Науч. руков. Османова Х.М.*

Профилактическая деятельность, как правило, строится на комплексной основе и обеспечивается совместными усилиями воспитателей, учителей, психологов, медиков, социальных работников, сотрудников правоохранительных органов. Однако несмотря на все усилия и затраты, именно профилактика [1] является наиболее уязвимым местом. Выявление лиц с наркотическими проблемами и до настоящего времени вызывает большие трудности. Фактически вся лечебно-профилактическая и реабилитационная работа в области наркологии касается явных запущенных случаев наркомании, токсикомании и алкоголизма.

На государственном уровне ни одна, даже самая благополучная в экономическом отношении страна не финансирует весь спектр деятельности по борьбе с наркоманией и ее последствиями. Так, в Германии на долю общественных организаций приходится до 80% всех специализированных наркологических медико-социальных служб. Ими создана собственная сеть медицинской и социальной помощи, включая консультационные пункты, амбулатории, стационары, юношеские и молодежные центры, приюты и т.д. Бюджетное здравоохранение Германии ориентировано в основном на прямую медицинскую помощь - снятие наркотической интоксикации и специализированное

наркологическое лечение в острых случаях. В Дании, Бельгии, Норвегии создана достаточно разветвленная социально-реабилитационная сеть для помощи наркоманам. В этих странах обращается особое внимание на организацию альтернативного приему наркотиков отдыха, особенно в вечернее время. В профилактическую работу включаются бывшие наркоманы, а также сверстники, так как подростки не верят в массовые акции, мало доверяют взрослым.

Вторым важным моментом зарубежного опыта в области предупреждения употребления психоактивных веществ и профилактики наркомании следует считать нацеленность мероприятий на контингент школьного возраста, т.к. именно эта возрастная группа несовершеннолетних и молодежи быстро втягивается в наркотизацию, осложняющуюся сопутствующими наркотизации заболеваниями вследствие отсутствия должной гигиены и случайных половых контактов. В ряде стран для детей и подростков «группы риска» развернута целая сеть учреждений социальной помощи - «жилые общины» для молодежи, женщин с детьми, «кризисные» молодежные временные убежища, ночные приюты.

В международной практике можно выделить следующие основные модели профилактики:

Медицинская модель ориентирована преимущественно на медико-социальные последствия наркомании и предусматривает в основном информирование учащихся о негативных последствиях приема наркотических и иных психоактивных средств на физическое и психическое здоровье.

Образовательная модель направлена на обеспечение детей и молодежи полной информацией о проблеме наркомании и обеспечение свободы выбора при максимальной информированности.

Психосоциальная модель своей главной целью утверждает необходимость развития определенных психологических навыков в противостоянии групповому давлению, в решении конфликтной ситуации, в умении сделать правильный выбор в ситуации предложения наркотиков.

В настоящее время различными являются и формы законодательного отношения к наркотикам - от разрешения на легальную торговлю «легкими» наркотиками (Дания, Нидерланды) до введения смертной казни за распространение наркотических средств (Китай, Ирак).

Система профилактических мер, несомненно, нуждается в экономической оценке.

Всего по категории ущерба можно выделить три группы факторов — медицинский ущерб, социальный ущерб, потери системы образования. Для образовательной среды это выглядит следующим образом:

ухудшение криминогенной обстановки в образовательной и микросоциальной среде;

снижение внутришкольной дисциплины и общей успеваемости учащихся и студентов;

распространение идеологии наркоманической среды и связанное с этим искажение иерархии ценностей у детей и молодежи.

Как итог этих потерь:

незавершенное среднее и высшее образование (в том числе зачастую - незаконченное основное общее образование);

нереализованное среднее образование;

снижение числа лиц, получающих профессиональное образование.

Медицинский ущерб включает в себя не только весь шлейф последствий наркомании - гепатит, СПИД, заболевания, полученные половым путем (ЗПП), и др.; следует дополнительно отметить рост общей заболеваемости, значительно возросшее число самоубийств среди детей и под-



ростков, а также отвлечение от задач оздоровления учащихся огромных материальных средств, необходимых для лечения наркоманов.

Социальный ущерб, проявляющийся во всем негативном многообразии и в образовательных учреждениях, сводится к следующему:

1. криминализация общества;
2. распространение субкультуры наркозависимых;
3. деформация иерархии общественных ценностей;
4. ухудшение демографических показателей (в т.ч. снижение рождаемости уже в ближайшем будущем).

Анализируя обстановку в области профилактики наркомании в России, следует сказать, что первичной профилактикой[8] наркомании преимущественно занимается система образования, в основном образовательные учреждения среднего звена - школы, профессиональные училища, менее активно — колледжи, лицеи и вузы. Введены новые учебные программы («Основы безопасности жизнедеятельности», «Валеология»), косвенным образом ориентированные на профилактику наркомании. Единой государственной программы нет, следовательно, существующие профилактические мероприятия фактически соответствуют образовательной и медицинской моделям профилактики. В некоторых регионах отмечаются попытки локального внедрения авторских или адаптированных психосоциальных моделей (Москва, Санкт-Петербург, Самарская, Калининградская области, Ямало-Ненецкий автономный округ и другие регионы).

Необходимо добавить, что до сих пор не создана система целенаправленной подготовки кадров для работы с детьми и молодежью, имеющими проблемы с употреблением наркотических средств и одурманивающих веществ. Большинство педагогических работников образовательных

учреждений признают свою неосведомленность в области предупреждения злоупотребления ПАВ детьми и молодежью. В системе повышения квалификации педагогических кадров и иных работников социальной сферы представлено минимальное количество курсов, ориентированных на профилактику наркозависимости у детей и молодежи.

В связи с этим одним из важнейших аспектов антинаркотической профилактической работы в системе образования является включение в программы образовательных учреждений, осуществляющих подготовку, переподготовку и повышение квалификации специалистов, работающих с детьми и молодежью, вопросов профилактики злоупотребления ПАВ.

Представляется важным анализ правового поля в России с точки зрения профилактики злоупотребления ПАВ.

Все стороны, заинтересованные в решении проблемы профилактики наркомании, ощущают потребность в конкретных законодательных актах, четко регламентирующих такую деятельность. Современное развитие законодательной базы характеризуется тем, что место профилактики среди других юридических понятий не определено, т.е. правовое поле профилактики не разработано и законодательное обеспечение государственной системы профилактики наркомании практически отсутствует [2].

Федеральный закон от 8 января 1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (статья 4, пункт 2) особо отмечает, что одним из принципов государственной политики в области противодействия незаконному обороту наркотиков является приоритетность мер по профилактике наркомании и стимулирование деятельности, направленной на антинаркотическую пропаганду.

Федеральным законом от 24 июня 1999 г. №120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» к органам и учреждени-

ям системы профилактики отнесены органы управления образованием, которые разрабатывают и внедряют в практику образовательных учреждений программы и методики, направленные на формирование законопослушного поведения несовершеннолетних, и образовательные учреждения, обеспечивающие выявление несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении (в том числе употребляющих наркотики), и в пределах своей компетенции осуществляющих индивидуальную профилактическую работу с такими несовершеннолетними.

На пути решения поставленных задач профилактики стоит целый ряд серьезных препятствий.

Первое — Федеральный закон от 8 января 1998 г. №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» предусматривает оказание наркологической (в том числе реабилитационной помощи) исключительно в учреждениях системы здравоохранения. В то же время представляется необходимым обеспечить возможность оказания реабилитационной помощи несовершеннолетним и молодежи в учреждениях системы образования, получивших в установленном законом порядке лицензию на указанный вид деятельности. До сих пор не принят федеральный закон «О социально-медицинской реабилитации лиц, больных наркоманией», призванный регламентировать порядок оказания реабилитационной помощи лицам (включая несовершеннолетних), злоупотребляющим наркотическими средствами, в том числе совершившим общественно опасные деяния (преступления).

Второе — действующее законодательство допускает медицинское освидетельствование потребителей наркотических средств только по постановлению органов прокуратуры, органов дознания, следователя или судьи. В связи с этим в настоящее время возникают проблемы с оперативным освидетельствованием несовершеннолетних на предмет

употребления наркотиков. Иногда приходится ждать недели, за это время наркотик выводится из организма и в результате экспертный анализ биологических сред подростка, подозреваемого в употреблении наркотиков, не дает положительного результата.

Поэтому, чтобы обеспечить активную профилактическую работу, остановить эпидемию наркомании, оказать лечебно-реабилитационную помощь потребителям наркотиков и больным наркоманией, требуется совершенствовать законодательство и обеспечить вмешательство на всех уровнях так называемой наркотической пирамиды.

Совместно с МВД России, Минздравом России, ФСКН России, иными заинтересованными министерствами и ведомствами должны быть определены формы межведомственного взаимодействия в вопросах выявления, взаимного информирования и учета обучающихся и студентов, злоупотребляющих психоактивными веществами, пресечения распространения наркотических средств, психотропных и иных одурманивающих веществ в образовательных учреждениях.

#### **Литература:**

1. Унифицированный ведомственный словарь терминов, используемых при оценке масштабов распространения и незаконного потребления наркотиков- М.: ФСКН, 2006
2. Там же.

### **ОСОБЕННОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ПОДРОСТКОВОГО НАРКОТИЗМ.**

**Мехтиева Д.Б. - студентка 4-го курса  
Юрид.факультет, ДГУ .**

**Науч.рук : К.ю.н., доцент Нурбалаева А.М.**

Родителям, педагогам, и чиновникам следует помнить, что наркотизация – одна из многих форм девиантного поведения; будучи основной в конкретном случае, она всегда сочетается с рядом других форм отклоняющегося поведения.

Так, практически обязательно прием наркотиков влечет за собой отчуждение от здоровой среды, остановку в развитии и приобретении профессиональных навыков, паразитизм и преступность. Поэтому воздействие на девиантную часть молодежи требует участия многих служб общества: социологов, педагогов (дефектологов), правовых учреждений, медиков (наркологов и психоневрологов).

Человечество борется с распространением наркотизма в двух направлениях – с предложением и со спросом на наркотики. Но есть еще третье важнейшее направление – профилактика, лечение и реабилитация наркозависимых. И для реализации этого направления необходимы умные, аргументированные образовательные программы, информирующие детей и подростков, юношей и девушек об опасностях, которые ожидают потребителей наркотиков. Общеизвестно, что предупреждение любых недугов, в том числе и социальных, гораздо эффективнее, нежели лечение запущенной болезни. Важно объяснить, что наркотики делают человека «счастливым и беззаботным» на короткое время, но одновременно он превращается в безвольное существо, заботящееся лишь о том, где и как добыть очередную дозу.

Профилактика наркомании – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих распространению и употреблению ПАВ, на предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления ПАВ (безнадзорность, беспризорность, преступность, рост случаев заражения ВИЧ-инфекцией,

гепатитом, заболеваниями, распространяемыми половым путем, и т.д.).

В зависимости от контингента, с которым проводится профилактическая работа, различают первичную, вторичную и третичную профилактику.

Первичная профилактика – это комплекс превентивных мероприятий, направленных на предотвращение употребления психоактивных веществ. Эта форма профилактики предусматривает работу с контингентом, не знакомым с действием психоактивных веществ.

Она рассчитана на все слои и демографические группы населения, но, прежде всего на детей и подростков. Программы первичной профилактики включают антинаркотическую пропаганду, приобщение к посильному труду, организацию здорового досуга, вовлечение молодежи в общественно полезную творческую деятельность, занятия спортом, искусством, туризмом и т.д.

Наиболее целесообразно проводить первичную антинаркотическую профилактику в школах в соответствии с утвержденными программами. Но в силу специфичности предмета многие педагоги испытывают затруднения в выборе тактики проведения профилактических занятий. Основные опасения: возможность спровоцировать повышенный интерес школьников к различным аспектам наркотизации и боязнь подтолкнуть их к употреблению наркотических веществ. Поэтому занятия по профилактике всех форм наркомании должны проводить специально подготовленные педагоги.

Задачи первичной профилактики:

1. Внедрение позитивной профилактики в школьные уроки, наличие пособий по профилактике и включение уроков в школьное расписание; создание групп самопомощи учеников.

2. Выявление группы риска (по специально разработанным методическим рекомендациям).

Работа с родителями (дать родителям необходимую информацию по проблеме, способствующую эффективному социально-поддерживающему и развивающему поведению; оказать помощь в осознании собственных семейных и социальных ресурсов, способствующих преодолению внутрисемейных проблем; выявить родителей нуждающихся в профессиональной медико-психологической помощи).

Работа с педагогическим коллективом (подготовка специалистов, способных проводить уроки по позитивной профилактике в школах и по выявлению группы риска).

Вторичная профилактика ориентированна на группу риска. Объектом этой формы профилактики являются молодые люди, подростки и дети, начинающие употреблять табачные изделия, алкоголь, наркотические и токсикоманические средства, а также лица с высокой степенью риска приобщения к употреблению любых ПАВ (подростки с выявлениями социально-педагогической запущенности, с пограничными нервно-психическими расстройствами, с отягощающей наследственностью, дети из неблагополучных семей и т.д.). Цель вторичной профилактики – раннее выявление начавших употреблять ПАВ и помощь потенциальным алкоголикам, токсикоманам и наркоманам во избежание возникновения у них психической и физической зависимости от интоксикантов. В этих случаях требуется целенаправленная, чаще всего совместная работа квалифицированных специалистов-врачей, психологов, дефектологов, педагогов с целью активизации волевых ресурсов подростков, молодых людей, а иногда и детей, злоупотребляющих тем или иным видом ПАВ. Главная задача вторичной профилактики – предупредить формирование устойчивой зависимости от принимаемого, интоксиканта.

Задачи вторичной профилактики:

1. Работа с детьми групп риска (выявление патологий, лечение и наблюдение у специалистов; создание программ для работ с ними).
2. Создание центра реабилитации, где все методы психотерапевтической работы направлены на социализацию и адаптацию (тренинги повышения самооценки, уверенности в себе снятие напряжения, психотерапия творческим самовыражением и т.д.).
3. 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 во взаимоотношениях с детьми).

Третичная профилактика – это оказание помощи людям, страдающим наркоманией. Она включает в себя диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия. Ее 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 твердом намерении больного, побороть свой недуг.

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

Задачи третичной профилактики:

1. Формирование реабилитационной среды (реализация реабилитационных программ, включающих психотерапевтические, психологические, социальные и духовные методики).

Создание групп взаимопомощи.



Взаимодействия с группами «Анонимные наркоманы».

Объектом работы учителей, воспитателей, социальных работников и пропагандистов здорового образа жизни являются первичная и частично вторичная профилактика; при хорошо продуманной методике их проведения предотвращение ранней наркотизации детей и подростков вполне реально. Третичная профилактика – прерогатива медиков и близких больному людям. В большинстве случаев у сформировавшихся 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 силу этой болезни не одолеть. Нужны такт, доверие, благорасположение, сознание у больного ощущения безопасности и самостоятельности, а также уверенности в том, что его любят.

Однако все труды могут оказаться напрасными, если у самого больного не будет страстного, осознанного, непреодолимого желания избавиться раз и навсегда от поработившего его страшного недуга. Вот почему, по мнению психологов, наиболее надежным барьером на пути распространения наркотиков являются первичные меры – своевременное предупреждение потенциальных потребителей алкоголя, табачных изделий, наркотических и токсикоманических средств.

Многоаспектность и сложность причин и условий, способствующих наркотизации детей, подростков и молодежи, обуславливают необходимость комплексного характера мер профилактики этого социального зла. В приведенной ниже таблице представлены основные направления и специфические особенности профилактической работы по каждому из этих направлений.

Организацию широкой профилактики употребления наркотических средств и психотропных веществ необхо-

димо начинать с разработки целевых программ, направленных на снижение спроса на наркотики и на подготовку специалистов, способных реализовать эти программы.

Цель профилактической работы – создание в молодежной среде ситуации, препятствующей росту спроса и злоупотреблению, какими-то ни было интоксикантами.

Из числа учреждений, имеющих возможность участвовать в антинаркотической профилактике, образовательное учреждение как социальный институт располагает уникальными возможностями для успешной реализации ее задач, поскольку просветительскую деятельность оно может вести на протяжении всего периода обучения детей и подростков.

Именно учебные заведения располагают возможностью привить детям навыки здорового образа жизни, оказать влияние на уровень притязаний и самооценку учащегося. У педагога имеется свободный доступ к семье подростка при необходимости анализа и контроля беспокоящей его ситуации.

В ходе выполнения профилактических программ учащимся должны предоставляться точная и достаточная информация о наркотиках и их влиянии на психическое, психологическое, социальное и экономическое благополучие человека. Информация должна быть уместной, достоверной, особенно в части последствий злоупотребления наркотическими средствами и психотропными веществами, не только для самого наркомана, но и для общества. Необходима пропаганда здорового образа жизни, позволяющего на основе формирования жизненной оптимальной установки противостоять желанию попробовать наркотик даже в стрессовой ситуации. Информация должна быть направлена, т.е. учитывающей пол, возраст, убеждения, присущие аудитории. Стратегия антинаркотического просвещения

предусматривает участие в нем родителей и других взрослых людей, мнение которых для ребенка очень важно.

Содержание мероприятий антинаркотической программы для детей разного возраста должно строиться с учетом накопленных ими знаний о наркотиках и формирования отрицательного отношения к ним.

Дети 10-12 лет. Их интересует все, что связано с наркотиками и их действием, способы употребления и последствия злоупотребления ими детьми уже слышали, но всерьез не воспринимают. Сами не употребляют наркотики (возможна токсикомания), с употребляющими знакомы единицы. Занятия о наркотиках и их действии отрывочны, недостоверны, получены с чужих слов.

Подростки 12-14 лет. О наркотиках знают немало, в основном из опыта знакомых; многие сведения недостоверны; пробовали наркотики немногие – в основном из любопытства; многие знакомы с потребителями алкоголя. Опасность злоупотребления недооценивается. Основной интерес – к возможности употребления «легких» наркотиков; говорят о проблеме между собой, о ее глобальности задумываются немногие.

Подростки 14-16 лет. В этой возрастной группе по отношению к наркотикам выделяются три подгруппы:

А. Употребляющие и сочувствующие – их интересуют вопросы, связанные со снижением риска при употреблении, с возможностью и продолжительностью употребления без формирования зависимости. Употребление считается признаком независимости. Среди членов группы много лидеров.

Б. Радикальные противники – «сам никогда не буду и другу не дам погибнуть», большинство членов этой группы считают употребление наркотиков признаком слабости и неполноценности.

В. Группа, не определившая своего отношения к наркотикам. Значительная ее часть, может приобщиться к их употреблению под влиянием друзей.

Подростки 16-18 лет. Группы сохраняются, но число неопределившихся значительно уменьшается. Качественно изменяются знания о наркотиках, они детализируются, становятся более объективными. В группе употребляющих и сочувствующих пожинают первые горькие плоды, в связи с этим наибольший интерес вызывают криминальные последствия употребления наркотиков и скорость процессов, отрицательно влияющих на здоровье. Глобальной проблемой наркоманию считают немногие. Среди радикальных противников растет число людей, осознающих необходимость активных действий по преодолению детской, подростковой и молодежной наркомании.

Профилактическую работу в заданной возрастной группе следует начинать не с запугивания, а с информации о том, что большинство молодежи все-таки не употребляют наркотики. Следовательно, главная задача – способствовать развитию жизненно важных навыков, которые удерживают от наркотиков, отказ же от наркотиков – это то, чем можно и нужно гордиться. Стратегией профилактики должно стать руководство со стороны взрослых с целью добровольного выбора молодежи в пользу здорового образа жизни.

Здесь наличествует другая трудность – отношение части руководителей учебных заведений к профилактике. Сохраняются стереотипы тоталитарного мышления, стратегия антинаркотической работы они видится в ужесточении репрессий, запугивании молодежи. Другая часть директоров школ и училищ еще психологически не готова к профилактической работе с подростками из-за чувства страха, негативного отношения к этой острой социальной проблеме.

Выделяют различные направления антинаркотической профилактики.

Одно из направлений можно назвать запретительным. Оно обычно реализуется через систему морализирования по поводу того, что приобщение к наркотикам – это нарушение всевозможных существующих в обществе социально-нравственных, этических и других норм, либо через систему мер, связанную с запугиванием человека. Этот механизм воздействия на молодежь реализуется через идею пропаганды опасности потребления наркотиков. Нужно отметить, что данный этап США и многие другие страны Западной Европы прошли в 1950-1970 гг. В России подобная практика осуществлялась вплоть до 1985 г. Низкая эффективность подобной политики в области антинаркотической профилактики доказана на практике.

Следующее направление можно назвать информационным. Оно в различных аспектах популярно в наши дни. Детям и подросткам довольно много рассказывают о вреде наркотиков, о механизме действия их на организм человека, о последствиях употребления различных ПАВ. Сейчас у нас в стране стало модным раздавать буклеты и развешивать плакаты о вреде наркотиков. Такая работа, естественно, приносит определенную пользу.

Следующее направление антинаркотической профилактики – это пропаганда здорового образа жизни и реализация различных программ укрепления здоровья. В ходе такой работы поощряется развитие альтернативных привычек (занятие спортом, активный досуг без табака и алкоголя, обоснованный и здоровый режим труда и питания и т.п.), которые могут стать барьером, препятствующим поведению, наносящему вред здоровью, и служить альтернативой употребления наркотиков и других ПАВ. Практика реализации данного направления доказала свою эффективность.

Следующее направление – личностно-ориентированное. Механизм его реализации нацелен на то, чтобы, используя различные формы занятий, сформировать у человека навыки самостоятельного принятия решений, противостояния давлению группы, преодоления стрессовых, конфликтных и прочих сложных жизненных ситуаций, а также проблем общения. Существуют различные программы в этом направлении. Их общая цель – научить человека управлять собой и объективно оценивать свои действия и поступки, развить его веру в свои силы и возможности, помочь ему достигнуть социально значимых результатов в жизни.

Каждое из вышерассмотренных направлений имеет как преимущества, так и недостатки. Для того чтобы реализовать все положительное в комплексе из тех направлений, о которых шла речь выше, необходимы широко развитая сеть различных социальных институтов, их взаимодействие с органами власти и органами местного самоуправления.

Существуют различные конвенции, соглашения, договоры о борьбе с наркоманией и с незаконным оборотом наркотиков. Во многих развитых государствах сегодня существует система правового, медицинского, социального и прочего обеспечения реабилитации наркоманов одновременно с помощью пропагандистских компаний против наркотиков.

В конце концов, каждый должен осознать тот факт, что борьба с наркоманией начинается, прежде всего, с семьи, со школы, с института, университета и оставаться в стороне, и – надеяться, что государство сделает все без поддержки граждан не просто наивно, но и даже преступно.

Итак, наркотизм – реальная проблема, стоящая перед всеми без исключения современными обществами. Это осознается большинством населения России, оценивается со-

ответственно. Почти половина (46%) опрошенных отметили, что наркомания – это показатель кризиса и деградации нашего общества, общей ситуации в стране; 16% респондентов считают, что молодежь обращается к наркотикам из-за низкого развития культуры, а 14% – из-за распушенности современной молодежи и слабой воли. Десятая часть студентов обратили внимание на связь между процветанием наркомании и глубокой криминализацией государственных, структур, а 7% согласны с тем, что государство наплевательски относится к молодежи [2].

В этом случае профилактика необходимый шаг на пути приостановки наркотизма.

#### **Литература:**

1. Гаранский А. Наркомания в России: состояние, тенденции, пути преодоления. – М. 2003.
2. Журавлева Л. Факторы и условия наркотизации молодежи. // Социс. – 2000. – №6.

### **НАРКОТИЗМ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ.**

**Мирзалабагомаева З.М. - студентка 4-го курса  
ОЗО Юрид.факультет, ИФ ДГУ .  
Науч.рук : К.ю.н.,доцент Таилова А.Г.**

Интерес к заявленной социально-демографической группе не случаен и обосновывается ее специфическими характеристиками, в силу которых именно подростки наиболее подвержены риску «первой пробы», а затем употребления наркосодержащих веществ.

По данным исследования Института общественного мнения каждый девятый подросток находится в окружении постоянных потребителей наркотиков. Примерно столько же (11,6%) входят в среду, где потребление практикуется «от случая к случаю». Таким образом, почти каждый чет-

вертый (23%) опрошенный входит в среду более или менее активного наркопотребления [1].

Молодежь – это социальная группа, обладающая возрастными особенностями и свойственными ей нормами, ценностями и стереотипами поведения. В отечественной традиции молодое поколение долгие годы не было выделено в самостоятельную социальную группу. Критерием определения статуса молодежи в нашей стране являлся хронологический возраст: с 15 до 29 лет, что было формальным признаком.

Подростками принято считать молодых людей возраста 13-17 лет. Если определять молодежь как людей возраста 15-29 лет, то получается, что от 15 до 17-19 лет человека можно считать как подростком, так и представителем молодежи. Кроме того, термин «молодежь» уже предполагает некую социальную группу или общность входящих в нее членов, в то время как термин «подростки» можно рассматривать как на групповом, так и на индивидуальном уровне. Само понятие «подросток» тесно связано с особенностями данного возраста.

Подростковый возраст не случайно называют кризисным, конфликтным. По мнению Э.Эриксона это самый глубокий жизненный кризис. В этом возрасте молодой человек пытается выстроить собственную идентичность. Формирование цельной идентичности развивается по трем направлениям: бурный физический рост, половое созревание, озабоченность тем «как я выгляжу в глазах других», «что я собой представляю», необходимость найти свое профессиональное признание.

Для того чтобы применять адекватные меры по профилактике и борьбе с наркоманией необходимо раскрыть причины наркомании, и рассмотреть историко-социальные аспекты данного явления.



Наркомания (от греч. «narke» - оцепенение и «mania» - безумие, страсть) – заболевание, выражающееся в физической или психической зависимости от наркотических средств, непреодолимом влечении к ним, что постепенно приводит к глубокому истощению физических и психических функций организма.

Под физической зависимостью понимается состояние организма, характеризующееся развитием абстинентного синдрома при прекращении приема вещества, вызвавшего зависимость. Абстинентный синдром – комплекс специфических для каждого наркотического (токсического) средства болезненных симптомов (головная боль, боль в мышцах, в суставах, насморк, судороги, желудочно-кишечные расстройства, бессонница и т.п.)

Психическая зависимость – состояние организма, характеризующееся патологической потребностью в приеме какого-либо вещества с тем, чтобы избежать нарушений психики, психологического дискомфорта, вызванных прекращением приема этого вещества, хотя и при возможном отсутствии явления абстиненции.

Наркотизм – термин, обозначающий степень распространения социального явления, болезни – наркомании – в конкретном обществе. Наркотизм – это в первую очередь социальная проблема, имеющая множество аспектов (медицинский, юридический, биофизиологический, политический, экономический и т.д.).

История употребления наркосодержащих веществ имеет не одно тысячелетие. Первые исторические записи о прошлом человечества содержат данные о том, что практически все народы, начиная с доисторического периода, употребляли наркотики растительного происхождения из-за их необычайных способностей – изменять установившийся взгляд человека на мир, уводить в мир иллюзий, тем самым, подкреплять веру в могущество сверхъестественных сил. Из

исторических документов известно, что шумеры, китайцы, индейцы, древние греки, ацтеки и племена Сибири хорошо знали действие некоторых наркотиков, а их потребление контролировалось колдунами, жрецами и шаманами. Право употребления наркотиков имели только избранные, да и то с определенной целью. В современном обществе употребление наркотических веществ в определенных (медицинских) случаях является доступным.

Немедицинское потребление наркотических веществ, как правило, выполняет в нашем социуме те же функции, что и в традиционных:

- 1) анестезирующую (с их помощью снимается физическая боль);
- 2) седативную (подавляет на время ощущения тревоги, непонимания, душевные волнения);
- 3) психостимулирующую (временно снимают усталость);
- 4) интегративную (облегчают общение между людьми);
- 5) протестную (как форма «ухода» от житейских невзгод и конфликтов).

В Европе изучение действия наркотиков получило развитие лишь в XVIII - XIX вв. и связано это было с «железным занавесом» между Европой и Востоком, установленном католической церковью и ее запретом на чтение и изучение наследия греков и римлян. Изменение ситуации, активная торговля Европы и Востока породило использование, сначала в медицинских целях, наркосодержащих веществ.

В этот же период возникают первые салоны, и клубы где употребляются наркотики. Появляются первые наркозависимые, и возникает проблема их лечения и реабилитации.

В период с 1799 по 1806 гг. немецкий фармацевт, химик Фредерик Зертюрнер проводя опыты с целью получения лекарства, избавляющего от наркозависимости, создает первый синтетический наркотик – морфин.

На протяжении всего XX в. наркотики, как и причины, их употребления, модифицируются, распространяются, почти во всех странах объявляются официально преследуемым злом. Однако проблема оказывается так и не разрешенной. Поэтому можно с полным правом сказать: наркомания – проблема не только прошлого, а главным образом, настоящего и будущего. За последние 5 лет количество наркоманов в мире, и в России в том числе, возросло примерно в 4 раза. Учитывая, прежде всего возрастную категорию большинства наркоманов (13-25 лет), под угрозой оказывается фактически треть нового поколения страны. Особое беспокойство российского общества должен вызывать тот факт, что за последнее десятилетие в 6,5 раз увеличилось число женщин, употребляющих наркотики. Принципиально важно отметить и то, что в России гораздо быстрее, чем в других странах, происходит переход от разного рода «легких» наркотиков к «тяжелым». Вызывает тревогу и то, что наркотики становятся все более и более доступными для подростков, что на российский рынок во все возрастающем объеме выбрасываются новые наркотические вещества, в том числе мощного разрушающего действия.

#### **Литература:**

1. Романович Н., Звоновский В. Общественное мнение о наркотизме. Опыт региональных исследований // Социс. – 2004. - №6.

#### **УСЛОВИЯ И ФАКТОРЫ, ПРИВОДЯЩИЕ К НАРКОЗАВИСИМОСТИ В ПОДРОСТКОВОЙ СРЕДЕ.**

**Ахмедов К.Р.** - студент 4-го курса  
**ОЗО Юрид.факультет, ИФ ДГУ .**  
**Науч.рук : К.ю.н.,доцент Алиева Э.Б.**

Одним из важных вопросов, который требуется разрешить для отыскания способа борьбы с наркотизмом – вопрос о тех условиях, факторах, причинах, которые провоцируют начало наркопотребления у подрастающего поколения.

Первое место занимает дурное влияние среды или влияние моды [1]. Потребление наркотиков связывают со стремлением подростков с одной стороны идентифицироваться в окружающей среде, стать членом референтной группы, а с другой – следование стилю жизни кумиров, многие из которых умерли от передозировки.

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 избегание неудачи. Она не является врожденной, а представляет собой продукт социального научения. 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, референтной группы. Согласно исследованиям, у лиц с высоким уровнем реализации потребности в признании отмечено раннее приобщение к алкоголю и наркотикам. Их средний возраст – 12-13 лет.

Наркотики также используются как средство повышения самооценки и самоуважения и средство компенсации. Неумение, беспомощность, некомпетентность, робость, зависимость, чувство вины, деланная раскованность и бравада в поведении, потребности в достижении цели с невозможностью реализации – 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 адекватного поведения, а в дальнейшем может привести и к наркомании. Уровень значимости общения в кругу семьи у большинства наркоманов низок – в 2,5 раза ниже, чем в кругу друзей.

Наркотики могут употребляться в целях удовлетворения потребности в релаксации, а также изменения эмоционального состояния. Разрядка нервно-психического напряжения (снижение способности контролировать свои эмоции, побуждения, стремление избавиться от необходимости принимать решения и т.д.) может быть самостоятельным мотивом наркотизации, независимо от типа и характера личности.

Как средство получения удовольствия 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 наркопотребления у подрастающего поколения. Согласно социологическому опросу, эту причину, в среднем, выбирает каждый четвертый респондент [2].

Одним из направлений исследования причин наркомании является изучение личности наркомана и его социальных связей.

Большинство работ, анализирующих причины наркомании, связаны именно с поисками особенностей личности наркомана. Одни авторы ищут типичные черты его характера и психики, другие стремятся построить целый комплекс таких черт, т.е. создать модель личности наркомана. В числе наиболее общих характеристик исследователи

называют: самоощущение беспокойства, любопытство, страх перед контролем извне, уверенность, что наркотик поможет справиться с личными проблемами, желание изменить и переделать себя.

Выделяются разные категории наркоманов по их отношению к наркотикам. Приведем перечень некоторых индивидуальных черт, которые авторы считают факторами риска наркомании [3]:

- нерешительность;
- интровертность;
- низкая переносимость отрицательных эмоций;
- склонность к тоске и депрессии;
- безответственность;
- психические отклонения и болезни;
- недостаток жизненных интересов;
- духовная пустота;
- неинформированность о вреде наркотиков;
- попытки самолечения;
- желание быть социально принятым;
- ставка на одобрение извне;
- восстание против общепринятых социальных ценностей;
- потребность в снижении напряжения и беспокойства;
- чрезмерное любопытство.

Экспериментальные исследования отечественных психологов и социологов показали, что начало отклоняющегося поведения тесно связано с особенностями характера. Каждый тип характера имеет как бы свое «слабое место». «Если психическая травма, эмоциональный стресс или просто трудная ситуация в жизни задевает эту уязвимую черту, то возникают разного рода срывы – от невротических реакций до состояния тяжелой и длительной психической дезадаптации с асоциальным поведением [4].

По мнению исследователей, личность наркомана отличают черты незрелости: неустойчивость и невыраженность ин-

теллектуальных интересов, твердых нравственных норм, чувство стадности и несовершенная адаптация, невыносимость стрессовых ситуаций, склонность к колебаниям настроения [5].

Особое внимание ученые обращают на такую черту наркоманов как любопытство. Так, П.Бэлчи выводит целую теорию о том, что причиной наркомании является искушение, и соотносит наркоманию с азартными играми [6]. Наиболее известное исследование героиновой наркомании английского ученого И. Чейна показало, что основной мотив употребление героина вовсе не поиск эйфорических удовольствий, как полагают другие авторы, а попытка избежать неприятных эмоций, беспокойства, депрессии, тоски и подавленности. И. Чейн установил, что наркоманы еще до начала употребления героина имели значительные личностные отклонения от нормы: слабую волю, неумение сдерживать свои эмоции, стремление к поддержке извне. Неудовлетворительным было так же семейное положение наркоманов [7].

Как мы уже отметили, первоначальная тяга к употреблению наркотиков возникает в тех ситуациях, когда человек не может справиться с естественными проблемами своего возраста. Процесс взросления состоит из непрерывных вызовов со стороны общества. Любая задержка в становлении личности, во взрослении затрудняет адаптацию подростка к обществу и тем самым создает фактор риска наркомании. Часто употребление наркотиков как психостимулирующих средств связано с неосознанным желанием как-то отложить, отодвинуть решение проблем новой, взрослой жизни. Наркоман уходит в мир фантазий и иллюзий, оказываясь неспособным к ответственному и рациональному принятию «взрослых» решений. Иногда такие ситуации, чреватые кризисами личности, возникают в результате потери близкого человека. При этом к приему психоактивных

средств подталкивает не только желание заглушить горе, но и страх перед эмоциональной пустотой, боязнь самостоятельности, одиночества. В такие периоды требуется повышенная чуткость и забота со стороны окружающих людей.

По мнению специалистов-неврологов, в развитии наркомании немаловажную роль играют психологические черты личности, нарушения или поражения центральной нервной системы. По наблюдениям врачей, у лиц с такими нарушениями отмечается ускоренное формирование наркозависимости. Однако вопрос о психической предрасположенности к наркомании еще недостаточно изучен специалистами.

Толчком к приему наркотиков могут послужить стрессы, неприятности или конфликты в семье, со сверстниками, т.е. ситуации, требующие быстрой и правильной адаптации. Наиболее частым мотивом первого приема наркотика были: желание забыться, снять внутренний дискомфорт, любопытство на фоне вялости и пассивности. Таким образом, атипичность начала наркотизации, выявляющаяся уже в побудительных тенденциях, направлена, скорее, на «самолечение», а не на поиск эйфории, являющейся обязательным и неотъемлемым условием начала наркотизации, а главное - повторением приема наркотика. Исследования показывают, что у значительной части взрослых наркоманов «наркотический старт» как раз относится к несовершеннолетнему возрасту.

Среди условий, провоцирующих развитие наркомании, важна доступность наркотических средств. Практика показывает: увеличение числа потребителей наркотиков, а также преступлений, связанных с их незаконным распространением, фиксируется там, где существуют источники растительного наркотического сырья. Вся история борьбы с этим явлением свидетельствует о том, что уничтожение



одних источников поступления наркотиков порождает другие.

Вместе с тем распространение наркотизма зависит и от других обстоятельств, которые, прежде всего, обусловлены социальным статусом личности, употребляющей наркотики, ее социально-психологическим характером. Следует уточнить, что желание употреблять наркотики, как правило, не возникает внезапно. Совокупность как положительных, так и отрицательных взглядов, индивидуальных черт, привычек и традиций формируется постепенно, на протяжении определенного периода времени. Поэтому в отношении конкретного человека эти явления и процессы могут выступать причинами неблагоприятного формирования личности.

Социологи фиксируют сегодня кризис социальной сферы в силу противоречивого влияния основных субъектов социума (семьи, учебного заведения, группы сверстников, средств массовой информации) на молодых людей. Несмотря на конфликты с родителями, семья является для них значимой сферой жизни.

Она влияет на ее членов через традиции, сложившийся стиль общения, эмоциональную атмосферу, самим укладом жизни программируя дальнейший жизненный путь детей. Среди традиционно выполняемых семьей функций на первое место в условиях нестабильного общества выходит психотерапевтическая, «поддерживающая» функция, дающая ее членам чувство защищенности и психологического комфорта. В зависимости от того, насколько полностью реализована эта функция, можно судить о степени благополучия семьи, ее возможности противостоять девиантному поведению молодого человека. Родители, употребляя социально приемлемые наркотики – сигареты, алкоголь, сами того не подозревая, формируют установку подрост-

ков на прием наркотических веществ как «нормального» общепринятого поведения.

Вообще, большинство социологов усматривают корни наркомании именно в семье, в разрушении нормального взаимодействия между родителями и детьми. Почти все авторы упоминают о неполной семье, семейных разрывах и конфликтной обстановке как о явлениях, сопутствующих наркомании. Очевидным фактором риска может быть также наличие в семье наркомана, алкоголика или курителя сигарет. Фактором, способствующим наркомании, является недостаточное внимание, уделяемое ребенку со стороны родителей. Следует отметить и то, что в семьях наркоманов чаще, чем в других семьях, возникают различные болезни, используются лекарственные препараты. В сознании подростка постепенно формируется стереотип, что все жизненные проблемы можно решить приемом какого-либо лекарства. В ряде случаев это психологически облегчает переход к употреблению наркотиков.

Вышеназванное теоретическое обоснование проблемы было подтверждено в ходе исследования семей наркозависимых. Благополучной свою семью считает примерно половина респондентов (47% – в материальном и 54% – в психологическом отношении), пятая часть опрошенных склонна оценивать свою семью как неблагополучную (22% – в материальном, 18% – в психологическом плане). На конфликты между родителями указывают 57%, на полное отсутствие взаимопонимания с родителями – 20% респондентов. Значительная часть опрошенных испытывает негативные действия со стороны кого-либо из членов семьи: обиды и оскорбления отмечают 51%, психологическое давление – 46%, безразличие, невнимание – 29%, агрессивное поведение, физическое насилие – 16%, сексуальные домогательства, нежелательные контакты – 2%. Кроме того, у 16% респондентов родители ведут беспорядочный, а у

5% – нездоровый образ жизни. 24% отметили, что члены семьи злоупотребляют спиртными напитками, а 6% – указали на употребление в семье наркотиков. Реакция родителей, которым известно о пристрастии своих детей, следующая: 34,3% отцов и 33,7% матерей пытаются убеждать и проводят беседы; 28% отцов и 19,3% матерей переживают и уговаривают пожалеть их и себя; 2,8% матерей и 15,7% отцов наказывают; 6,9% матерей и 8,3% отцов ведут себя спокойно, ожидая, чем все кончится [8].

Респонденты, часто употребляющие наркотики, отмечают отсутствие взаимопонимания с отцом (71,1%), матерью (70,4%). Считают свою семью неблагополучной в психологическом отношении – 24,7%, затрудняются ответить – 28,8% опрошенных. Решая свои собственные проблемы, всегда учитывают мнение родителей - 8,9%, делают это время от времени - 80,9%, не учитывают – лишь 10,2% респондентов. 29,3% опрошенных, употребляющих наркотики время от времени, живут вне семьи: 26,0% – с матерью и отчимом; 22,5% – имеют собственную семью; 19,8% – живут в большой семье; 19,6% – с обоими родителями; 18% - проживают у родственников. Показательно, что в 42% случаях в семьях, где отец занимается бизнесом, является предпринимателем или руководителем предприятия, дети хотя бы раз пробовали наркотики. В семьях, где такое положение занимает мать, эта цифра еще выше и составляет 46,4%; там, где мать является работником государственного или муниципального управления, – 41,1 %.; в семье, где мать не работает, эта цифра также велика – 39,2%. [9]

Зависимость наркотизма от психологической атмосферы семьи еще более выражена. Так, среди детей из психологически благополучных семей эта цифра составляет 38%, а среди, детей из неблагополучных семей – 48%, т.е. возрастает на 10%. Важным фактором, влияющим на отношение подростков к наркотикам, является взаимоотношение с ро-

дителями. Среди подростков, имеющих взаимопонимание с отцом, на опыт знакомства с наркотиками указали 33%, а среди тех, у кого такое взаимопонимание отсутствует, – 47%. Об опыте знакомства с наркотиками рассказали 32% подростков, имеющих взаимопонимание с матерью, и 53% респондентов, у которых такое взаимопонимание отсутствует.

Проявление негативного отношения или жестокого обращения в семье также увеличивает риск употребления наркотиков. Так, безразличие, невнимание, оскорбления со стороны членов семьи увеличивают число попробовавших наркотики на 2%, а психологическое давление, агрессивное поведение или физическое насилие – на 7%. Иными словами, экономическое и психологическое состояние семьи также является важнейшим фактором.

Снижение или падение уровня жизни, низкий уровень психологической культуры, неумение эффективно строить супружеские отношения и отношения с детьми, конструктивно разрешать конфликты являются предпосылкой наркотизации, не говоря уже о более серьезных проблемах, таких, как полная демографическая деструкция семьи или деградация ее членов.

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. Так, впервые попробовали наркотики: в возрасте до 10 лет – 1,7%, 11 – 14 лет – 39,5, 15 – 17 лет – 51,5, 18 – 20 лет – 6,9, 21–24 года – 0,2, 25 лет и старше – 0,1% опрошенных. На вопрос: «Если это произошло в школьные годы, то в каком классе Вы тогда учились?» – получены ответы: до 3-го класса – 1,5%, 4–6 класс – 7,7, 7–8 класс – 29,5, 9–11 класс – 61,3%. На вопрос: «Какие наркотические вещества Вам приходилось употреблять?» – ре-

спонденты ответили: анашу, марихуану, травку, план - 50,1%; стимуляторы - 8,6; галлюциногены - 7,0; гашиш - 6,8; Б8Б, кислоту - 6,4; героин - 3,9; кокаин - 2,8; экстази - 1,9; опий - 0,8; морфин - 0,3; другие - 11,4% [10].

Специфика возраста является решающим фактором при передаче информации, моделей поведения, возможности самоутверждения. Следовательно, групповая зависимость и взаимовлияние являются одной из существенных причин распространения интереса к наркотикам. В обществе, где потребление наркотиков не является традиционным, девиантное поведение в форме наркотизации возможно лишь при условии достаточной информированности о действии наркотиков и наличии в среде молодых людей носителей «наркотического опыта».

Если в семье ребенок не ощущает теплоты и заботы, если при этом он не занят в школе, то это, естественно, толкает его на улицу, во двор, делает его членом случайной компании сверстников, среди которых могут оказаться наркоманы. Как правило, среди наркоманов большинство плохо училось в школе, не имело успеха в своих делах, было изгоем. Стремление найти поддержку со стороны, которой подросток лишен в семье, толкает его в группу сверстников, где чаще всего и происходит первоначальное знакомство с наркотиками. Среди этих групп культивируется повышенная оценка употребления наркотиков как образца мужского поведения. Подросток со слабой волей не может противостоять нажиму со стороны сверстников. Маргинальная среда создает свою субкультуру, специфическую систему норм поведения и оценок. Именно здесь нередко и происходит так называемое «подсаживание на иглу», т.е. приобщение к наркотикам.

Второй по значимости субъект влияния на поведение подростков – образовательное учреждение (школа, среднее профессиональное или высшее учебное заведение), оказы-

вает наиболее противоречивое воздействие на современных молодых людей

Иными словами, каждый факт употребления наркотических средств вызван не одной какой-либо изолированной причиной, а совокупностью причин и условий, действующих в разное время и в различных обстоятельствах. Не учитывая этого, трудно объяснить, почему один человек стал употреблять наркотические средства, а другой, находясь в таких же условиях, даже и не думал о наркотиках.

#### **Литература:**

1. Романович Н., Звонковский В. Общественное мнение о наркотизме: Опыт региональных исследований // Социс. – 2004 - № 6.
2. Там же.
3. Личко А., Лавкой И. Акцентуации характера у подростков // Психологический журнал. – 1987. – № 2.
4. Там же.
5. Пятницкая И. Наркомания. – М., 1990.
6. Лисовский В., Колесникова Э., Наркотизм как социальная проблема. – СПб., 2001.
7. Там же.
8. Результаты проведенного исследования группой специалистов НИИКСИ СПбГУ, Северо-западной Академии государственной службы на тему «Наркотизация в подростковой и молодежной среде Санкт-Петербурга» // Лисовский В., Колесникова Э. Наркотизм как социальная проблема. – СПб., 2001.
9. Там же.
10. Там же.

### **ПРОБЛЕМА НАРКОТИЗАЦИИ МОЛОДЁЖИ В СОВРЕМЕННОМ ОБЩЕСТВЕ.**

**Абдулкадыров Г.З. студент 5-го курса  
ДГТУ.**

Расширяющееся распространение в среде молодежи наркотиков детерминировало становление традиций, «культы» их употребления. Исследователи стали говорить о возникновении феномена «наркогенной субкультуры», отмечая двустороннюю связь: с одной стороны, массовый рост наркотизма способствующий дальнейшему развитию и обогащению содержания наркогенной субкультуры, с другой - наркогенная субкультура реализующая функцию фундамента для распространения традиций одурманивания в обществе.

Наркотики по своей биохимической природе, способности вызывать высокоинтенсивные ощущения удовольствия, наслаждения, являются идеальным предметом гедонистической активности. Гедонистические ощущения становятся ведущими при регуляции поведения человека в отношении наркотиков. Отмечается, что гедонистическое сознание в определенной мере присуще всем детям и подросткам в силу возрастных особенностей их психологического развития. Вместе с тем указывается на растущее влияние гедонистического мировоззрения в среде молодежи, распространение иллюзии возможности легкой жизни без усилий и трудов.

Гедонистическое мировоззрение рассматривается как основа формирования идеологии наркотизма, в которой выделяются два уровня: низкий (бытовой) и высший (теоретический) (А.Макеева).[1] Первый уровень обеспечивает оправдание наркотизации отдельного индивида или социальной группы. Собственно идеология наркотизма - феномен более сложный.

Современную идеологию наркотизма связывают с именами крупных писателей, философов, психологов - Олдасом Хаксли, Карлосом Кастанедой, Тимоти Лири, Рамм Дасс и

другими. Большинство из них относится к поколению «хиппи», когда молодежь и часть старшего поколения была захвачена волной интереса к эзотерическим и мистическим традициям древнего Востока, Центральной Америки. Думается, что не будет преувеличением утверждение о целенаправленной массовой пропаганде в современной России эзотеризма и сопутствующих ему феноменов, пропаганде, адресованной, прежде всего, молодежи. Так, по исследованиям, проведенным А.Макиевой, около 15% студентов вузов и старшеклассников знакомы с произведениями классиков эзотеризма.[2] При этом история свидетельствует, что первая массовая вспышка наркомании в Европе была связана с выходом в свет книги Ш. Бодлера "Исповедь курильщика опиума", сразу же завоевавшей большую популярность. Современные исследования НИИ МВД связывают резкий рост потребления наркотиков в первой половине 90-х с потоком публикаций подобной литературы, оживленным обсуждением соответствующих тем в средствах массовой информации, ориентированных на молодежную аудиторию.

Речь не идет о новой идеологической диверсии против России. «Россия» здесь - просто новый рынок наркоделцов, а «идеология», в данном случае, - инструмент для формирования рынка.

Для тех, кто озабочен проблемой употребления молодежью наркотиков, не должно быть принципиальной разницы между «Моментом» и «ЛСД» с точки зрения самых общих последствий их употребления: формирование зависимости и разрушение организма. Ореол, созданный вокруг «эзотерических» наркотиков, не скроет ужаса повседневной жизни наркоманов. Факт популярности различных компонентов наркогенной субкультуры в молодежной среде рассматривается как тревожный симптом, которому к сожалению не уделяется должного внимания: «Действи-



тельно, далеко не каждый подросток, читающий Хаксли или увлеченный рейвом, обязательно попробует наркотик. Однако их освоение является своеобразным способом постепенного вхождения в культуру наркотизма, формирования определенного - "либерального" отношения к проблеме, значительно облегчающего реальное приобщение к одурманиванию».[3]

Особенностью нынешней ситуации является то, что наркомания приобрела новое качество как социальное явление, ей стало присуще внутреннее движение. Это движение обусловлено развитием наркобизнеса. Теперь уже не потребитель определяет предложение, а предложение активно формирует спрос. Существует целая криминальная индустрия, обеспечивающая рост потребления. Есть еще одна особенность нынешней ситуации, создающая чрезвычайно удручающую перспективу, это нарастающая вовлеченность в наркотизацию молодежи, и все чаще просто детей. Трагизм сегодняшней ситуации, и это тоже новое явление нашего времени, состоит в том, что в наркотизацию активно вовлекается не только молодежь, отклоняющаяся от социальных норм, но и та ее социально активная часть, которая при других обстоятельствах никогда бы ни стала экспериментировать с наркотиками.[4]

При нынешней демографической ситуации это ставит под вопрос будущее нашего государства. Сегодня в нашей стране возможности наркобизнеса по вовлечению в наркотизацию все новых и новых людей, разумеется, преимущественно среди молодежи, намного опережают по эффективности предпринимаемые нами меры в области профилактики и лечения.

Среди основных тенденций, характеризующих наркологическую ситуацию в России, наибольшую тревогу вызывает неуклонное омоложение потребителей психоактивных веществ. Средний возраст первого знакомства с наркотиками

? 11-17 лет. Просматривается тенденция к постоянному снижению возраста ранних проб психоактивных веществ. Участились случаи приобщения к наркотическим средствам детей 8-10 лет. Возникла потенциальная угроза деградации личности и общества, сопровождаемая резким увеличением уровня алкоголизации, наркомании, случаев суицида. Обостряются эти проблемы также среди детей и учащейся молодежи.

По данным социологических исследований, проведенных в Российской Федерации, до 60% всех наркоманов - это люди студенческого возраста. Причем подавляющее большинство из них - студенты дневных отделений высших учебных заведений. Кроме того, основным местом употребления наркотиков для 29% наркоманов являются помещения вузов.[5]

Состояние здоровья студенчества определяет качество подготовки молодых специалистов, поскольку овладение науками на современном этапе развития учебных заведений требует от студентов больших умственных, эмоциональных и физических затрат. Кроме того, учащаяся молодежь, студенчество относится к возрасту, стоящему на пороге репродуктивного периода. Поэтому от состояния здоровья этой категории населения во многом зависит здоровье будущего поколения. Ухудшается состояние здоровья молодежи, что является существенным фактором риска возникновения наркотизации.

В среднем в России лишь 10 процентов выпускников школ могут считаться абсолютно здоровыми, а 45-50 процентов имеют серьезные отклонения в физическом и психическом развитии. Около 70 процентов потребляющих наркотики, составляют молодые люди до 30 лет.

Вызывает тревогу, прежде всего, то, что наркотики становятся все более и более доступными для молодежи. Так, среди школьников прежде всего крупных городов, а также

в студенческой среде, наркомания увеличилась в 6-8 раз за несколько последних лет. По мнению специалистов, при сохраняющейся тенденции число лиц, злоупотребляющих наркотиками, в России уже через несколько лет может превысить уровень в три миллиона человек.

Содержание Федеральных законов служит решению основных задач деятельности государства по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних молодых людей. В их числе - распространение и немедицинское употребление наркотических веществ, основными из которых являются: предупреждение безнадзорности, беспризорности, правонарушений и антиобщественных действий несовершеннолетних, выявление и устранение причин и условий, способствующих этому, обеспечение защиты прав и законных интересов несовершеннолетних, социально-педагогическая реабилитация несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, выявление и пресечение случаев вовлечения несовершеннолетних в совершение преступлений и антиобщественных действий. В нормативно-правовых актах подробно описывается система здравоохранения, призванная осуществлять надзор и охрану здоровья граждан (в том числе несовершеннолетних); органы и учреждения, осуществляющие профилактику безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних; рекомендации Правительства и Министров по созданию комплексных федеральных программ, направленных на снижение уровня злоупотребления психоактивными веществами, как среди россиян в целом, так и среди молодого поколения в частности.[6]

Таким образом, мы можем отметить, что последствия наркотизации общества являются разрушительными. Наркотики способны взорвать фундаментальные основы безопасности человека, общества и государства, разрушить национальный генофонд, нравственные, социальные, по-

литические, экономические устои, стать причиной техногенных аварий и катастроф, военных конфликтов.

#### **Литература:**

1. Макеева А.Г. «Педагогическая профилактика наркомании в школе», Москва, сентябрь 1999 г.
2. Там же.
3. Захаров Ю.А. «Признаки употребления наркотиков подростком» \\ Воспитание школьников, №1, 2000 г.
4. Позднякова М.Е. «Особенности наркотизации населения в современной России».
5. Поступной А.Н. «Молодежь и наркотики», Харьков, 2000 г.
6. ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» от 08.01.1998 г. № 3-ФЗ

### **ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРАВОВЫХ МЕР ПРОТИВОДЕЙСТВИЯ НАРКОМАНИИ СРЕДИ МОЛОДЕЖИ.**

**Магомедова Ш. О. ст- ка 4 курса ДО ИФ ДГУ  
Науч. Руков. К.ю.н. доц. Таилова А.Г.**

Злоупотребление алкоголем и наркотиками является одной из самых болезненных социальных проблем современного российского общества. Однако противодействие распространению злоупотреблению психоактивными веществами сводится к карательным мерам уголовно-правового воздействия. Возможности снижения спроса на ПАВ, в том числе и путем оказания медико-социальной помощи наркозависимым, недооцениваются. Несмотря на очевидную необходимость, отсутствует надлежащая правовая база для оказания наркологической помощи.

Эпидемиологические данные свидетельствуют о том, что распространенность наркотизма (употребления с вредными последствиями наркотиков и одурманивающих ве-

ществ) наиболее высока среди несовершеннолетних и молодежи. Так, в 2003 г. в расчете на 100 тыс. населения соответствующего возраста распространенность употребления с вредными последствиями наркотиков в группе 18—19 лет составляла 438,9 (всего в населении 106,9); в этой же возрастной группе была наиболее высокой распространенность всех форм употребления наркотиков и одурманивающих веществ, включая заболеваемость наркоманией и токсикоманией, — 1025,6 (всего в населении — 378,9); распространенность употребления с вредными последствиями одурманивающих веществ была максимальной в группе 15—17 лет и составляла 192,6 (всего в населении — 20,4).

Злоупотребление алкоголем и наркотиками является одной из самых болезненных социальных проблем современного российского общества. Однако противодействие распространению злоупотреблению психоактивными веществами (далее — ПАВ) сводится к карательным мерам уголовно-правового воздействия. Возможности снижения спроса на ПАВ, в том числе и путем оказания медико-социальной помощи наркозависимым, недооцениваются. Несмотря на очевидную необходимость, отсутствует надлежащая правовая база для оказания наркологической помощи. Законотворчеству в этой области присущи три основных порока, характерных для современного нормотворчества: 1) отсутствует четкая концепция реформирования законодательства, что приводит к принятию нормативных актов, противоречащих друг другу; 2) изменения законодательства отражают не реальные потребности общества и объективные возможности их решения, а ведомственные интересы или идеологические концепции; 3) предпочтение отдается разработке новых нормативных актов, а не внесению изменений в действующее законодательство. В результате этого разрушается взаимосвязь и

взаимозависимость между отраслями законодательства, между отдельными правовыми нормативными актами. Возникает парадоксальная ситуация: чем больше законов, тем меньше законности.

Традиционно наркомания, токсикомания и алкоголизм считались психическими заболеваниями, и лечение больных этими заболеваниями осуществлялось в психиатрических учреждениях. Положение принципиально изменилось после принятия в 1992г. Закона РФ от 2 июля 1992 г. № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (далее — Закон о психиатрической помощи), [1] из-за отсутствия в нем четкого определения понятия «психическое расстройство» прямого указания на то, что наркологическая патология относится к психическим расстройствам. Справедливости ради следует признать, что на всем постсоветском пространстве только в Туркменистане Закон от 1 октября 1993 г. № 869-ХП «О психиатрической помощи» прямо говорит, что наркомания, токсикомания и алкоголизм являются психическими расстройствами.

Принятие Федерального закона от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (далее — Закон о наркотических средствах), [2] глава VII которого определяет порядок оказания медицинской помощи больным наркоманией, лишь ухудшило ситуацию, нарушило сложившуюся структуру законодательства в области здравоохранения и породило множество проблем. В преамбуле этого Закона указано, что он «устанавливает правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту в целях охраны здоровья граждан, государственной и общественной безопасности». Таким образом, предметом правового регулирования данного Закона является оборот

определенной группы веществ, «подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации и международными договорами Российской Федерации». Отмеченное обстоятельство сближает этот Закон с Федеральным законом от 22 июня 1998 г. № 86-ФЗ «О лекарственных средствах», [3] который создает правовую основу деятельности субъектов обращения лекарственных средств и распределяет полномочия органов исполнительной власти в сфере обращения лекарственных средств.

В настоящее время относительно нормативно-правовой регламентации оказания наркологической помощи высказываются три точки зрения:

- для оказания наркологической помощи достаточно действующего законодательства; Закон о наркотических средствах и Основы законодательства о здравоохранении создают необходимую нормативную базу;
- оказание наркологической помощи должно осуществляться на основании Закона о психиатрической помощи;
- для оказания наркологической помощи должен быть разработан самостоятельный федеральный закон.

Анализ Закона о наркотических средствах свидетельствует о наличии в главах VI и VII этого высокого документа столь существенных недостатков, которые исключают возможность использования его на практике. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (с изм. и доп. от 24 декабря 1993 г., 2 марта 1998 г., 20 декабря 1999 г., 2 декабря 2000 г., 10 января, 27 февраля, 30 июня 2003 г., 29 июня, 22 августа, 1 декабря 2004 г.) [4] не учитывают специфику наркологической патологии. Следовательно, проблема правовой регламентации оказания наркологической помощи сводится к выбору между внесением изменений и дополнений в Закон о психиатрической помощи и разра-

боткой самостоятельного закона, например закона о медико-социальной реабилитации наркологических больных.

Решение указанного вопроса осложняется тем, что Закон о психиатрической помощи не дает четкого определения понятия «психическое расстройство». Из преамбулы к ч. 1 ст. 1 этого Закона следует, что психическим расстройством является такое нарушение психического здоровья, вследствие которого «может измениться отношение человека к жизни, самому себе и обществу, а также отношение общества к человеку». В ч. 1 ст. 10 Закона о психиатрической помощи установлено, что «диагноз психического расстройства ставится в соответствии с общепризнанными международными стандартами». Такими стандартами следует считать критерии, включенные в Международную классификацию болезней. С 1998 г. в Российской Федерации действует Международная классификация болезней 10-го пересмотра (далее — МКБ-10), [5] в которой имеется специальный раздел «Психические расстройства и расстройства поведения», адаптированный с учетом традиций отечественной психиатрии. В нем перечислены все возможные формы психических заболеваний и описаны их основные проявления. В класс V (F) «Психические расстройства и расстройства поведения» МКБ-10 включен раздел F1 «Психические расстройства и расстройства поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ», которые охватывает все Фомы наркологической патологии от нео-сложненной острой интоксикации и злоупотребления ПАВ без явлений зависимости до тяжелой зависимости, психотических нарушений и деменции. Отмеченное обстоятельство дает основание отнести наркологические заболевания к психическим расстройствам. Так как наркологическая патология относится к психическим расстройствам, то согласно ч. 2 ст. 1 и ч. 1 ст. 3 Закона о психиатрической помощи наркологические больные явля-



ются лицами, страдающими психическими расстройствами, которым оказывается психиатрическая помощь, регламентируемая указанным Законом.

В оказании медицинской помощи участвуют две стороны — пациент и врач, поэтому из того, что на наркологических больных распространяются нормы Закона о психиатрической помощи, не следует, что психиатр-нарколог обладает правовым статусом психиатра. Любая медицинская специальность может рассматриваться в трех аспектах: как сфера профессиональной деятельности, как область науки и как деятельность, требующая специальной профессиональной подготовки. Рассмотрим с указанных позиций психиатрию и наркологию. Номенклатурой (классификатором) специальностей специалистов с высшим медицинским и фармацевтическим образованием в учреждениях здравоохранения РФ, утвержденной Приказом Минздрава России от 27 августа 1999 г. № 337 (в редакции Приказа от 16 февраля 2004 № 63) [6] в качестве самостоятельных врачебных специальностей выделены психиатрия (040115) и психиатрия-наркология (040116). Согласно Перечню соответствия врачебных и провизорских специальностей должностям специалистов, утвержденному тем же Приказом Минздрава России, занимать должность психиатра-нарколога может только лицо, имеющее врачебную специальность психиатрия-наркология.

Приказом Минздрава РФ от 26 июля 2002 г. № 238 (в редакции Приказа от 27 октября 2003 г. № 502) утверждена Номенклатура работ и услуг по оказанию соответствующей медицинской помощи. [7] При оказании амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи в качестве самостоятельных видов медицинской деятельности, для осуществления которых необходимо получение отдельных лицензий, указанная Номенклатура выделяет работы и услуги по специальностям психиатрия, психоте-

рапия, сексология и психиатрия-наркология. Как самостоятельно лицензируемые виды медицинской деятельности Номенклатура выделяет работы и услуги по наркологической экспертизе, по медицинскому (наркологическому) освидетельствованию, работы и услуги по судебно-психиатрической экспертизе.

Общероссийский классификатор специальностей высшей научной квалификации ОК 017-94 (ОКСВНК), утвержденный Постановлением Госстандарта РФ от 26 декабря 1994 г. № 368, [8] среди медицинских наук в качестве самостоятельных специальностей выделяют психиатрию (14 00 18) и наркологию (14 00 45). Под специальностью высшей научной квалификации «понимается совокупность знаний, умений и навыков, приобретенных на базе высшего образования в результате проведения самостоятельной творческой работы по постановке и решению определенных профессиональных задач в рамках конкретной отрасли науки».

Утвержденный Постановлением Госстандарта РФ от 30 сентября 2003 г. № 276-ст Общероссийский классификатор специальностей по образованию [9] выделяет четыре специальности высшего профессионального образования в области здравоохранения: лечебное дело, педиатрию, медико-профилактическое дело и стоматологию. Под специальностью в этом классификаторе понимается «совокупность знаний, умений и навыков, приобретенных в результате образования и обеспечивающих постановку и решение определенных профессиональных задач».

Таким образом, психиатрия и наркология являются самостоятельными областями профессиональной медицинской деятельности, требующими для занятия ими, в соответствии с требованиями ст. 54 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, прохождения последипломной подготовки и получения сертификата специалиста. Психиатрия и наркология также являют-

ся самостоятельными областями медицинской науки. В связи с этим врач-психиатр-нарколог не имеет права оказывать наркологическую помощь, не обладает правами врача-психиатра, установленными в ст. 20 Закона о психиатрической помощи, а врач-психиатр не имеет права оказывать наркологическую помощь.

С учетом особенностей правового статуса врача-психиатра и врача-психиатра-нарколога для распространения положений Закона о психиатрической помощи на наркологическую помощь необходимо дополнить раздел III этого Закона «Учреждения и лица, оказывающие психиатрическую помощь. Права и обязанности медицинских работников и иных специалистов». Так, в ст. 18 данного Закона следует указать, что психиатрическую помощь наркологическим больным оказывают наркологические учреждения и частнопрактикующие врачи-психиатры-наркологи; в ст. 19 закрепить, что право на врачебную деятельность по оказанию наркологической помощи имеет врач-психиатр-нарколог, получивший высшее медицинское образование и в установленном порядке подтвердивший свою квалификацию. Соответствующие дополнения должны быть внесены в ст. 20 («права и обязанности медицинских работников и иных специалистов при оказании психиатрической помощи»), 21 («независимость врача-психиатра при оказании психиатрической помощи») и 22 («гарантии врачам-психиатрам, иным специалистам, медицинскому и другому персоналу, участвующим в оказании психиатрической помощи») Закона о психиатрической помощи.

В Закон о психиатрической помощи включена самостоятельная норма о судебно-психиатрической экспертизе (ст. 14). Указанную норму необходимо дополнить новой частью, в которой следует указать, что судебная экспертиза для установления факта опьянения или наличия зависимо-

сти от ПАВ по гражданским и уголовным делам, а также при рассмотрении дел об административных правонарушениях производится врачами-психиатрами-наркологами.

Для распространения на наркологические учреждения, включая стационары, правового статуса психиатрических учреждений необходимо дополнить ст. 30 и 37 Закона о психиатрической помощи. Так, меры обеспечения безопасности при оказании психиатрической помощи должны быть распространены на оказание наркологической помощи, а пациентов наркологических стационаров следует наделять правами пациентов, находящихся в психиатрических стационарах.

Вносить в Закон о психиатрической помощи указание на то, что наркологическая патология относится к психическим расстройствам и расстройствам поведения, обязательно, поскольку это закреплено в ч. 1 ст. 10 указанного Закона, но желательно. С этой целью ст. 1 Закона о психиатрической помощи целесообразно дополнить частью третьей, в которой указать, что зависимость от ПАВ является одной из форм психических расстройств и лицам, употребляющим ПАВ, психиатрическая помощь оказывается врачами-психиатрами-наркологами.

При наличии принципиального сходства наркологической патологии с психическими расстройствами между ними имеются определенные различия, обусловленные включением в раздел F1 «Психические расстройства и расстройства» не только синдрома зависимости, но и состояний, обусловленных приемом ПАВ у лиц без явлений зависимости от ПАВ (острая интоксикация ПАВ, пагубное (с вредными последствиями) употребление ПАВ). В случаях эпизодического употребления ПАВ без явлений зависимости отсутствует основной признак психического расстройства — изменение отношения человека к жизни, самому себе и обществу, а также отношения общества к человеку.

Сами эти состояния являются переходными, транзиторными, обусловлены присутствием в организме ПАВ. С клинической точки зрения они не могут быть отнесены к болезненным состояниям (психическим расстройствам), поэтому на лиц с эпизодическим приемом ПАВ не должны распространяться правоограничения, предусмотренные действующим законодательством для больных алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, поэтому для них целесообразно установить особый порядок медицинского наблюдения. В связи с этим в предлагаемой части третьей ст. 1 Закона о психиатрической помощи необходимо специально указать, что установленные законодательством Российской Федерации ограничения прав, связанные с алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией, распространяются только на лиц с зависимостью от ПАВ.

Статьей 24 Основ законодательства о здравоохранении установлен общий порядок, согласно которому правом на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство или на отказ от него наделяются несовершеннолетние старше 15 лет. Федеральным законом от 1 декабря 2004 года № 151-ФЗ «О внесении изменений в Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан» [10] для несовершеннолетних, больных наркоманией, этот возраст был повышен до 16 лет.

Причины внесенных изменений очевидны. Согласно ст. 20.22 КоАП РФ появление в состоянии опьянения несовершеннолетних в возрасте до 16 лет, а равно распитие ими алкогольной и спиртосодержащей продукции, потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, иных одурманивающих веществ на улицах, стадионах, в скверах, парках, транспортном средстве общего пользования, других общественных местах являются основаниями для привлечения их родителей к административной ответственности. В отношении под-

ростков старше 15 лет, но младше 16 лет возникала парадоксальная ситуация: родители не могли без согласия несовершеннолетних обеспечить оказание им наркологической помощи, но должны были нести административную ответственность за употребление своими детьми ПАВ. Таким образом, родители, добросовестно, но безуспешно пытавшиеся лечить своих детей, злоупотребляющих ПАВ, оказывались без вины виноватыми, поскольку административная ответственность за потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача (ст. 6.9 КоАП РФ), распитие алкогольной и спиртосодержащей продукции либо потребление наркотических средств или психотропных веществ в общественных местах (ст. 20.20 КоАП РФ) и появление в общественных местах в состоянии опьянения (ст. 20.21 КоАП РФ) наступает с 16 лет.

Федеральный закон № 151-ФЗ устранил указанное противоречие лишь частично. Во-первых, он повысил возраст информированного согласия только для потребителей наркотических средств и психотропных веществ, тогда как административную ответственность влечет появление в общественных местах в состоянии опьянения и распитие в общественных местах спиртных напитков и потребление там же одурманивающих веществ. Во-вторых, этот Закон касается оказания медицинской помощи несовершеннолетним, страдающим наркоманией, тогда как действия, образующие состав административных правонарушений, предусмотренных ст. 6.8, 6.9, 20.20 и 20.21 КоАП РФ, могут совершаться несовершеннолетними, употребляющими спиртные напитки и одурманивающие вещества.

В связи с изложенным представляется целесообразным законодательно закрепить положение, что несовершеннолетним в возрасте до 16 лет, употребляющим ПАВ, врачи-психиатры-наркологи оказывают помощь по просьбе или с

согласия их законных представителей. Для этого необходимо внести соответствующие изменения в ч. 2 ст. 4, ч. 2 ст. 7, ч. 3 ст. 11, ч. 2 ст. 23, ч. 2 ст. 26, ч. 4 ст. 28 и ч. 1 ст. 31 Закона о психиатрической помощи.

Медицинское освидетельствование в наркологии может преследовать две цели: установление факта опьянения (употребления ПАВ) и установление зависимости от ПАВ. Действующие редакции ст. 23, 24 и 25 Закона о психиатрической помощи создают необходимую правовую базу для проведения добровольного и недобровольного освидетельствования с целью выявления зависимости от ПАВ. Экспертиза опьянения или состояния одурманивания нуждается в дополнительном нормативно-правовом регулировании. Статью 23 Закона о психиатрической помощи следует дополнить частью седьмой, где указать, что недобровольное освидетельствование для выявления состояния опьянения или установления факта потребления ПАВ проводится по основаниям и в порядке, установленным КоАП РФ. С учетом полиморфного характера клинической картины интоксикации наркотическими средствами, психотропными и одурманивающими веществами, необходимости проводить дифференциальную диагностику интоксикации с иными психическими расстройствами и состояниями нарушенного сознания представляется целесообразным наделить правом проведения клинической диагностики интоксикации ПАВ только врачей-психиатров (после соответствующей подготовки) и врачей-психиатров-наркологов. [11] Для этого необходимо дополнить ч. 3 ст. 23 Закона о психиатрической помощи уточнением, что психиатрическое освидетельствование лиц, употребляющих ПАВ, проводится прошедшими специальную подготовку психиатрами-наркологами и врачами-психиатрами.

Медицинское освидетельствование для выявления опьянения или установления факта потребления ПАВ возмож-

но или в форме токсикологического исследования, или в форме клинического обследования. Токсикологическое исследование является специфическим для наркологии методом, поэтому в настоящее время Законом о психиатрической помощи токсикологическое исследование не предусмотрено. В связи с этим необходимо дополнить Закон о психиатрической помощи новой статьей (ст. 24.1) «Токсикологическое исследование» следующего содержания:

«1. Токсикологическое исследование биологических сред и образцов для выявления ПАВ и продуктов их метаболизма является формой психиатрического освидетельствования лиц, употребляющих ПАВ. Правила медицинского освидетельствования опьянения и факта употребления ПАВ, а также предельно допустимые концентрации ПАВ и их метаболитов, превышение которых свидетельствует об опьянении или употреблении ПАВ, устанавливаются Правительством Российской Федерации.

2. Токсикологическое исследование может использоваться как средство контроля за лицами, находящимися на профилактическом наблюдении в связи с употреблением ПАВ, а также для контроля воздержания от приема ПАВ перед переводом больного с диспансерного наблюдения на консультативно-диагностическое или прекращением консультативно-диагностического наблюдения».

В содержащийся в ч. 1 ст. 16 Закона о психиатрической помощи перечень видов психиатрической помощи, гарантируемых государством, необходимо дополнить наркологической помощью во внебольничных и стационарных условиях. Оказание наркологической помощи имеет две специфические особенности: 1) необходимость медицинского наблюдения за практически здоровыми лицами с эпизодическим приемом ПАВ, у которых отсутствует зависимость; 2) значительно более высокая криминализация поведения больных алкоголизмом, наркоманиями и токси-



команиями по сравнению с лицами, страдающими иными психическими расстройствами. Делинквентное поведение потребителей ПАВ связано как с необходимостью расходования значительных средств на приобретение ПАВ, так и с психопатизацией личности, ее морализацией и слабостью. Состояние опьянения существенно повышает вероятность совершения насильственных преступлений против личности. Отмеченные обстоятельства, по-нашему мнению, позволяют включить в перечень критериев для установления диспансерного наблюдения за наркологическими больными выраженную десоциализацию и криминализацию личности больных.

Для учета указанных особенностей Закон о психиатрической помощи необходимо дополнить новой статьей (26.1) «Виды амбулаторной наркологической помощи» следующего содержания:

«1. Амбулаторная наркологическая помощь лицу, употребляющему ПАВ, в зависимости от медицинских и социальных показаний оказывается в виде профилактического наблюдения, консультативно-лечебной помощи или диспансерного наблюдения.

2. Профилактическое наблюдение устанавливается за лицами с эпизодическим употреблением ПАВ без явлений зависимости. Профилактическое наблюдение осуществляется врачом-психиатром-наркологом при самостоятельном обращении лица, употребляющего ПАВ, по его просьбе или с его согласия, а в отношении несовершеннолетнего в возрасте до 16 лет — по просьбе или с согласия его родителей либо иного законного представителя. Длительность профилактического наблюдения составляет один год».

Консультативно-лечебная помощь оказывается врачом-психиатром-наркологом при самостоятельном обращении лица с зависимостью от ПАВ по его просьбе или с его согласия, а в отношении несовершеннолетнего в возрасте до

16 лет — по просьбе или с согласия его родителей либо иного законного представителя. Оказание консультативно-лечебной помощи продолжается до достижения стабильной ремиссии, после чего за лицом устанавливается профилактическое наблюдение. Если в период профилактического наблюдения лицо выполняет все назначения лечащего врача, соблюдает сроки явок в наркологические учреждения (подразделения), проходит токсикологический контроль и не допускает приема ПАВ, принимается решение о прекращении наркологического наблюдения. После прекращения наркологического наблюдения к лицу не могут применяться правоограничения, установленные для больных алкоголизмом, наркоманией или токсикоманией. Решения о прекращении оказания консультативно-лечебной помощи, установлении и прекращении профилактического наблюдения принимаются комиссией врачей-психиатров-наркологов, назначаемой администрацией учреждения, оказывающего амбулаторную наркологическую помощь, или комиссией врачей-психиатров-наркологов, назначаемой органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

Диспансерное наблюдение устанавливается независимо от согласия лица, страдающего зависимостью от ПАВ, его родителей или законного представителя и предполагает наблюдение за состоянием психического здоровья лица путем регулярных осмотров врачом-психиатром-наркологом и оказания ему необходимой медицинской и социальной помощи. Диспансерное наблюдение устанавливается за лицами с зависимостью от ПАВ с тяжелыми стойкими или часто обостряющимися болезненными проявлениями, если они:

- а) уклоняются от добровольного лечения;
- б) неоднократно продолжали употребление ПАВ при добровольном обращении за наркологической помощью;

- в) ведут асоциальный образ жизни, грубо нарушают общественный порядок, вследствие злоупотребления ПАВ совершают административные правонарушения;
- г) совершили преступление и решением суда на них решением суда возложена обязанность пройти курс лечения от алкоголизма, наркомании или токсикомании.

Длительность диспансерного наблюдения в случае, предусмотренном пунктом "г" настоящей статьи, составляет три года; в случаях, предусмотренных пунктами "а", "б", и "в" настоящей статьи, — один год, после чего рассматривается вопрос о его прекращении или продлении. После прекращения диспансерного наблюдения больному оказывается консультативно-лечебная помощь. Решение вопроса о необходимости установления диспансерного наблюдения, его прекращении или продлении принимается комиссией врачей-психиатров-наркологов, назначаемой администрацией учреждения, оказывающего амбулаторную наркологическую помощь, или комиссией врачей-психиатров-наркологов, назначаемой органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации».

Еще одной специфической чертой зависимости от ПАВ является патологическое влечение к ПАВ, которое может достигать выраженности компульсивного и определять поведение больного. Для пресечения проникновения в наркологические учреждения, оказывающие стационарную наркологическую помощь, необходимо принять комплекс специальных мер, которые не используются в психиатрических стационарах. В связи с этим ст. 30 Закона о психиатрической помощи необходимо дополнить частью четвертой следующего содержания:

«Для предупреждения употребления больными ПАВ, находящимися в наркологическом стационаре, должностными лицами указанных учреждений принимаются меры для ограничения несанкционированных контактов боль-

ных с посторонними лицами; устанавливается перечень продуктов, предметов и веществ, запрещенных к хранению больными, находящимся на лечении; проводятся проверки для изъятия продуктов, предметов и веществ, запрещенных к хранению».

Таковы основные изменения и дополнения, которые должны быть внесены в Закон о психиатрической помощи для того, чтобы использовать его при оказании наркологической помощи.

Информация о факте обращения за наркологической помощью, состоянии здоровья гражданина и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении, составляют врачебную тайну, разглашение которой возможно только в специально установленных законом случаях. Согласно ст. 61 Основ законодательства о здравоохранении лечебно-профилактические учреждения самостоятельно обязаны информировать органы внутренних дел «при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий»; а также отвечают на запросы «органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством». Таким образом, существующий в настоящее время порядок обязательного информирования наркологическими диспансерами органов внутренних дел о лицах, с впервые в жизни выявленным наркологическим заболеванием, противоречит действующему законодательству.

Специальный порядок передачи информации о лицах, употребляющих ПАВ, из наркологических учреждений в органы внутренних дел, по нашему мнению, должен распространяться только на лиц, находящихся на диспансерном наблюдении. Во всех остальных случаях сохраняется общий порядок передачи информации, составляющей врачебную тайну, который определен ст. 61 Основ законода-

тельства о здравоохранении. Для законодательного закрепления такого порядка, представляется, следует дополнить содержащийся в ст. 61 Основ законодательства о здравоохранении перечень оснований для предоставления сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя, пунктом шесть, где указать, что разглашение врачебной тайны возможно в иных случаях, установленных федеральным законом.

В свою очередь ст. 9 Закона о психиатрической помощи («Сохранение врачебной тайны при оказании психиатрической помощи») необходимо дополнить частью второй следующего содержания:

«2. Учреждения, оказывающие наркологическую помощь, по запросам органов внутренних дел, Госкомнаркконтроля, предоставляют сведения, составляющие врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя о лицах, находящихся на диспансерном наблюдении. Учреждения, оказывающие наркологическую помощь, ежеквартально информируют территориальный орган внутренних дел по месту жительства больного, находящегося на диспансерном наблюдении, о посещении наркологического учреждения, выполнении медицинских назначений, продолжении приема ПАВ».

Таким образом, действующее законодательство не создает необходимой нормативно-правовой базы для лечения наркологических больных. Хотя наркологическая патология относится к психическим расстройствам и расстройствам поведения, врач-психиатр-нарколог не обладает правовым статусом врача-психиатра, что исключает возможность использования при оказании наркологической помощи Закона о психиатрической помощи без внесения в него соответствующих изменений и дополнений. Для распространения на наркологическую патологию Закона о

психиатрической помощи в него должны быть внесены существенные дополнения, касающиеся определения правового статуса врача-психиатра-нарколога, режима наркологических лечебно-профилактических учреждений и специфических особенностей клиники злоупотребления ПАВ.

#### **Литература:**

1. Ведомости Съезда народных депутатов и Верховного Совета РФ. 1992. № 33. Ст. 1913.
2. СЗ РФ. 1998. № 2. Ст. 219.
3. Российская газета. 1998, 25 июня.
4. Ведомости Съезда народных депутатов Российской Федерации и Верховного Совета Российской Федерации. 1993. № 33. Ст. 1318.
5. Международная классификация болезней и связанных с ними проблем здоровья населения 10-го пересмотра. Женева, 1995.
6. Здравоохранение. 2000. № 1.
7. Российская газета. 2002. 23 окт.
8. Текст официально не опубликован.
9. Текст официально не опубликован.
10. З РФ. 2004. № 49. Ст. 4850.
11. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 июля 2003 г. № 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения» допускает производство освидетельствования на состояние опьянения специально подготовленным врачом, специальность которого не оговаривается, а в сельской местности — фельдшером.

### **НАРКОМАНИЯ – ЭТО СТРАШНАЯ БОЛЕЗНЬ.**

**Гамзаева А.И. ст- ка 4 курса ИФ ДГУ  
Науч. Руков. К.ю.н., доц. Таилова А.Г.**

Тяжелые наркотики в состоянии за несколько недель поработить волю человека и подчинить его себе так, как не может ни один гипнотизер или психолог; за несколько лет «выжечь» человека дотла, превратить его в беспомощную дряхлую развалину, вся жизнь которой посвящена поиску очередной «дозы» и страху перед очередной ломкой. Зомби с пустыми глазами, не воспринимающие окружающую действительность, от которых отворачиваются те, кто раньше были их друзьями, которые не являются уже фактически живыми.

Наркотики (от греч. *narkotikós* — приводящий в оцепенение, одурманивающий), группа веществ различной природы (растительного или синтетического происхождения), злоупотребление которыми приводит к развитию наркомании.

Наркотики калечат разум. Неблагоприятное воздействие на человеческий разум продолжается ещё долго после того, как, казалось бы, прошел эффект от приёма какого-либо наркотика.

Сами наркотические препараты не есть добро или зло. В действительности у нас нет проблемы наркотиков. У нас есть проблема людей. Сами по себе такие препараты ничего сделать не могут. Они невинно пребывают в маленьких пакетиках и бутылочках. Они столь же опасны, как и средство по очистке водопровода или крысиный яд, а также тысячи других распространённых химических веществ. Основной риск и вред этих препаратов исходит единственно от того, как люди их употребляют, от того, как химикаты воздействуют на психику и на восприятие, от ситуаций, когда люди могут прийти к отчаянной нужде в подобных средствах.

Употребление детьми и молодежью психоактивных веществ представляет собой серьезную проблему современного общества. Косвенно или напрямую она затрагивает

практически каждого пятого жителя страны. Ухудшение здоровья, распространение курения, употребление алкогольных напитков и наркотиков достигло критического уровня, и дальнейшее нарастание этих тенденций может вызвать необратимые последствия. Наркомания - это не просто наркотики и связанные с ними проблемы, это наш менталитет, это сидит глубоко в нас и ждет, чтобы вылезти наружу. Бытует мнение, что употребляют почти все, просто все по-разному: кто-то на еде и в итоге полнеет, кто-то на отношениях и в итоге расходится со своей половинкой, потому что чрезмерно ее начинает ревновать или контролировать, кто-то на играх, кто-то в сексе, кто-то на работе, кто-то выпивает, а кто-то употребляет наркотики (пьет, втирает, дышит, курит, нюхает, колит). Чтобы убедиться в этом, смотрите статистику наркомании.

К сожалению, что бы ни говорили врачи о проблемах наркомании, психологи и ученые, но НЕТ способа определить склонность к употреблению.

Наркомания статистика

Ужасающие факты статистики по наркомании

Сегодня в России регулярно употребляют наркотики 5, 99 млн. Официальная статистика по наркомании приводит цифру - 500 тыс. наркоманов, однако это те, что добровольно встали на медицинский учет. Медицинские учреждения могут стационарно пролечить за год не более 50 тыс. человек.

От общего числа наркоманов в России по статистике - 20% - это школьники.

60% – молодежь в возрасте 16-30 лет

20% - люди более старшего возраста

Средний возраст приобщения к наркотикам в России составляет по статистике 15-17 лет, резко увеличивается процент употребления наркотиков детьми 9-13 лет. Заме-



чены и случаи употребления наркотиков детьми 6-7 лет - к наркомании их приобщают родители-наркоманы.

Основными очагами распространения наркотиков в городах России являются школы и места развлечения молодежи - дискотеки и клубы. 70% из опрошенных первый раз попробовали наркотики именно в здесь.

По мнению экспертов, каждый наркоман вовлекает вслед за собой в употребление наркотиков 13-15 человек.

Число смертей от употребления наркотиков за последние годы выросло в 12 раз, а среди детей - в 42 раза.

Приблизительная продолжительность жизни наркоманов с момента начала употребления наркотиков составляет в среднем - 4-5 лет.

В последние годы наркоманы становятся основной причиной роста заболеваемости СПИДом. По статистике почти 90% выявленных в 1997-1998 гг. случаев заражения ВИЧ-инфекцией являлись следствием внутривенного употребления наркотиков, и причиной заражения явилось использование общих шприцев.

Около 90% преступлений по данным МВД сегодня происходят на почве наркомании. Разбойные нападения, кражи, грабежи, убийства совершаются часто ради одной дозы.

Статистика наркомании по России говорит, что из числа употребляющих наркотики излечиваются только 5-6 процентов наркоманов. Излечившимися статистика считает, тех, кто не употребляет наркотики в течение года после лечения.

Эти данные статистики по наркомании связаны, прежде всего, с крупными городами.

Ежегодно от наркотиков гибнут 70 тысяч россиян. В 2006 году от наркомании умерло около 100 тыс. человек.

Причины употребления наркотиков среди подростков.

Распространение употребления наркотиков в России продолжает расти быстрыми темпами. И, к сожалению, дети

являются основной мишенью в этом росте употребления наркотиков. Если Вы сами не употребляли наркотики, то знайте, что 13 -17 летний ребенок знает о них в десятки раз больше вас. Поскольку эти знания черпаются из открытых источников, а также из круга его друзей и знакомых, они далеко не всегда являются верными. Часто они бывают окутаны ореолом романтики и имеют положительную окраску. Более 50% школьников 7-9 классов при анонимных опросах ответили, что не отказались бы от употребления наркотиков. Причины различны. Среди основных причин употребления наркотиков следует отметить желание испытать что-то новое и рискованное, также важна принадлежность к группе друзей и боязнь быть отвергнутым группой и остаться изолированным. Употребление наркотиков впервые может происходить просто от скуки и желания развлечься, выглядеть более взрослым, а часто для того, чтобы снять груз проблем и негативных эмоций, окружающих подростка в его повседневной жизни. Не смотря на то, что многие причины употребления наркотиков кажутся на первый взгляд несерьезными, родителям надо помнить, что их ребенок воспринимает мир совсем иначе и для него все перечисленные причины являются вполне реальными и значимыми. Не стоит лениться внимательно изучить основные признаки наркомании, чтобы вовремя прийти на помощь близкому человеку.

Для того, чтобы оградить ребенка от употребления наркотиков следует, во первых быть более информированными в этих вопросах, а во вторых снабдить подростка необходимой и верной информацией самостоятельно уже к 12-летнему возрасту. От активной позиции близких и поддержки в общении с ребенком зависит, сможет ли он устоять в трудную минуту и отказаться от употребления наркотиков.

Признаки наркомании.

Важной информацией является список признаков наступающей наркомании. Замеченные Вами признаки наркомании у подростка помогут вовремя предотвратить развитие зависимости от наркотиков и принять необходимые меры для борьбы с наступающей наркоманией. Знание признаков наркомании будет для Вас гарантией безопасности детей и позволит Вам спасти жизнь и вовремя оказать помощь ребенку.

Основные признаки наркомании – изменения поведения подростка.

К основным признакам наркомании в поведении подростка следует отнести смену круга общения. Подросток забывает и не общается со старыми друзьями. Вместо них появляются новые, о которых он говорит с явной неохотой. Общаясь по телефону, разговаривает скрытно, односложно, либо туманными фразами. Постоянно стремится остаться один, запереться в ванной или в своей комнате. Чаше и надолго уходит из дома и возвращается поздно. Перестает интересоваться и заниматься тем, что любил раньше. Может проявиться интерес к домашней аптечке и фармакологии. Заметны резкие перепады настроения, агрессивность, безразличие, либо повышенная возбужденность и веселость. Движения становятся резкими и не всегда хорошо скоординированными. Одним из основных признаков наркомании является рост денежных расходов подростка, частые просьбы дополнительных денег под разными предлогами, а также пропажа из дома ценных вещей, и других предметов, как средств покупки наркотиков.

Основные признаки наркомании – изменения в самочувствии.

Заметны признаки развивающейся наркомании и в самочувствии. Нарушение аппетита сменяется вдруг неумеренным приемом пищи. Нарушается сон, происходят скачки артериального давления, часто возникает расстройство же-

лудка. Если обратить внимание на глаза, то заметен нездоровый блеск, сильная суженность или наоборот расширенность зрачка, затуманенность взгляда. Резкий неприятный запах изо рта, как признак курения анаши, либо постоянный кашель и насморк от героина.

Основные признаки наркомании – изменения внешнего вида подростка.

Признаками наркомании может быть также появившаяся неряшливость в одежде, стремление носить преимущественно вещи черного цвета. Характерно одевание рубашек и блузок с длинным рукавом, с целью спрятать следы уколов. Цвет лица становится бледным, а иногда даже землистым. Волосы теряют пышность и приобретают ломкость.

Основные признаки наркомании – новые предметы в доме. Обратите внимание на возможные мелкие предметы, как признаки наркомании подростка. Это могут быть свечки, зажигалки, иголки от шприцев, фольга, закопченные ложки и папиросы.

Методы борьбы с наркоманией.

Вопросы борьбы с наркоманией выходят сегодня на первый план. Проблема наркомании в России давно приняла характер эпидемии, и государство начало серьезную борьбу с наркоманией. Огромных усилий и колоссальных финансовых затрат требует профилактика наркомании. Ни одна семья уже не уверена в том, что их ребенок не попробовал хоть раз наркотик. Теперь наркотики можно купить везде, даже в школах. Способы вовлечения стали более агрессивны. Первая доза предлагается, как правило, бесплатно, а потом, когда возникнет зависимость, нужны уже будут деньги, много денег. Поэтому наркоманы идут добывать деньги на следующие дозы любыми способами: воровством, распространением наркотиков, проституцией. Сегодня борьба с наркоманией - это крайне важная задача!

Способы борьбы с наркоманией различны. Среди основных стоит упомянуть социальный, медицинский и информационный.

Социальный способ борьбы с наркоманией нацелен на устранение социально-экономических, бытовых, социально-психологических причин и условий отклоняющегося поведения.

Медицинский способ борьбы с наркоманией помогает пациенту медикаментозно и психологически избавиться от зависимости. Наркологи ищут новые эффективные, методики лечения наркомании. Чтобы лечение было более эффективным, его нужно проводить стационарно. Наркомания требует длительного лечения.

Борьба с наркоманией на личностном уровне - сложный и длительный процесс, требующий колоссальных усилий не только со стороны человека, но и со стороны его близких.

Профилактика наркомании в подростковой среде.

Еще недавно вся работа в профилактике наркомании базировалась на запретах и наказаниях. И конечно эти методы и вся работа по профилактике наркомании показали свою полную неэффективность, так как не учитывали социально-психологических и возрастных особенностей подростков. И это не смотря на то, что наркомания среди молодежи является наиболее опасной для здорового общества. Сегодня, наконец, начали применяться другие подходы, не связанные с запугиванием, а нацеленные на формирование таких установок, при которых наркотики не являются ценностями. Тем не менее сегодня в разных странах существуют различные конечные цели профилактики наркомании. В Голландии целью профилактики наркомании принято считать снижение риска потребления “тяжелых наркотиков”, за счет “легких” форм наркотиков, которые легализованы. В Англии в рамках профилактики наркомании среди подростков обучают умению употреблять

наркотики сознавая всю ответственность этого. В США и Австралии — правильным признано считать полный отказ от потребления наркотиков. Россия, изменив свой подход к методам профилактики наркотиков, последовала примеру США. В рамках профилактики наркомании стоит выделить две обучающие программы, получившие наибольшее распространение. В Европе успешно работает программа по развитию у подростков социально-психологической компетентности и осознанности поступков. В США активно задействована программа обучения жизненным навыкам и умения принимать ответственные решения. Обе программы показали свою высокую эффективность и направлены на выработку у подростков умения предупреждать возникающие проблемы, отдавать себе отчет в своих действиях и поступках, а также на развитие собственной защищенности. Хочется надеяться, что и у нас в стране в сфере профилактики наркомании найдут широкое применение подобные программы, при содействии общественных организаций и финансировании со стороны правительства.

Наркомания среди молодежи

Опасность молодежной наркомании.

Угрожающими темпами идет рост наркомании среди молодежи. Показатели молодежной наркомании бьют все новые и новые рекорды. Почему же именно наркомания среди молодежи в первую очередь представляет серьезную угрозу обществу?

Важнейшим фактором возникновения наркомании в молодежной среде является мода на наркотики и любопытство. Особая опасность возникает тогда, когда наркотик, принятый из любопытства или от скуки, вызывает приятные ощущения. В результате у подростка возникает желание повторно испытать те же чувства. Следствием этого является психическая зависимость от наркотика.

Не устоявшаяся и не окрепшая еще психика подростка также способствует возникновению пристрастия к наркотикам и развитию наркомании среди молодежи.

Причиной употребления наркотиков является часто влияние группы ровесников, в которой царит наркоманский стиль жизни. Причем в данном случае наркомания у молодежи становится приятной и легкой альтернативой школе и семье, где дела часто идут не так гладко.

Большая опасность кроется еще и в том, что принятие наркотика как бы повышает ранг молодого человека среди товарищей. Употребление наркотиков в молодежных кругах часто становится чем-то вроде попытки считаться взрослым человеком. Эта причина является доминирующей в развитии наркомании среди молодежи.

Неумение справляться с жизненными трудностями, можно назвать также одним из факторов молодежной наркомании. Наркотик временно снимает психологическое напряжение, что дает подростку возможность отодвинуть неприятности и получить необходимую разрядку.

Важно помнить, что успех в борьбе с распространением наркомании среди молодежи зависит не только от врачей, но и от всех нас, от того, как мы относимся к своим детям, к ровесникам, к окружающим, какие жизненные условия им создаем.

### **Литература:**

1. <http://netnarkoticov.ru>
2. <http://www.narkotiki.ru>
3. <http://www.narcom.ru>
4. <http://vkontakte.ru/club6467569>
5. <http://www.stopnarkotik.org>

## **ФАКТОРЫ РИСКА И ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ МОДЕЛИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ.**

*Рамазанова Р. - студентка 4-го курса ВГУЮ Северокавказский филиал.*

*Науч.рук : Д.ю.н., проф.Акутаев Р.М.*

Учеными были изучены многочисленные факторы риска появления нарушений, связанных с употреблением наркотических веществ. Ниже представлены факторы риска и общие концепции.

Диспропорциональность злоупотребления наркотическими веществами в различных семьях свидетельствует о существовании генетической предрасположенности к этим нарушениям. В 50 % случаев алкоголизма, который больше всего изучался в этом отношении, обнаружена его связь с положительным семейным анамнезом. Существует генетическое разнообразие нейрональных механизмов наркомании; наиболее важной в этом отношении является мезолимбическая система. Различиями функционирования этой системы можно объяснить неодинаковую степень восприимчивости отдельных лиц и этнических групп к злоупотреблению определенными наркотическими веществами, что было обнаружено в ходе эпидемиологических исследований.

Факторы окружающей среды. Хотя этим факторам уделялось меньшее внимание, установлено, что влияние среды проживания и наличие доступа к наркотическим веществам предрасполагают людей к злоупотреблению наркотиками. Например, лечение глюкокортикоидами и стрессы, вызванные внешними условиями, могут усилить действие опиатов, кокаина и амфетаминов. В результате употребление наркотиков доставляет намного больше "удовольствия", что ведет к повышению риска развития пристрастия. Возвращение после многолетнего воздержания к об-



становке, которая ассоциируется с употреблением наркотических веществ в прошлом, может вызвать симптомы абстиненции и явиться толчком к поиску наркотиков, особенно если бывший наркоман находится в состоянии стресса. Таким образом, из-за "намёка" окружающей обстановки прием наркотика может возобновиться даже после нескольких лет воздержания; невозможно "обезвредить" воспоминания, связанные с употреблением наркотиков.

Самолечение. Причиной приема и неправильного употребления наркотических веществ в целях самолечения могут являться последствия соматических заболеваний, такие как фрустрация, депрессия, раздражение или физическая боль. Сознательное или бессознательное отрицание, самооправдание и преуменьшение опасности наркомании способствуют перерастанию употребления наркотических веществ в злоупотребление ими. Например, причиной злоупотребления наркотическими веществами может стать хроническая боль при приступах серповидно-клеточной анемии. Пациентам, страдающим этим заболеванием, в период кризисных состояний назначают лечение опиатами, вследствие чего у них может развиваться зависимость от данных препаратов. Однако зависимость не означает пристрастия к чрезмерному употреблению. В этом случае риск развития наркомании хотя и существует, но очень мал. Случаи самолечения, в основе которых лежит боязнь абстиненции, встречаются, но при таком дистрессе люди обычно не принимают наркотические вещества [1].

Социальные и культурные факторы. К факторам, оказывающим влияние на злоупотребление наркотическими веществами, относятся этническая среда, культура, пол, возраст, род деятельности, социальное положение, субкультура и религия. Например, распространенность алкоголизма высока среди молодых, одиноких, безработных мужчин,

живущих в городах. Некоторые люди, особенно подростки, начинают употреблять наркотики под влиянием своих сверстников. Группы людей с различной культурой также имеют свои особенности в употреблении наркотических веществ. Другими факторами, влияющими на выбор, являются легальность распространения и доступность наркотического вещества, например сигарет или алкоголя по сравнению с героином. И, наконец, существующие в обществе традиции могут влиять на приобщение к употреблению наркотических веществ. Например, определенные категории специалистов, например, врачи, подвержены злоупотреблению наркотическими веществами [2].

#### **Литература:**

1. Надеждин А.В., "Профилактика наркомании – основной путь решения проблемы молодежного наркотизма".
2. Галагузова М.А. Социальная педагогика: курс лекций. - М., 2003.

### **ПРОФИЛАКТИКА ПРЕСТУПЛЕНИЙ В СФЕРЕ НЕЗАКОННОГО ОБОРОТА НАРКОТИКОВ.**

*Омарова Л.А. – ст. 3 курса юрид. факультета  
филиала ДГУ в г. Избербаше  
Магомедов А.А. – доц. каф. «ЮиГД»  
филиала ДГУ в г. Избербаше*

В современных условиях проблема организации профилактики распространения наркотиков в России приобретает особенную актуальность, она отнесена к числу наиболее важных приоритетных задач, стоящих перед государством и гражданским обществом. Выполнение их является чрезвычайно сложным делом, так как требует изучения накопленного мирового опыта борьбы с наркоманией и наркотизмом, поиска новых современных подходов в пре-

одоления этих негативных явлений, объединения усилий науки и практики, согласованности действий всех государственных органов, учреждений, общественных формирований, различных организаций, фондов, задействованных в этом деле.

Профилактика преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков – это комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих распространению и употреблению наркотических средств или психотропных веществ, на предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления наркотическими средствами или психотропными веществами (безнадзорность, беспризорность, преступность, рост случаев ВИЧ-инфекций, гепатита, заболеваний, распространяемых половым путем, и т.д.).

Профилактика преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков осуществляется в двух направлениях – уменьшение спроса и уменьшение предложения.

Уменьшение спроса

1. Первичная профилактика - это деятельность, направленная на профилактику производства и торговли незаконными веществами. Объектом первичной профилактики может быть население, не потребляющее наркотики. Субъектом профилактики - милиция общественной безопасности, образовательные учреждения, СМИ, муниципальные психологические центры, церковь. Наиболее эффективными могут быть следующие программы: образовательная, психологическая, воспитательная.

«Психологическая» программа (психосоциальная профилактика) - совместная деятельность специалистов образовательных и лечебно-профилактических учреждений, направленная на формирование у детей и молодежи

личностных ресурсов, обеспечивающих доминирование ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема наркотических средств или психотропных веществ, а также на развитие психологических навыков, необходимых в решении конфликтных ситуаций и в противостоянии групповому давлению, в том числе связанному со злоупотреблением наркотических средств или психотропных веществ. Как показали исследования, эффективность программы при работе с несовершеннолетними достигает 60%. Она включает: 1) обучение распознавания ситуаций склонения неформальными лидерами к потреблению наркотиков; 2) обучение преодолению воздействия неформального лидера и СМИ с целью вовлечения в деятельность, связанную с наркотиками; 3) обучение возможности построения дружеских связей с единомышленниками.

«Образовательная» программа - основанная на воспитательно-педагогических методах деятельность специалистов образовательных учреждений, направленная на формирование у детей и молодежи знаний о социальных и психологических последствиях наркомании с целью формирования устойчивого альтернативного выбора в пользу отказа от приема наркотических средств или психотропных веществ. Эффективность данной программы - 40%. Она предполагает: 1) распространение информации о последствиях принятия наркотиков и деятельности, связанной с их реализацией; 2) обращение к нравственным и религиозным аспектам такого потребления; 3) возбуждение страха перед немного драматизированными опасностями.

«Воспитательная» (эффективность - 30%) ставит целью убеждение в том, что: 1) потребление наркотиков провоцируется низким уровнем образования, низкой степенью самоуважения и возможности принятия решений; 2) необходимо действовать в соответствии со стандартами своего

личного поведения.

2. Вторичная профилактика - комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих формирование болезни и осложнение наркотизации у лиц, эпизодически употребляющих наркотические средства или психотропные вещества, но не обнаруживающих признаков болезни. Объект профилактики - лица, имеющие опыт потребления наркотиков. Субъект профилактики - органы внутренних дел (на стадии выявления), медицинские учреждения, психологические центры. В основе программы - идентификация потребителей наркотиков и вмешательство в их поведение. Программа наркотической деинтоксикации может совмещать первичное медицинское воздействие и последующее применение других форм. Лечение наркоманов может основываться на постепенной замене более слабыми токсинами (например, замена героина метадонем). Проводить такое лечение могут терапевтические центры с проживанием. Подобные клиники, где наркоманы проходят групповое, и индивидуальное лечение приобретают в России все большее распространение. Однако квалифицированный курс лечения доступен сейчас немногим. Оживление экономической ситуации в стране позволит направить дополнительные средства на изменение наркотической ситуации.

Уменьшение предложения:

1. Увеличение реального и вероятного риска для торговцев наркотиками (здесь мы подразумеваем ситуацию в крупных городах).

2. Возможное повышение цен на наркотики посредством усложнения доступа к ним.

Один из путей - патрулирование сотрудниками ППС. В дополнение к частому патрулированию на машинах и пешком, милиция проводит спонтанные проверки и обыски, создает на дорогах пункты осмотра автомашин, обыс-

кивает подозрительные помещения, производит аресты за нарушения общественного порядка. Такие жесткие меры за нарушение законов о наркотиках, обыски помещений, вызывающих подозрения, создают впечатление, что вовлеченность в наркобизнес приводит к высокой степени риска. Это положение усиливается программами строгого преследования лиц, арестованных за совершение деяний, связанных с наркотиками. Наркобизнес становится все более дорогостоящим и трудным благодаря программам правоприменения, обеспечивающим рост цены и сокращение предложения запрещенных наркотических средств.

Эти меры сопровождаются активными кампаниями борьбы с уличными розничными торговцами наркотиков. Она может проводиться с помощью переодетых сотрудников милиции, показаний информаторов или посредством проведения обысков на основе информации, полученной в результате первых двух операций. Это, скорее всего, может испугать случайного потребителя, не имеющего стойкой зависимости от наркотиков. Наконец, милиция может предпринимать попытки собрать данные о подозреваемых наркобизнесменах для того, чтобы узнать их место жительства, источники поставок и способ ведения дел. Правоохранительные органы исторически склонялись то к проведению агрессивных компаний борьбы с уличными торговцами наркотиков, то к длительным мероприятиям, нацеленным на борьбу с оптовиками и импортерами наркотиков. Однако наркобизнес - это разнородное и децентрализованное явление. Большая часть наркотических веществ поставляется многочисленными мелкими подвижными группами, не имеющими национальных границ. В тоже время попытки проникновения в операции наркобизнеса высокого уровня признаются слишком затратными (людей, финансов, времени) и не приводящими к достаточному количеству арестов. Все это позволяет склоняться

к мысли о большей эффективности в среде крупного города действий милиции против уличных торговцев наркотиками. Именно такие меры приведут к большому количеству арестов. Необходимо отметить, что торговцы наркотиками очень мобильны, и их легко заменить новыми. Но все же активные меры могут повлиять на увеличение цены наркотиков и внести неудобства, достаточные для того, чтобы устранить случайного потребителя. Кроме того, антинаркотические программы могут положительно влиять на другие виды уличной преступности и беспорядков. Безусловно, и другие акции правоохранительных органов важны в предупреждении преступлений, связанных с НОН. Но объективные процессы мешают эффективной борьбе с данным видом преступности, ограничивают эффективность устрашения модели «арест - уголовное преследование – осуждение». Угроза мести удерживает потенциальных информаторов и свидетелей и делает опасным сотрудничество с милицией. Кроме того, коррупция - настоящая беда для правоохранительных органов. Наркобизнес изобилует наличными деньгами, и наиболее ярким аргументом сторонников политики легализации наркотиков является утверждение о коррумпирующем воздействии наркобизнеса на милицию, в частности, и политическую систему страны.

С созданием Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков стало возможным наладить более эффективное межведомственное взаимодействие в сфере организации профилактики распространения наркотических средств и психотропных веществ, обеспечить успешное взаимодействие и координацию всех государственных органов, учреждений и организаций, принимающих участие в противодействии наркомафии и наркотизму. Безусловно, что в одночасье все сложные наркопроблемы разрешить невозможно. Для этого по-

надобится и воля властей всех уровней, и объединение финансовых и людских ресурсов, и определенное время, и реальная оценка наркоситуации на территории всей России и в отдельных ее регионах.

В числе других не менее важных факторов, влияющих на эффективность профилактики наркомании и наркотизма, по мнению криминологов, находятся следующие: создание единой автоматизированной информационной системы для обмена сведениями; проведение совместных заградительных мероприятий общероссийского и регионального масштаба; улучшение координации и обмена информации в вопросах взаимодействия с правоохранительными органами дальнего и ближнего зарубежья, участвующими в борьбе с преступлениями, связанными с наркотиками, проведение подготовки и переподготовки кадров, специализирующихся на борьбе с незаконным оборотом наркотиков (МВД, ФСБ, ГТК) и т.д.

В заключение необходимо отметить, что при определении наиболее приоритетных направлений в организации профилактики наркомании и наркотизма очень важно разработать криминологический прогноз развития наркоситуации в целом в стране и применительно к конкретным регионам. Но уже сегодня очевидно, что если не оказывать серьезного противодействия распространению наркотиков, прогноз развития наркоситуации в России на ближайшее будущее будет не очень утешительным. Ученые предсказывают возможное увеличение количества наркоманов в самое недалекое время в два, а то и в три раза; переход значительного числа потребителей на более опасные синтетические наркотики. Если предвидение окажется правильным, то уже сегодня необходимо предусмотреть решение многочисленных проблем, которые возникнут перед правительством и народом в самом недалеком будущем. Это в первую очередь коснется изменения в худшую сто-



рону демографической характеристики населения. Надо будет исключить из всех слоев трудоспособного населения хронически больных наркоманов. Необходимо предусмотреть значительные финансовые затраты на лечение, содержание и обслуживание данной категории населения, также рожденных ими неполноценных детей. Изменяются показатели характеристики преступности, особенно той, которая связана с наркотиками. Стабильный рост преступности последнее десятилетие не оставляет никаких надежд на изменение ситуации в лучшую сторону. Отсюда с неизбежностью многократно увеличатся расходы на содержание всей правоохранительной системы. Возрастет необходимость привлечения новых кадров — специалистов в области борьбы с преступностью, наркоманией и наркотизмом.

Научное издание

*Сборник материалов  
научно - практической конференции:*

**НАРКОМАНИЯ И НАРКОТИЗМ В МОЛОДЕЖНОЙ  
СРЕДЕ: ПРОБЛЕМЫ И ПУТИ РЕШЕНИЯ**

**(18 сентября 2015 г.)**

Подписано в печать 01.12.2015 г.

---

Формат 60x84 1/16. Бумага офсетная. Гарнитура Таймс.

Усл. п.л. 5,7. Тираж 300 экз.

Отпечатано в типографии «Формат»

г. Махачкала, ул. Батырая, 149