

# Профилактика наркомании в молодежной среде

Наркомания - проблема молодежная, и это подтверждают наши исследования. Поэтому изучению поведения данной категории лиц необходимо уделить больше внимания.

Особенности развития наркомании как болезни свидетельствуют о необходимости ее раннего выявления, так как на поздних стадиях меры воспитательного характера в отношении наркоманов редко приводят к положительным результатам. Условия, способствующие формированию наркомании, особенно у несовершеннолетних, изучены недостаточно. Этим в определенной мере объясняется невысокая эффективность профилактических мер.

Социальные потрясения, переживаемые обществом в целом, в первую очередь находят свое отражение в молодежной сфере, причем, в сильно гипертрофированном виде. Это обусловлено целым рядом причин, связанных со спецификой возраста: существенными морфо-функциональными изменениями периода полового созревания, трудностями социализации, отсутствием жизненного опыта, не устоявшимся мировоззрением, юношеским максимализмом.

Одной из основных задач общества является создание оптимальных условий для успешного процесса «социализации» молодежи, активного включения ее в сферу общественно-полезной деятельности. Проблема оздоровления молодежи, воспитания навыков здорового образа жизни напрямую связаны с проблемой девиантного поведения, наиболее опасными проявлениями которого является пьянство, наркомания, наркомания, преступность, проституция, агрессивное и аутоагрессивное поведение, бродяжничество и т.д. Пороки, присущие обществу в целом, имеют особенность усиливаться среди молодежи в арифметической прогрессии. Фоном для негативных явлений служит высокий уровень социальной напряженности в обществе.

Поэтому негативные явления происходящие в обществе, социальные пороки, в том числе и неумеренное потребление алкогольных напитков являются в основном проблемой молодежной. Современное состояние общества как никогда способствуют массовому распространению социальных пороков, вращанию их в наш быт, наше мировоззрение.

Отмечаемое, в частности, специалистами постоянное увеличение размеров потребления, снижение возраста приобщения, массовая распространенность среди молодежи и подростков связана прежде всего с охватившим всю страну кризисом в идеологической, духовной, экономической и других сферах общественной жизни, который привел к разрушению существующих идеалов, стереотипов поведения, не дав ничего взамен. Существенное влияние оказывают также сложившиеся за последние годы социально экономические условия жизни общества: резкое падение жизненного уровня населения, небывалое непривычное для нас расслоение на бедных и богатых, тотальная криминализация, неуверенность в завтрашнем дне, угроза оказаться участником военных действий, обесценивая человеческие жизни, отсутствие социальных гарантий и социальной защищенности.

Все это оказывает крайне неблагоприятное воздействие и способствует формированию у значительной части молодежи различных форм анти-социального поведения, в том числе и потребление психоактивных веществ. Постоянное «омоложение» приобщающихся -

является крайне неблагоприятной особенностью современного роста потребления наркотических и других одурманивающих веществ широкими слоями населения. Удельный вес молодежи и подростков среди потребителей неуклонно увеличивается.

Путем анализа практики установлены основные факторы, влияющие на формирование наркомании у подростков. Это условия воспитания в семье, низкий уровень образования, преждевременное вступление в самостоятельную жизнь, раннее употребление алкоголя и курение, влияние неформальной группы сверстников, отсутствие высокой профессиональной специализации, неуспеваемость.

Профилактика наркомании в молодежной среде должна строиться в следующих направлениях:

Во-первых, необходимо формировать у подрастающего поколения установки на здоровый образ жизни; осознание противоестественности нанесения вреда своему здоровью путем употребления каких-либо, пусть даже кажущихся привлекательными по их свойствам, наркотических и сильнодействующих веществ; овладение навыками самостоятельного разрешения жизненных ситуаций; управление своими эмоциями и поведением.

Во-вторых, оказывать постоянную помощь при возникновении проблем в организации труда, быта, досуга, создавать максимально благоприятные условия для ведения разумно организованного, здорового образа жизни.

В-третьих, проводить широкую всеохватывающую пропаганду преимуществ, престижности здорового образа жизни (с теле- и киноэкрана, в средствах массовой информации); просветительную работу по преодолению наркологической безграмотности, обучению навыкам ведения здорового образа жизни.

В-четвертых, осуществлять социальную профилактику наркотизации совместно с органами здравоохранения, общественностью. Она включает в себя меры по пресечению любых источников незаконного изготовления и сбыта алкоголя, наркотических и токсических веществ, попыток вовлечения в наркоманию новых жертв.

Важным звеном совместной работы служб здравоохранения, профтехобразования и просвещения по первичной профилактике наркомании у подростков является противонаркотическая пропаганда, которую следует строить обдуманно и целенаправленно, с учетом аудитории. Врачи-наркологи обязаны проводить по специальному плану лекции и беседы во всех прикрепленных к наркологическому диспансеру или наркокабинету учебных заведениях системы профтехобразования и школах:

- с административно-преподавательским составом - не реже 1-2 раз в год, например, в рамках семинара по правовому и антиалкогольному воспитанию для классных руководителей и мастеров производственного обучения;
- с родителями учащихся на родительских собраниях - регулярно, не реже 1-2 раз в год;
- с учащимися - на специальных лекциях в учебных заведениях.

Дома санитарного просвещения (районные, городские, областные, республиканские) обязаны своевременно доводить до администрации каждого ПТУ, школы план лекционной работы на год. Лекции должны отражать современную наркологическую

теорию и практику, строиться с учетом специфики контингента слушателей и актуальной наркологической ситуации в конкретном районе, данном учебном заведении и в первую очередь проводиться среди учащихся, входящих в группу риска, и среди тех, у кого был хотя бы один случай немедицинского потребления наркотических веществ, а также среди подростков с асоциальными тенденциями в поведении.

Лекционную работу по проблеме наркомании следует поручать только хорошо подготовленным наркологам. Лишь в порядке исключения могут привлекаться опытные врачи других специальностей. Лекторы постоянно должны повышать свою квалификацию. Недопустимо, чтобы лекции по этой тематике читались общественниками-неспециалистами, не имеющими профессиональных знаний.

Учитывая тот факт, что неквалифицированная, неосторожно высказанная информация может сама возбудить нездоровый интерес к наркотикам и явиться причиной возникновения стремления попробовать их, лекции не должны содержать сведений о способах получения и использования наркотиков, особенностях воздействия и ощущениях, возникающих при их употреблении. Следует подчеркнуть, что наркотики являются «медленной смертью», и подробно раскрыть их пагубное действие на организм человека, социальные последствия потребления, необходимость и возможность своевременного лечения. Обязательно осветить с умелым включением вопросов, касающихся опасности немедицинского потребления наркотиков, здоровый образ жизни и недопустимость самолечения.

Вышеуказанные требования относятся ко всем видам наглядной агитации (антинаркоманическим материалам в виде специальных брошюр, плакатов, листовок, аудио-, видеофильмов, телепередач, стендов). Обеспечение наглядными материалами и контроль за их качеством находятся в ведении службы санитарного просвещения.

В работе по первичной профилактике и раннему выявлению наркомании и токсикомании среди учащихся ПТУ и школ обязаны участвовать все, кто непосредственно отвечает за их воспитание и нравственное развитие: родители, преподаватели, мастера производственного обучения, воспитатели, врачи, сотрудники органов внутренних дел, профсоюзные работники профтехучилищ, школ, техникумов, трудовые коллективы предприятий.

Организационным и методическим центром профилактической работы среди несовершеннолетних является подростковый наркологический кабинет. Здесь осуществляется учет подростков, употребляющих наркотики, динамическое наблюдение за ними, организуется их лечение.

Выявление учащихся, употребляющих наркотические вещества, осуществляется путем взаимодействия сотрудников подросткового наркокабинета с администрацией, инженерно-преподавательским и педагогическим коллективами ПТУ, школ обслуживаемого района, а также с органами МВД, прежде всего с инспекциями по делам несовершеннолетних (ИДН), с подростковыми кабинетами поликлиник.

Формы этого взаимодействия таковы

Горрайорганы внутренних дел направляют в наркологические учреждения сообщения на несовершеннолетних правонарушителей, в отношении которых получены данные о немедицинском потреблении наркотических и других веществ, вызывающих состояние опьянения.

В свою очередь, из ПТУ и школ сведения об учащихся, употребляющих наркотические, психотропные вещества, вызывающие состояние, похожее на опьянение, передаются в письменном виде в ИДН для постановки подростков на учет по месту их жительства и подростковым врачам-наркологами. Медицинские работники подростковых кабинетов поликлиник в обязательном порядке передают соответствующую информацию как в ИДН, так и в наркокабинеты и учебные заведения (если подростки учатся). Факты употребления наркотических средств обязательно отражаются в характеристиках учащихся, поступивших в ПТУ.

В целях обеспечения более полного выявления случаев наркотизации среди учащихся наркологи, занимающиеся подростковым контингентом, обеспечивают администрацию, инженерно-педагогические и педагогические коллективы ПТУ, школ, техникумов необходимой информацией о признаках (прямых и косвенных) употребления подростками веществ наркотического действия. Объем таких сведений определяется исходя из конкретной наркологической ситуации в плане распространенности и доступности определенных наркологических веществ. При необходимости для принятия «заградительных мер» указываются возможные источники (особенно при территориальной близости к профтехучилищам и школам) получения наркотических веществ, их производства или применения на тех промышленных, сельскохозяйственных, бытовых, медицинских предприятиях и учреждениях, к которым учебный процесс имеет непосредственное отношение.

Администрация и преподавательский коллектив ПТУ, школ должны проявить максимум бдительности в плане выявления случаев наркотизации учащихся. Особую настороженность вызывают случаи обнаружения у обучаемых следующих веществ, предметов, следов:

- \* таблеток, ампул, других медицинских форм лечебных препаратов;
- \* любых приспособлений для инъекций (уколов) - шприцев, специальных игл, жгутов и т. д., а также свежих и давних следов инъекций на коже в области локтевых сгибов, предплечий и в других местах;
- \* химических веществ, растворов, реактивов, особенно из класса органических растворителей, а также специфического «химического» запаха выдыхаемого воздуха либо такого запаха, исходящего от одежды, волос, кожи лица, рук;
- \* различных приборов (или их деталей) для обработки растений, перегонки или очистки различных химических препаратов и т. п.

В процессе обучения работников профтехобразования и просвещения методике борьбы с наркоманией наркологии должны рассматривать основные клинические признаки состояния наркологического опьянения, знание которых позволяет своевременно выявить все, даже эпизодические, случаи употребления наркотических веществ. У наркомана существует потребность в принятии наркотика каждые 4-5 часов.

В одних случаях распознать наркомана можно по изможденному лицу, худобе. Он часто зеваает, двигает челюстями, дрожит, вял, тупо смотрит перед собой, склонен почесываться, речь замедленная, временами смазанная, нечеткая, а подчас неразборчивая. Могут наблюдаться нарушения координации движений, равновесия, походки.

В других случаях ему свойственны повышенное настроение, беспричинная веселость, смешливость, двигательная расторможенность, непоследовательность в действиях, рассеянность, затруднения при необходимости концентрации внимания. Речь убыстренная, многословная, иногда прерывается приступами внезапного смеха; ответы на вопросы, как правило - невпопад. Подчас преобладают состояние благодушия, довольства.

Иногда в состоянии наркотического опьянения у наркомана ярко выражены злобность, агрессивность, раздражительность, возникающие даже по незначительному поводу. Наблюдаются изменения почерка, координации движений. Заметны покраснение или бледность кожных покровов, лихорадочный блеск или мутность глаз, резкое расширение либо значительное сужение зрачков.

Общими для лиц, находящихся в состоянии даже легкого наркотического опьянения, являются кратковременные нарушения мышления в виде снижения способности к формулировке суждений, решению логических задач, выполнению обычных математических операций.

Необходимо обращать внимание на изменение самочувствия и поведения наркоманов в период лишения их наркотиков и наступления абстинентного синдрома. Это - внешне беспричинные жалобы на боли в мышцах или суставах, общее недомогание, боли в животе, понос, чихание и слюнотечение без других признаков простудных заболеваний. Подростки становятся беспокойными, раздражительными, грубыми или подавленными. Они могут совершать необъяснимые поступки, обусловленные поисками наркотиков. В других случаях в связи с резким похуданием больные становятся вялыми, сонливыми, меняется их внешний облик: глаза западают, лицо бледнеет. У наркомана, употребляющего кокаин, распухший, красный нос как бы со следами экземы.

На определенных участках тела наркомана, где выступают вены (на руках, коленях, бедрах и т. д.) часто можно обнаружить: следы давних инъекций (уколов) в виде черных, синих точек или продолговатых шрамов, похожих на татуировку; крошечные корочки - следы недавних инъекций; нагноения, образующиеся от использования грязных игл.

Данные об изменениях поведения подростков могут быть получены в ходе целенаправленных индивидуальных, проводимых не реже одного раза в учебное полугодие, бесед классных руководителей, педагогов и мастеров производственного обучения с родителями учащихся; при проведении обследования бытовых и семейных условий обучаемых. Факты, говорящие об измененном поведении, должны фиксироваться в дневниках педагогического наблюдения классных руководителей и мастеров производственного обучения.

Преподаватели, инженерно-педагогические работники ПТУ, мастера цехов (если учащиеся находятся на производственной практике), воспитатели общежитий, а также учителя школ во всех случаях обнаружения у учащихся признаков возможного употребления ими наркотических веществ должны немедленно направлять их для углубленного осмотра в здравпункты училищ, медпункты базовых предприятий, к медицинским работникам школ. Врачи (фельдшера) здравпунктов, врачи-педиатры, медсестры школ решают вопрос о направлении подростков в наркологический диспансер, обслуживающий учебное заведение, или наркокабинет базового предприятия. Если наркологи подтверждают факт наркотизации учащегося, то он ставится на учет в наркологическом диспансере или наркокабинете. В случаях, когда наркотизация при анализе ее личностных и обусловленных микросредой причин представляется однократной, объективно случайной, подростки берутся в наркодиспансере на

профилактический учет. В случаях повторного или систематического приема наркотических веществ или даже единичного приема, сочетающегося с активной тенденцией к алкоголизации, наличием других личностных, семейных факторов риска подростки ставятся на диспансерный учет.

При постановке учащихся на учет наркологи должны незамедлительно проинформировать об этом ИДН (в отношении совершеннолетних - начальника ОВД), родителей, администрацию ПТУ (школы). Наркологи проводят необходимые лечебные мероприятия, решают вопрос о необходимости стационарного или принудительного лечения. Администрация ПТУ, школ с учетом рекомендаций врачей и в контакте с ними определяет и реализует меры педагогического характера в отношении данных лиц.

При проведении воспитательной работы в училище или школе прежде всего упор делается на вовлечение подростков в общественную жизнь, на организацию содержательного проведения ими свободного от учебы времени с учетом особенностей их характера, склонностей, интересов. Устанавливается строгий контроль за поведением учащихся со стороны педагогов, родителей, медицинских работников учебных заведений, наркологов, сотрудников ОВД.

Система мероприятий по первичной профилактике наркомании у подростков включает в себя выявление из контингента учащихся так называемой группы риска, проведение целенаправленных профосмотров, проведение активной противонаркотической пропаганды.

Группу риска составляют подростки с определенной предрасположенностью к алкоголизации и наркотизации, у которых более высокая вероятность возможного употребления наркотиков. Это несовершеннолетние:

- \* с отягощенной наследственностью в плане алкоголизации, наркотизации, а также психических заболеваний;

- \* с выраженными отклонениями в характере, поведении, реагировании вследствие ранней или приобретенной (из-за травм, нейроинфекций) органической мозговой патологии, врожденных или развившихся в связи с дефектами воспитания патологических (психопатических) черт личности;

- \* педагогически запущенные и из социально неблагополучных семей (грубо конфликтных, распадающихся, неполных, члены которых склонны к злоупотреблению алкоголем), а также те, у которых наблюдалось асоциальное или уголовно наказуемое поведение.

Проведенное анкетирование несовершеннолетних из групп риска показало, что семейные разлады, неблагополучные семьи являются самыми распространенными причинами пополнения этих групп молодежью. Почти 62% опрошенных лиц - это дети из неблагополучных семей, свыше 38 % жили без одного из родителей, чаще всего воспитывались только матерью.

Дифференцированное исследование семейных отношений выявило сильное негативное влияние на подростков следующих ситуаций: неадекватности роли отца, неполноценности функции матери, конфликтов между родителями, доминирующей эмоциональной связи с одним из родителей, чаще всего противоположного пола.

Необходимые для целенаправленной профилактической работы сведения о родителях, отрицательно влияющих на поведение детей, состоящих на учете в органах внутренних дел, могут быть получены администрациями учебных заведений в ИДН, у участковых инспекторов милиции и выявлены при обследовании жилищно-бытовых условий проживания учащихся.

Группа риска работниками ОВД выявляется путем своевременного получения соответствующих достоверных данных на всех учащихся - от родителей, учителей, медсестер школ и фельдшеров ПТУ, врачей подростковых кабинетов поликлиник, психоневрологических диспансеров. Среди лиц, входящих в группы риска, могут быть выделены подростки с определенной готовностью к наркотизации, которую обуславливают:

а) низкая устойчивость к психическим перегрузкам, стрессам; слабая приспособленность к новым, сложным ситуациям, непереносимость конфликтов;

б) выраженная напряженность, тревога, неуверенность в себе, низкая самооценка, трудности в сфере общения;

в) импульсивность, в частности, со стремлением к получению удовольствия, новых ощущений, приятных и даже неприятных, как можно быстрее и любым путем;

г) психическая и социальная незрелость, инфантильность, недостаточное усвоение общественных норм поведения, постоянная зависимость от других лиц, готовность следовать за отрицательными лидерами, в том числе готовность к криминальному поведению.

Указанные особенности характера подростков постоянно проявляются в их поведении: на занятиях, во внеучебное время, на производственной практике, в семье, в компаниях друзей.

Подростки, составляющие группу риска, сразу по выявлении ставятся на профилактический учет в медпункте школы, ПТУ и активно наблюдаются школьными медработниками либо фельдшером училища. Учащиеся подлежат регулярному наркологическому обследованию в ходе профилактических осмотров врачами-наркологами наркодиспансера или наркокабинета не менее 1 раза в 6 месяцев. По итогам профосмотров выявляются случаи наркоорганизации, а также учителями (преподавателями, мастерами) совместно с воспитателями общежитий, работниками ИДН разрабатываются конкретные мероприятия по коррекции поведения учащихся, оздоровлению окружающей их социальной среды. Беседы с родителями, родственниками подростков, входящих в группу риска, рекомендуется проводить подростковыми врачами-наркологами один раз в 3 месяца.

Обязательно включаются в группу риска и ставятся на профучет в медпунктах школ, ПТУ, а также в наркодиспансере подростки, обоснованно подозреваемые в вероятном употреблении наркотических веществ, в отношении которых факт употребления остается недоказанным (особенно при наличии других отягчающих личностных, поведенческих моментов). Эти несовершеннолетние составляют ядро группы риска и осматриваются наркологами один раз в 1-3 месяца.

Воспитание таких лиц требует сложного многоступенчатого подхода, постоянного административного, медицинского контроля, так как особая опасность привыкания к

наркотику состоит в том, что ради денег, необходимых для покупки новых порций наркотика, подростки, у которых нет источника доходов, совершают имущественные преступления, а девушки становятся проститутками. Многоступенчатость воздействия состоит в решении ряда задач и может привести к конечной цели - возвращению обществу полноценного человека. Этими задачами являются:

- 1) выработка у потребителя наркотиков необходимой критической оценки приема наркотика;
- 2) воспитание чувства опасности в связи с употреблением наркотиков или создание противоэффекта, т. е. чувства, противоположного по своей направленности тому, которое существует у воспитываемого;
- 3) выработка реального осознания последствий наркотизации и убежденности в необходимости ее прекращения;
- 4) оказание помощи в принятии решения о проведении лечения;
- 5) поддержка и помощь при неблагоприятной жизненной ситуации.

В беседах с подростками об опасностях употребления наркотиков важно акцентировать внимание на том, что особенно значимо в их возрасте. Так, желание стать сильным и храбрым обязательно должно учитываться в работе с мальчиками 10-14-летнего возраста. Им нужно показать, объяснить, что употребление наркотиков, например, делает человека слабым и трусливым, не способным хранить тайну. Для девочек подросткового возраста очень важна их привлекательность. В беседах с ними эффективны указания, как уродует потребление наркотиков внешность: лицо отекает, становится серым, кожа дряблой, глаза мутнеют и теряют цвет, руки и ноги синеют, делаются холодными, опухают и т. д.

Исследованиями вскрыты особенности контингента лиц, причастных к некоторым операциям с наркотиками. В частности, можно констатировать, что распространение наркомании происходит не за счет хронически больных людей, инвалидов, и не за счет рецидивистов, а главным образом за счет здоровых и, как уже отмечалось, в основном молодого возраста: 80% всех потребителей наркотиков - молодые люди до 30 лет. Причем две трети из них начали употреблять наркотики в несовершеннолетнем возрасте. В организованных преступных группах по сбыту наркотиков лица молодого возраста составляют три четверти.

Наблюдается тенденция к снижению начального периода наркотизации. Это ориентирует на более тесное взаимодействие ОВД с органами образования при раннем выявлении подростков, потребляющих наркотики. Вместе с тем сейчас только в 8% случаев информация о потреблении наркотиков поступает из учебных заведений. В этом нередко проявляется желание администрации не выносить сор из избы, сохранить честь мундира. Кроме того, обращает на себя внимание неподготовленность системы образования к ведению борьбы с наркоманией среди учащихся. По данным выборочных исследований, две трети педагогов школ и ПТУ не имеют элементарных представлений о наркомании, видах наркотических веществ, не знают, что надо делать с подростками, замеченными в употреблении наркотиков и других одурманивающих веществ.

Одновременно следует обратить внимание и на явную недостаточность усилий ОВД по проведению антинаркотической пропаганды в учебных заведениях, отработке системы

обмена сигнальной информацией с администрацией школ и ПТУ. Здесь необходимо и научное вмешательство с целью разработки основ такого взаимоинформирования.

Во всех училищах и школах нужно создавать атмосферу нетерпимости в отношении возможной наркотизации. В то же время подростки должны быть уверены в том, что в случаях возникновения у них проблем, связанных с наркоманией и алкоголизацией, они всегда получают помощь и необходимую консультацию как со стороны педагогов, так и медицинских работников. При добровольном обращении учащихся за помощью следует строго соблюдать принципы доверия, уважения, врачебной тайны. Необходимо стремиться к тому, чтобы такое обращение стало нормальным явлением, так как оно отражает рост сознательного отношения подростков к личным и социальным проблемам. Эти принципы должны определять действия врачей, работников профтехобразования, просвещения и служб МВД во всех случаях необходимого обмена информацией по поводу конкретной наркологической ситуации в школе, ПТУ, быть тщательно продуманными и согласованными, исходя прежде всего из интересов подростков. Выяснение обстоятельств возможного употребления наркотических веществ, наблюдение за подозреваемыми подростками ведется корректно, без ненужной огласки и без применения методов воздействия, унижающих достоинство несовершеннолетних. Следует отметить, что методов, приемов, средств, способов, которые могут быть использованы субъектами индивидуальной профилактики с конкретными лицами, множество. В отдельных случаях с учетом личности правонарушителя, конкретной обстановки могут быть найдены новые приемы работы.

Практика борьбы с преступностью выработала гласные и негласные способы предупреждения замысливаемых преступлений. С помощью этих способов через индивидуальное влияние (лично, через родственников, агентуру, доверенных лиц, знакомых и т. д.) можно склонить подростка к добровольному отказу от совершения преступления.

Исследования показали, что в 9 из 10 случаев наркотики потреблялись в группе. Чувство сопричастности, желание поделиться испытываемыми ощущениями приводит к тому, что в подростковой среде наркомания быстро распространяется. Установлено, что более половины подростков приобрели наркотики через знакомых из своего ближнего окружения, при этом мотивом начального потребления в большинстве случаев было подражание, а из-за запоздалого выявления несовершеннолетних потребителей наркотиков применение к ним мер лечебно-профилактического характера отстает в среднем на 1,5-2 года от начала потребления ими средств, влекущих одурманивание. Этим во многом объясняется низкая эффективность методов убеждения, применяемых в отрыве от лечения и принудительного воздействия. Процесс наркотизации на стадии эпизодического потребления весьма быстро переходит в заболевание, и ко времени его выявления некоторые несовершеннолетние нуждаются уже в применении принудительного лечения и перевоспитания в условиях лечебно-воспитательных профилакториев, которых, кстати, в нашей республике нет.