

В.С. Зайцев

**ПРОБЛЕМЫ НАРКОМАНИИ  
СРЕДИ МОЛОДЕЖИ И СОВРЕМЕННЫЕ  
ТЕХНОЛОГИИ ЕЕ ПРОФИЛАКТИКИ**

*Учебное пособие*

Челябинск 2019

УДК 378.01  
ББК 74.202.45я73  
З-17

- З-17      Зайцев, В.С. Проблемы наркомании среди молодежи и современные технологии ее профилактики: учебное пособие / В.С. Зайцев. – Челябинск: Издательство ЗАО «Библиотека А. Миллера», 2019. – 65 с.

ISBN 978-5-93162-191-3

Учебное пособие посвящено актуальной проблеме профилактики наркотической зависимости, исследованию психологических механизмов и предпосылок наркотизации. Подробно рассмотрены различные аспекты наркотизма в контексте социально-экономических и личностно-психологических процессов, приведен обзор наиболее известных в России программ профилактики наркомании.

Учебное пособие предназначено для студентов педагогических вузов, а также для психологов, социальных педагогов, социальных работников, родителей и др.

Рецензенты

Л.П. Алексеева, кандидат педагогических наук, доцент ЮУрГГПУ

С.Г. Литке, кандидат психологических наук, доцент ЮУрГГПУ, член-корреспондент МАПН, действительный член РПЛ.

УДК 378.01  
ББК 74.202.45я73

© Зайцев В.С., 2019

ISBN 978-5-93162-191-3

## СОДЕРЖАНИЕ

---

1. Введение.....	4
2. Понятие о наркотиках и наркомании.....	6
3. Исторический аспект наркомании.....	8
4. Классификация наркотиков.....	27
5. Наркомания и ее основные причины.....	29
6. Разновидности наркотических веществ, способы их получения и применение.....	32
7. Современные технологии профилактики наркомании.....	35
8. Заключение.....	41
9. Литература и Интернет-ресурсы.....	43
10. Терминологический словарь.....	44

## ВВЕДЕНИЕ

---

*Мир, наверное, не такой, каким мы его познаём,  
будут другие орудия познания и будет другой мир.*

*Л.Н. Толстой, 1897*

Злоупотребление наркотиками, известное с древнейших времен, сейчас распространилось в размерах, тревожащих всю мировую общественность. Даже при сужении, с точки зрения наркологов, границ наркомании до юридических приемлемых, во многих странах наркомания признана социальным бедствием. Наркотические мафии управляют государствами, имеют свои армии. Доходы подпольных корпораций по торговле наркотиками превышают известные доходы от торговли нефтью и приближаются к мировым доходам от торговли оружием. Особенно губительно злоупотребление в молодежной среде - поражается и настоящее, и будущее общества. Полная, с точки зрения наркологов, картина распространения злоупотребления, включающая формы токсикоманий, еще более трагична. Вещества и препараты, не включенные в список наркотиков, как правило, еще более злокачественны, приводят к еще большему ущербу для индивидуума.

Каждое государство предпринимает меры по предупреждению злоупотребления среди населения, исключением не является и Россия.

Молодое поколение России переживает кризисную социально-психологическую ситуацию. Разрушены прежние, устаревшие, стереотипы поведения, нормативные и ценностные ориентации. Выработка новых форм психологической и социальной адаптации происходит хаотично, бессистемно и лавинообразно. Молодежь утрачивает ощущение смысла происходящего и не имеет требуемых жизненных навыков, которые позволили бы сохранить свою индивидуальность и сформировать здоровый стиль жизни.

Современная социальная ситуация неизбежно привела молодое поколение к необходимости принять на себя ответственность за свое будущее. Отсутствие специальных знаний и навыков здорового образа жизни, а также современных социально адаптивных стратегий поведения у взрослой части населения-родителей, педагогов- не позволяет им оказывать результативное воспитательное воздействие, психологическую и социальную поддержку.

Общественные перемены всегда сопровождаются социальной дезорганизацией, всплеском девиантного поведения, нарушающими правовые нормы и правила. Сложность решения различных политических, экономических проблем, противоречие духовной жизни сказываются в первую очередь на молодежь, которая является незащищенным слоем населения, но играет важную роль в жизни общества. В последнее время увеличилось употребление наркотических и психотропных веществ. Это явление приобретает характер эпидемии, его нужно изучить и выяснить, что требуется сделать для снижения этой эпидемии. Основными потребителями является молодёжь, которая сама находится в весьма сложном положении в результате различных явлений нашей жизни.

Это прежде всего, социально-экономический кризис, который очень влияет на уровень жизни. В условиях социально-экономической нестабильности, несформированные системы ценностных ориентацией, девальвации ценностей семьи и школы, риск приобщения к наркотикам особенно велик у тех подростков, которые имеют негативный жизненный опыт, живут в неполных семьях, попали в компанию пьющих или курящих сверстников, тех, кто уже пробовал или эпизодически употреблял наркотики.

# 1. ПОНЯТИЕ О НАРКОТИКАХ И НАРКОМАНИИ

---

Наркомания (от /narkē/ – оцепенение, сон, и /mania/ – безумие, страсть, влечение.) – хроническое заболевание, вызванное употреблением веществ-наркотиков, (напр., морфину) вызывающим в малых дозах эйфорию, в больших – оглушение, наркотический сон. Систематическое употребление наркотика вызывает потребность в увеличении доз.

В обычном понимании наркомания – это вредная привычка, болезненное пристрастие к употреблению разными способами (глотание, вдыхание, внутривенная инъекция) наркотических веществ.

Такое состояние могут вызывать истинные наркотики – опий, морфий, героин. Одурманивание этими веществами и считается собственно наркоманией.

Подобный эффект могут производить и некоторые лекарственные препараты (снотворные, успокаивающие или возбуждающие), злоупотребление которыми называется лекарствоманией.

Психотропные вещества (psyche – душа, tropos – направление), лекарственные средства оказывающие преимущественное влияние на психические процессы: применяются при различных нарушениях высшей нервной деятельности (транквилизаторы, седативные вещества, психостимулирующие вещества, ноотропные)

Психостимулирующие вещества (psyche – душа, stimular – погонять, возбуждать) лекарственные вещества, повышающие умственную и физическую работоспособность (меридил, синокарбр, синдофел, кофеин).

**Наркомания** – болезненное пристрастие к какому-либо веществу, входящему в группу наркотических препаратов, вызывающему эйфорическое состояние или меняющему восприятие реальности. Проявляется neodолимой тягой к употреблению наркотика, увеличением толерантности, развитием физической и психической зависимости. Наркомания сопровождается постепенным ухудшением физического здоровья, интеллектуальной и моральной деградацией. Диагноз выставляется на основании анамнеза, опроса, осмотра и результатов тестов на наркотики. Лечение – длительная реабилитация в клинике с применением медикаментозной терапии, психотерапии и трудотерапии.

Наркомания – зависимость от какого-либо наркотического препарата. Возникает в результате регулярного употребления психоактивного вещества

естественного или искусственного происхождения. Является важнейшей медицинской и социальной проблемой современности. Каждый год на черном рынке появляются новые, все более агрессивные наркотики, стремительно разрушающие душу и тело пациентов. Наркомании подвержены в основном подростки и молодые люди, которые вместо учебы, построения карьеры и создания семей тратят свою жизнь на поиск и прием психоактивных веществ.

Наркомания значительно снижает продолжительность жизни, вызывает моральную, нравственную и интеллектуальную деградацию. Пациенты, страдающие наркоманией, проявляют высокую криминальную активность, обусловленную изменением сознания в состоянии интоксикации и попытками раздобыть деньги на новую дозу. Инъекционные формы наркомании сопряжены с риском распространения опасных инфекционных заболеваний: вирусного гепатита, сифилиса и ВИЧ. Лечение наркоманий осуществляют специалисты в области наркологии.

### 3. ИСТОРИЧЕСКИЙ АСПЕКТ НАРКОМАНИИ

---

Человечество издревле знало наркотики. Их потребляли люди разных культур и вероисповеданий в разных целях: в лечебных – для снятия боли, для восстановления сил, как снотворное; в культовых обрядах – во время религиозных отправок для изменения и «утончения» сознания, чтобы восприятие и усвоение людьми религиозных канонов было глубоким и безоговорочным; наконец, как одурманивающее средство, приводящее человека в состояние беспричинной радости и восторга, снимающее неприятные ощущения, возникающие от соприкосновения с жестокой действительностью.

Позднее это состояние назовут «эйфорией», а на жаргоне наркоманов нашего времени оно получит международное название «кайф».

Люди каменного века знали опиум, гашиш, кокаин и использовали их, например, для поднятия боевого духа при подготовке к сражению, а также – для придания сознанию достаточной податливости в процессе религиозных обрядов, чтобы люди чувствовали как бы непосредственную связь с потусторонними силами. На стенах погребальных пещер индейцев Центральной и Южной Америки встречаются изображения людей, жующих листья коки. Эти рисунки специалисты датируют примерно 3000-м годом до н.э.

В результате «крестовых походов» и путешествий Марко Поло Европа узнала опиум и гашиш, широко распространенные на Востоке. По мере расширения контактов европейцев (в основном, англичан, французов, португальцев и испанцев) с коренным населением Америки, Европа «обогатилась» наркотическими средствами и психотропными веществами: кокаин пришел из Южной Америки, различные галлюциногены – из Центральной, табак – из Северной Америки. В Южной Америке европейцы познакомились и с кофейным напитком, который завозился туда американскими моряками из Эфиопии – родины кофейного дерева. А европейцы завезли в Америку алкоголь быстрорастущая потребность его потребления обусловила развитие собственного, американского производства алкогольных напитков.

Доказано, что с VII века до н.э. распространяется применение опиума в европейской медицине – в Греции и Риме. Примерно в это же время врачи пришли к заключению, что это средство «от множества болезней» может быть и смертельным ядом. Но спрос растет, и торговля опиумом расширяет-



ся, правда пока только в медицинских целях. В дальнейшем унаследованное от греков и римлян использование опиума во врачебном деле распространилось по всей Европе. Способы его использования постоянно совершенствовались. Так постепенно создавались предпосылки болезненного пристрастия пациентов к этому препарату привыкания и непреодолимой тяги к нему.

С возникновением в VII веке нашей эры ислама и его военно-политической экспансии, в результате которой арабы установили свою власть в Палестине, Сирии, Египте, Ливии, Иране, части Грузии и Азербайджана, Афганистана, а в последующем и в Северной Африке (частично), в Средней Азии, части Индии (нынешний Пакистан), в захваченных странах заметно изменился духовно-нравственный уклад, ибо исламские завоеватели несли покоренным народам свою религию, разрушали сложившийся образ жизни и хозяйственного устройства, способствовали распространению опиума. Примерно к этому времени специалисты относят начало использования опиума в целях опьянения.

Известно, что в общественном мнении уже тогда увлечение наркотиками, тем более, если человек в своем пристрастии попал в наркотическую зависимость, расценивалось крайне негативно. Но, тем не менее, распространение наркотиков продолжалось. В ловушку попадали все новые и новые слои населения, далее представители высших кругов, ранее презиравшие пристрастившихся к наркотикам, как людей «второсортных», падших, не нужных обществу. По сути дела, так начиналась наркомания – тяжелая социальная болезнь, почти не поддающаяся искоренению.

Это явление, начало которого лежало в «разовом употреблении», оборачивающимся наркотической зависимостью, не могло не встревожить врачей. Должен был появиться кто-то, кто явно указал бы на растущую опасность. Этим человеком стал великий Ибн Сина (латинизированное имя – Авиценна), врач, философ, представитель восточного аристотелизма, живший в Иране и Средней Азии, близ Бухары (XI век). Сохранился выписанный им рецепт на опиумосодержащее лекарственное средство со специальным предупреждением: длительное употребление лекарства может вызвать неудержимое пристрастие к нему. Этот рецепт – фактически первый в истории медицины документ, свидетельствующий о том, что появившиеся в практике употребления опиума факты болезненного привыкания к нему замечены врачами, и что медицинская мысль того времени уже пыталась противодействовать этому злу. В последующие века опиомания не-

удержимо распространялась, постепенно охватывая своим воздействием регион за регионом Ближнего и Среднего Востока, Средней и Южной Азии. В Европе бурный всплеск этого процесса тоже приходится на XVI век.

Именно в XVI веке в медицинскую практику в Европе широко был введен опиум. Европа, до сих пор хранимая судьбой, оказалась втянутой в непоправимое бедствие, хотя наркомания как социальная болезнь получила наиболее широкое распространение лишь спустя пару столетий. Практически во всех столицах христианской Европы вполне легально существовали «опиум-салоны», клиентами которых были самые состоятельные граждане. И это несмотря на то, что христианство считает употребление наркотиков страшным грехом, и, казалось бы, это должно было сдерживать распространение пагубной моды. Однако «опиум-салоны» процветали. Были ли среди посетителей этих салонов представители интеллектуальной элиты, трудно сказать. Но еще раз подчеркнем, что зреющая внутри общественного организма болезнь оставалась без внимания.

Европейские государства долго не запрещали наркотики, в частности, опиум. Более того, истории известно, что в некоторых случаях именно европейские страны способствовали расширению торговли ими.

А поскольку производство и распространение наркотиков, как оказалось, дело – сверхприбыльное, то стали возникать серьезные конфликты между странами и даже вооруженные столкновения в борьбе за рынок их сбыта: пример тому – «опийные» войны середины XIX века. Первая – это Англо-Китайская война 1840-1842 гг. Английские торговцы опиумом активно осваивали китайский рынок и за короткий срок буквально наводнили страну этим зельем. Неудивительно, что очень скоро несколько миллионов китайцев пристрастились к опиуму. Китай вышел на первое место в мире по его потреблению. Следствием этого стала массовая наркотическая зависимость, особенно среди молодежи Китая. Англия же получала огромные прибыли. Китайское правительство принимало множество законов о контроле за импортом опиума, но ни один из них не возымел должного действия. Не помогло и закрытие опиумных курил и пунктов торговли наркотиками.

Попытка правительства ввести смертную казнь за потребление и распространение опиума не испугала все сильнее втягивающееся в круговерть опиомании население и тем более - обслуживающих его наркоторговцев. Англия тоже не собиралась сокращать поставки опиума в Китай из-за баснословно возрастающих прибылей. Жажда все большей наживы

делала свое дело. В 1839 году разразился конфликт: по приказу правительственного комиссара Линг Цзэ-Сюя был уничтожен большой груз опиума, принадлежащий нескольким английским торговым кампаниям.

Началась первая «опиумная» война, длившаяся более двух лет. Великобритания победила и по Нанкинскому договору 1842 года получила, в числе прочих уступок со стороны Китая, право на пользование портами Гонконга – в качестве компенсации за уничтоженные запасы опиума.

Торговля опиумом продолжалась, но из-за пагубного для народа Китая характера этого товара и откровенных стремлений Англии колонизировать Китай, в 1856 году началась вторая «опиумная» война, закончившаяся в 1858 году. На этот раз по условиям Тяньцзиньского договора Китай продолжал терпеть массовый ввоз опиума, подчинившись воле победителей. Правда, на этот раз Китай имел право устанавливать большие пошлины на ввоз этого опиума, но по сравнению с общей массой денег, уходивших в английскую казну, это были крохи.

Ввоз опиума в Китай непрерывно расширялся, и к концу XIX века объем его импорта по сравнению с тем, который был к моменту начала первой опиумной войны, возрос более чем в 15 раз.

Торговля опиумом между Китаем и Англией прекратилась только в начале XX века, когда во всем мире началась кампания за разрешение использования наркотиков только в медицинских целях – как обезболивающих средств.

Развитие фармакологии добавляло все новые и новые проблемы. В 1803 г. немецкий фармацевт Зертурнер (в некоторых источниках – Сертурнер) научился выделять из опиума морфин – основное активное вещество, содержащееся в нем.

В процессе употребления морфина Зертурнер убедился, что он в 10 раз сильнее опиума-сырца.

Что касается получаемых ощущений, то лично на Зертурнера особенно сильное впечатление произвело блаженно-сонливое состояние, в которое он впадал после приема морфина. Поэтому он и назвал открытый им препарат морфием – в честь бога сна Морфея. Очень скоро морфий пошел по всему миру, вовлекая в орбиту своего влияния миллионы людей. Появилась новая болезнь, новый вид наркотической зависимости – морфинизм. А в 1898 г. соотечественник Зертурнера, знаменитый немецкий фармацевт Генрих Дрезер (за открытие аспирина он при жизни был признан великим)

открыл новое химическое соединение, основанное на преобразовании морфина, в десять раз превосходящее по силе воздействия сам морфин.

Новый препарат был столь мощным, что его восприняли как лекарство с «героическими возможностями» и назвали героином. Его немедленно начали использовать в качестве обезболивающего средства и для облегчения кашля. Но, как и можно было предположить, из медицинской сферы он очень скоро переключался в «запретную зону» немедицинского употребления, где обнаружилась его способность вызывать еще большую наркотическую зависимость, чем морфин.

Но остановимся кратко еще на культуре кокаина, – хотя бы в силу курьеза, связанного с его открытием.

В этой весьма и весьма любопытной истории участвовал молодой венский врач. Его имя Зигмунд Фрейд, впоследствии всемирно известный психиатр и психолог, основоположник психоанализа. Но первый его научный труд был посвящен кокаину.

Попробовал он его, скорее всего, случайно, но сразу предположил в нем «удивительные» качества, которые и распропагандировал в своей работе «О коке». Он считал, что кокаин может применяться как обезболивающее средство, а также для лечения депрессии, астмы, различных неврозов, сифилиса и др. Кроме того, исходя из собственных ощущений, он поведал миру, что «кокаин вызывает радостное возбуждение и длительную эйфорию».

В медицинских же целях из всего многообещающего перечня Фрейда это средство может быть использовано лишь как обезболивающее. Он опробовал это средство на своем друге, который в конечном счете стал форменным кокаинистом, у него стали проявляться все симптомы, считающиеся сейчас результатом передозировки кокаина: параноидальные галлюцинации, нестерпимый зуд кожи, когда человеку кажется, что по нему ползают (и даже под кожей) сотни «кусачих» насекомых или змей. И, наконец, он впадает в слабоумие.

Фрейд был потрясен этими эффектами. Его восторг и уверенность в своей правоте постепенно сошли «на нет». Но как бы то ни было, фактически он положил начало так называемой «кокаиновой эпидемии» 80-х годов XIX века.

В наше время имеет смысл вспомнить об одной детали, которая теперь совсем «забыта». Кокаин в свое время широко применялся сначала

в качестве медицинского средства – для анестезии, а потом и просто как наркотик. Его добавляли в некоторые напитки, в т.ч. и в сверх популярную теперь кока-колу. В старых рекламах (архивные материалы) говорится, что этот напиток «содержит стимулирующие вещества из листьев коки».

Распространение наркотиков в нашей стране можно условно разделить на 5 этапов:

I этап. Древняя Русь (VIII – середина XV вв.).

II этап. Становления Великорусского государства (вторая половина XV – XVII вв.).

III этап. Всероссийская империя (середина XVII – начало XX вв.).

IV этап. Возникновение, развитие и распада Советского государства (1917 год – декабрь 1991 год).

V этап. Постсоветский период развития России (1991 год по настоящее время).

### **I этап. Древняя Русь**

Эта историческая эпоха связана с Крещением Руси (988 - 989 гг.) и острой политической борьбой, развернувшейся между Православной Церковью и жрецами славянского язычества. Последние – волхвы, ведуны – многие века, если не тысячелетия, контролировали потребление соплеменниками препаратов, которые современное право относит к сильнодействующим веществам, наркотическим средствам и психотропным веществам.

Растения, имеющие наркотические свойства, начали использоваться на Руси в далекой древности. Психоактивные натуральные растения и вещества были включены в повседневные священные обрядовые и фольклорные мероприятия, традиции, обычаи и сопровождали славян с момента его рождения до самой смерти. Применяли натуральные психоактивные средства ведуны, ведьмы, колдуны, ворожеи, волхвы, зельники, знахари, народные целители, врачеватели и лекари. После принятия христианства представители православного духовенства пытались оказывать давление на славянских язычников, использовавших в своих обрядах различные психоактивные вещества растительного и животного происхождения, изменяющих состояние человека. В летописях и житиях святых времен Киевской Руси имеются истории о целителях, употреблявших различные снадобья натурального происхождения для врачевания больных. наших предков еще древние славянские ведуны с помощью натурального зелья вводили в транс, могли изменять сознание человека, излечивали от болез-

ней и всевозможных недугов, знали рецептуру, состав снадобья и их действие на человека. По оценкам современных ученых, таких препаратов галлюциногенных грибов, мхов, лекарственных трав, кореньев, ягод, драгоценных камней, различных снадобий животного происхождения – древним ведунам было известно более ста наименований. Общеизвестно, что бесстрашные славянские воины перед боем употребляли в пищу отвар мухомора. Яд этих грибов полностью подавлял чувство страха и вызывал у воинов ощущение необузданной ярости к своим врагам.

С введением христианства на Руси язычество жестоко преследовалось, искоренялось. Князь Владимир Святославович в своем Уставе в статье №9 запрещает «зельничество», а статья №16 возлагает лечение больных на церковных людей, церковнослужителей. Священники выявляли лиц, занимающихся зельничеством, ведовством. Выявленных лиц могли приговорить к штрафу в пользу церкви, а могли сжечь на костре. Со временем «зельничество» трансформировалось в народную медицину, в арсенале которой и поныне присутствуют натуральные психоактивные растения.

## **II этап. Становления Великорусского государства**

С конца IX по начало XVI веков языческое ведовство, вероятно использовавшее в целительной и обрядовой языческой практике наркотикосодержащие вещества, постепенно трансформировалось в форму народной медицины. Контроль над обращением указанных препаратов все более концентрировался в руках Православной Церкви, олицетворявшей собой значительную часть государственной власти. Наряду с указанными процессами в Древнюю Русь поступали незначительные количества азиатских наркотиков – гашиша и опия.

Упорядочение распространения наркотиков осуществлялось сначала благодаря усилиям языческих жрецов, а затем православных священнослужителей, обладавших полицейскими полномочиями и не деливших эту часть юрисдикции с княжеской властью.

Первые упоминания об изготовлении и продаже лекарственных средств, в нашей стране появились лишь в документах XVI века. В документах за 1554 год упоминается Матюшка-аптекарь, в более поздних источниках существуют записи о голландском аптекаре Аренде Клаузинде, работавшем в Москве сорок лет, а также о Николае Броуне, изготовлявшими и продававшими лечебные снадобья. Сведений о том, кого и чем

пользовали эти московские фармацевты, не сохранились. Первая аптека появилась в Москве в 1581 году во времена Ивана Грозного.

Из переписки между английской королевой и Иваном Грозным известно, что царь обратился к английской королеве за помощью в создании современной дворцовой медицинской службы, т.е. придворной аптеки.

На просьбу русского царя королева прислала в Россию группу медиков и фармацевтов, из которых история сохранила имя аптекаря Джеймса Френчема. Из письменных источников известно, что аптекарь в 1583 г. ездил на родину в Англию для свидания с умирающим отцом и вернулся в Россию с большим набором медикаментов. Из Западной Европы Джеймс Френч привез опиум. Чуть позднее Россия стала закупать наркотические средства, как лекарство, в Англии оптом, потом переключилась на прямые закупки наркотиков в странах Востока. Царским указом отправлялись специальные закупщики в страны с наиболее развитым фармацевтическим рынком. В середине XVII века иноземные лекарства были престижными и модными для лечения, что способствовало росту спроса среди потребителей.

Лечебные средства приобретались и в московских рядах: москательных, зеленных, медовых, соляных и других. Но более современные средства привозились из-за границы. На западной границе Руси и в Архангельске появились целые аптечные склады, куда завозились всевозможные лекарственные средства и снадобья, среди которых были и психоактивные средства. Склады имели право заниматься реализацией своей продукции, что они и делали, вызывая недовольство владельцев аптек.

После окончания Смутного времени начал неуклонно расти спрос на дорогие и эффективные средства из Европы, а вслед за тем появились и пути к его удовлетворению. Под видом лекарств в Россию потекли наркотики. Но они не пользовались большим успехом ни у простого народа, ни у дворян.

О пристрастии к наркотикам в Российском государстве нет каких-либо свидетельств ни в летописях, ни в сказаниях. Известны традиционные направления русского экспорта. Наряду с медом, пушниной, льном и прочим шла торговля пенькой, конопляным маслом, джутом, канатами, изготовленными из конопли. Дурманными свойствами конопли русское население не интересовалось.

Во врачебной практике, особенно во время военных действий не обходились без наркотиков (опиума и его производных). Приготавливались все

виды настоя: опий с водкою и отвары из стенок коробочек мака, опий высушенный, мази и капли. При этом аромат конопляных полей и мак не оставили в нашей истории следов наркотизма. Даже в мучениях или болезнях лечебное применение наркотиков имело меру и границы. Тысячу лет в сознании народа не появлялось и тени намека на увлечение отравой.

Соборное Уложение 1649 года, принятое Земским Собором 1648 - 1649 г.г. специальная разграничило управленческие функции между советскими и монаршескими полномочиями: полицейские обязанности передаются от Церкви воеводам, подчиненным Разбойному приказу.

Прямые указания на пресечение незаконного оборота наркотиков в нормах Соборного Уложения отсутствуют. Исключение составляет ст. 23 главы XXII, предусматривающая смертную казнь в случае отравления человека зельем. В этой ситуации обвиняемого заставляли пить яд, которым он лишил жизни потерпевшего.

Специальное место в Соборном уложении отводится борьбе с табакокурением. После открытия Америки, завезенные оттуда венерические болезни и пристрастие к табаку быстро охватили Старый Свет, оттуда проникли и в нашу страну. Табак «курили» тайно, из коровьего рога в специально организуемых притонах. За этот порок клеймили, рвали ноздри, но, несмотря на жесткие меры, все равно находились любители одурманить свое сознание контрабандным товаром.

Вплоть до конца XVIII – начала XIX веков одурманивающие сознание препараты именовались в нашей стране обобщающим понятием – зелье. Водка, появившаяся на Руси повсеместно благодаря инициативе Ивана Грозного, получила аналогичное наименование – зелье, поскольку также имела одуряющее воздействие на сознание людей. Аналогично назывался и табак.

В Россию водку в XIV веке завезли европейские купцы из Генуи. Этот иностранный продукт какое-то время использовали в лекарственных целях.

Наши предки на Руси свободно варили у себя домашнее пиво, бархатный мед, которые отведывали в праздники или в торжественных случаях по приглашению соседа, товарища, родственника.

А я ржи накошу да во скирды сложу.

Во скирды складу, домой выволочу.

Домой выволочу, да дома выволочу.

Драни надеру, да и пива наварю.

Пива наварю, да и мужиков напою.



Прошло с тех пор более 1000 лет. В ту древнюю пору в русских крупных городах, но не в селах, существовали корчмы, они облагались пошлиной в пользу князя. Ели в них хлеб, хлебали щи, пили пиво и мед, хмельную бражку. Если высокая власть прибегала к виноградным винам, то ест население страны употребляло слабоалкогольные напитки.

Пьяную эпопею, расхлебывать которую приходится нам, далеким потомкам, развернул Иван IV (Грозный). Имея в своих подвалах «зелено вино», Иван Грозный в 1543 году сначала вознамерился торговать водкой в корчмах Новгорода, но, ввиду большого возмущения местного владыки Феодосия, вынужден был прекратить это дело. Хотя такое право царь периодически предоставлял своим высокопоставленным подданным.

В 1552 г. царскими войсками была взята Казань. Грозному приглянулись татарские (ханские) кабаки, так как они приносили больший, не в пример русским, во многом общинным корчмам, доход. После казанского похода Иван Грозный лицемерно запрещает посещение корчм московским священнослужителям, а простому народу – пить водку. На Арбате по его указанию был построен дом, где опричники, в виде особой привилегии, регулярно опивались водкой до неразумения. Дом этот царь назвал кабаком. Так как спиртное населению города в корчмах принимать запрещалось, то люди потянулись в царский кабак...

Пьяный люд, вовлеченный в эту пагубное занятие, или «питухов» отгонять от кабаков строго настроено запрещалось.

Через 100 лет, в 1649 г. Великий князь Алексей Михайлович, прозванный в народе «Тишайший», закрепил политику Ивана IV законодательно, предусмотрев за корчемство штрафы, побои, пытки, тюрьму и ссылку.

Разумеется, ни о каких мерах борьбы против пьянства не велось и речи. Для этого времени уместно привести горькую фразу Ф.М. Достоевского: «...загноился народ наш от пьянства».

В 1581 году российский монарх и его окружение стали пользоваться услугами английского медика Джеймса Френча, открывшего первую царскую аптеку в Москве. Из Западной Европы британец впервые привез опиум, добываемый англичанами в Индии. Позднее Россия стала закупать это лекарство у Англии оптом, но затем переключилась на прямое приобретение наркотика в странах Востока.

Ситуация кардинально изменилась во времена Петра I. Изучая европейский опыт во всех сферах жизни общества, молодой царь обнаружил,

что табак – это не только (и не столько) средство получения сомнительного удовольствия, но и весьма прибыльный товар, выгодный предмет налогообложения, а значит и источник пополнения быстро истощающейся царской казны. То же относится к водке и кофе. Решительный реформатор отменил все карательные меры против курильщиков, настойчиво вводил в бытовой обиход кофе, а уж об ограничении употребления спиртных напитков и говорить нечего – здесь он сам был негативным примером. Достаточно вспомнить его «всепьянейший собор» и прочие «потехи».

Другие дурманящие средства, многие из которых были известны еще со времен путешествия Афанасия Никитина (XV в.), оставались под запретом. Их употребление было страшным грехом. Не меньшим грехом была и продажа наркосодержащих лекарств не для лечебных целей. За этим по-прежнему пристально следили священнослужители, которым приходилось и решать – отпускать или не отпускать подобный грех тем, кто являлся с покаянием.

В 1672 году приступила к работе вторая аптека, уже не царская, а для народа, а с 1700 года развитие аптечного дела отмечается в России повсеместно. Аптеки именовали не иначе как «кухни ведьм», происходило это не без участия конкурентов из народной медицины – потомков волхвов, ведунов и др.

Пробелы в антинаркотическом законодательстве периода Соборного уложения компенсировались обращением «царевых слуг» из Разбойного и Земского приказов к явно устаревшим, но отчасти по-прежнему действовавшим княжеским Уставам,

Только в середине XIX века, когда границы Российской империи расширились и пришли в соприкосновение со странами Востока, когда образовались Амурская и Приморская губернии, в России впервые узнали, что такое наркомания. В приграничных районах с Китаем любителей курить опий было много. Царские чиновники быстро поняли, к чему приводит эта пагубная привычка и сразу же началась борьба с этим разлагающим человека злом, появился Указ о запрещении опия. А при присоединении к России Туркестана было издано распоряжение о запрете курения гашиша. В Средней Азии на начало XX в. проживало не менее 1 млн. человек злоупотребляющих наркотиками, а контрабандный оборот опия и гашиша исчислялся сотнями тонн.

### **III этап. Всероссийская империя**

Петр Первый (Петр Великий), затеявший, как и Грозный, коренную ломку, перестройку государства и общества, в основном, правда, через хребет простого народа, царствовал на престоле с 1689 по 1724 годы. Он вновь поднял тему древнеславянского ведовства, придавая борьбе с чародеяниями большое политическое значение. Обескровленный и обескураженный его реформами народ, не ведающий, что только благодаря высокому темпераменту молодого монарха дряблая Русь вскоре превратится в мощную Империю, начал тянуться к утраченным древним традициям, которые, наверное, играли роль защитного средства от жесткой политики, проводимой Петром I.

Как уже известно, с приходом на трон Петра I, в противовес политике Ивана Грозного, население поощряется к курению табака. Петр I, побывав за рубежом, понял, что табак такой же прибыльный для бюджета страны товар, что и водка. С тех пор табак, но прежде – водка, укрепились в экономике страны, как легальные наркотики, пищевые продукты, принося доход казне, одновременно унося ежегодно жизни сотен тысяч людей, впавших в зависимость от этих одурманивающих веществ.

В XVII веке начинают формироваться торговые взаимоотношения с Китаем, который стал со временем основным поставщиком опиума в Россию.

В Великорусской Империи, главными источниками распространения наркотиков и знаний об эйфорическом эффекте после их употребления применительно к нашей стране следует назвать:

1. Отечественных медиков, которые интенсивно лечили людей, страдающих пьянством и алкоголизмом, а также душевнобольных наркотическими средствами. И позднее, в XIX – начале XX века, с помощью наркотиков (последовательно – морфия, кокаина, героина) врачи пытались избавить людей от наркомании. В этом упорстве сказывалась ориентация отечественного здравоохранения на зарубежную медицину.

2. Иностраных и отечественных писателей, пропагандирующих культ галлюциногенных наркотиков в повседневной жизни.

3. Русских ученых-путешественников и военных, искренне стремящихся донести до россиян «исключительные» знания о гашише, опиуме и других наркотических средствах, сведения о которых они получали в странах Ближнего Востока, Закавказья и регионах Центральной Азии.

4. Торговцев наркотиками, занимающихся их распространением вне государственной монополии России и корыстно заинтересованных в ши-

роком сбыте этих средств. Они же первыми наладили эксплуатацию железнодорожных средств империи для транснациональной переброски гашиша и опиума, как между странами азиатского континента, так и по направлению «Азия – Россия – Западная Европа».

На рубеже XIX - XX столетий значительно расширился ассортимент наркотических средств. Морфий, кокаин, опий, героин – стали привычными лекарственными препаратами, порою чрезмерно рекламируемыми специалистами от медицины.

Какая-то часть имперской интеллигенции ориентировалась на философию наркомании известного в те времена отечественного литературоведа и языковеда Д.Н. Овсяннико-Куликовского (1853 - 1920 гг.), научно обосновывающего абсолютную необходимость для общества состояния «острого экстаза», помогающего человеку «держаться на уровне нормальной возбужденности потребной для душевного равновесия».

Повседневностью становятся тайные секты наркомистиков, открываются частные больницы для лечения наркоманов, Департамент Полиции МВД Российской Империи вступает в публично не афишируемую борьбу с Государственной Думой, вынашивающей идеи легализации оборота и приема наркотических средств. Первая мировая война ввергает страну в проблему кокаинизма, распространенности героина. Все чаще регистрируются ограбления потерпевших, споенных одурманивающими препаратами.

И, тем не менее, проблема наркотиков не проникает еще в широкие слои простого населения России – среду крестьян, рабочих, мещан и мелких служащих, оставляя исключение для южных регионов страны, людей высшего света и богемы.

Впервые в истории русского уголовного права вводится состав преступления – «Незаконные изготовление, приобретение, хранение и сбыт курительного опиума, предоставление помещения для опиумокурения, а равно трубок и других приспособлений для курения его» и др.

Наряду с указанными процессами в области права отмечается пополнение списка субъектов контроля над распространением наркотиков, из которых определенными функциями такового наделяются чины полиции. Однако специализации подразделений полиции по линии борьбы с незаконным распространением наркопрепаратов автор в изученных им архивных и прочих источниках не нашел. В данном случае Департамент

Полиции и Медицинский Департамент МВД Российской империи осуществляли общий контроль над исследуемым явлением.

Этим же объясняется начавшаяся смычка между государственными инстанциями в сфере контроля над наркотиками и нелегальными торговцами наркотиков.

Обладая колоссальными по тем временам денежными средствами, преступники легко завладевали совестью полицейских приставов и таможенных инспекторов, представителей иных правоохранительных инстанций. Такому повороту событий в немалой степени способствовала неуклонно усиливающаяся внутригосударственная нестабильность в монаршей политике и быту, что наслаивалось на невысокое денежное и материально-техническое обеспечение правоохранительных органов, их низкую правовую и профессиональную квалификацию. Аналогичные процессы глубоко проникли и в здравоохранение, и в педагогику, и в культуру.

Специфика же внутренней динамики развития наркопроблемы в Российской империи, весьма образно отражена в словах И.С. Левитова, сказанных им в начале XX века: «В быстром распространении у нас наркотиков я вижу только симптомы грядущего влияния Азии на всю Европу. Россия, стоящая аванпостом между Азией и Европой, и служащая, как бы буфером для всех остальных европейских народов, должна сильнее и раньше всех почувствовать азиатский натиск, что мы замечаем теперь уже в этом быстром распространении у нас наркотиков. Наркотики – это первый авангард желтой расы в России».

В течение всего трехсотлетнего периода самодержавия семьи Романовых, российской государственности вольно или невольно приходилось реагировать на все расширяющееся распространение наркотиков среди населения Империи. Это выражалось в первую очередь в постепенном развитии системы антинаркотических норм права, правда, без должной унификации и кодификации законодательства. Тем не менее, наркотики, сначала называемые ядовитыми средствами, переводятся в разряд сильнодействующих, разбиваются на специальные литерные группы, каждая из которых имеет самостоятельный режим использования.

Принимаются отдельные юридические меры к пресечению поступления наркотиков на территорию государства извне, а равно создается правовой механизм упорядочения их распространения через сеть частных аптек и других медицинских учреждений.

Встают на повестку дня и решаются вопросы создания собственной базы наркотикосодержащего сырья для нужд отечественной фармакологии. Реализуется практика локального пресечения международного наркобизнеса, запрета немедицинского приема.

Однако, в XX век человечество вошло не готовым к фронтальному наступлению наркотиков на его право нормально жить и развиваться. Наркомания к этому времени проникла практически во все государства земного шара, захлестнула своим губительным влиянием большинство народов мира. Ее размах превзошел все опасения медиков, да и общественности, понявшей, наконец, надвигающуюся опасность.

Главное – изменился характер наркомании. Теперь это – социальное заболевание целых слоев населения и особенно молодежи, стремящихся получить «радостное возбуждение» (по раннему Фрейду). Пожалуй, именно в это время рождается качественно новое социальное зло – наркотизм – явление, вбирающее в себя и наркоманию как социальную болезнь, и мощные специализированные тресты, картели и другие организации, обеспечивающие расширенное производство и сбыт наркотиков, совершенствующие технологии их изготовления и вовлечения в эту сферу все новых масс людей, и рост организованной преступности на почве наркомании.

Разгоревшаяся в августе 1914 года Первая мировая война значительно способствовала распространению наркотиков. В частности, солдаты и офицеры союзных европейских армий занесли в Россию наркотики, вызвав первую в ее истории (справедливости ради это надо подчеркнуть) вспышку наркомании. Вспышка была массовой, огромной. Особенно большое распространение мода на наркотики получила среди творческой интеллигенции. Мало кто знает, что Александр Блок умер от передозировки кокаина.

#### **IV этап. Возникновение, развитие и распад Советского государства**

Накануне крушения Российской империи в сознании русского общества наркомания воспринималась как что-то скандальное, экзотическое. В «высшем свете» полушепотом обсуждалось пристрастие к наркотикам князя Ф.Ф. Юсупова. В большей степени склонность к наркотикам проявлялась в бандитских притонах. Свидетельства о наркоманах – одиночках или маленьких группах можно найти в литературе тех лет: повести «Молох» Куприна, «Роман с кокаином» Агеева, рассказ Булгакова «Морфий». Кокаин и морфий появились в богемных салонах авангардистов – как атрибутика эпатажной революционности новых искусств.

В первые же месяцы Советской власти спекуляцию наркотиками признали «самой отвратительной из всех видов спекуляции». Специальным предписанием Совета народных комиссаров от 31 июля 1918 г. «О борьбе со спекуляцией кокаином», структурам ВЧК и милиции вменялось в обязанность «беспощадно арестовывать всех этих мерзавцев, наживающих деньги на полном расстройстве жизни и здоровья огромного числа людей». Однако, в Уголовном кодексе 1922 г. пока отсутствовали статьи, предусматривающие ответственность, за незаконные действия с наркотиками. Такие дополнения в этот документ были внесены только через 3 года. В соответствии со статьей 140-д изготовление, хранение и сбыт наркотиков наказывались лишением свободы на срок до 3-х лет. А в Уголовном кодексе, принятом 22 ноября 1926 года, уже имелись нормы социальной защиты в виде мер принудительного лечения наркоманов. Постановление ВЦИК и СНК СССР от 23 мая 1928 года «О мерах регулирования торговли наркотическими веществами» запрещало свободное обращение в пределах страны кокаина, его солей, гашиша, опия, морфия, героина, дионина и его солей и пантопона.

В начале 20-х годов, т.е. к моменту окончания гражданской войны в России, ставшей уже Советской, она была погашена, главным образом, самостоятельными усилиями плеяды отечественных медиков, ибо новой власти было не до наркотиков.

В середине XX века положение с наркоманией во всех развитых странах Запада стало угрожающим.

«Лидировали» в этом отношении США, где к 80-м годам наркомания стала поистине национальным бедствием. В то время по официальным данным американцы потребляли до 60% производимых в мире наркотиков. В Великобритании масштабы наркомании постоянно расширялись, а после 60-х годов каждое последующее десятилетие число наркоманов здесь возрастало в 10 и более. Такие же темпы распространения наркомании наблюдались и в ряде других крупных стран Европы – Испании, Франции, Италии, Португалии.

Именно в эти годы наркобизнес приобрел невиданный ранее размах. В мире сложилась широко развитая сеть трестов, картелей, синдикатов, объединяющая наркопроизводителей и наркоторговцев. Сформировалась международная наркомафия.

Наркотики – товар. И как товар они, естественно, подлежат реализации. То, что этот товар опасен для здоровья и запрещен к немедицинскому употреблению, не волнует производителя и торговца. Им нужны деньги, и они от них никогда не откажутся. Сегодня наркомафия получает доходы, сравнимые с национальным доходом всех стран Африки вместе взятых. Достижение целей осуществляется любыми средствами вплоть до насильственного свержения режимов, пытающихся оказать сопротивление незаконному обороту наркотиков, и физического уничтожения всех непокорных, даже в своих рядах. Для этого международная наркомафия обладает огромными, хорошо обученными группировками боевиков и даже армиями. Во многих частях мира наркокурьеры проходят через границы с помощью боевиков, да и сами они зачастую – члены различных бандформирований. Пример тому – Таджикистан. Сводки с границы постоянно приносят вести о вооруженных столкновениях пограничников с наркокурьерами и их «сопровождением». В XX веке общественное осмысление проблем наркомании впервые нашло выражение в ряде специальных международных документов.

С 1946 г. контроль за наркотиками – их производством, распространением и потреблением – идет уже под эгидой ООН. Первым шагом в этом направлении стало принятие Экономическим и Социальным Советом ООН резолюции об обеспечении постоянного международного надзора за наркотическими средствами и учреждение для этого специальной Комиссии. Из множества документов, принятых с того времени, отметим Единую Конвенцию о наркотических средствах, принятую на международной конференции, организованной ООН в Нью-Йорке в 1961 г.

В Вене в 1971 г. на специальной дипломатической конференции принята Конвенция об установлении контроля за психотропными средствами.

В Париже в соответствии с решением глав государств и правительств семи ведущих индустриальных стран и Председателя Комиссии Европейских сообществ в июле 1989 г. была учреждена специальная оперативная группа по финансовым вопросам, касающимся «отмывания» денежных средств, добытых преступным путем.

В советское время мощным сдерживающим фактором для распространения наркотиков служил уклад всей жизни и идеологический настрой общества.

Развал СССР – сломал судьбу страны и изменил судьбу народа. В стране резко возросло влияние западной деструктивной культуры в виде



сексуальной вседозволенности, порнографии, гомосексуализма, наркомании. Это прозападное мышление стало воздействовать и на процесс воспитания молодежи. Большое значение в этом сыграло отсутствие государственной идеологии, уничтожение официальных детских и юношеских организаций, совершенно никем и ничем не регулируемое влияние средств массовой информации на молодежь.

Резкая активизация политической жизни страны, начатая пришедшим к власти Ю.В. Андроповым и продолженная его преемником М.С. Горбачевым в форме Перестройки, отразилась и на отношении властей к проблеме наркотиков. В декабре 1986 г. этот вопрос в целом рассматривается на секретариате ЦК КПСС, а 21 апреля 1987 г. – в части состояния антинаркотической пропаганды. 12 июня того же года принимается постановление ЦК КПСС «О ходе выполнения Постановлений ЦК КПСС об усилении борьбы с наркоманией», которым суровой критике подверглись формализм и бюрократизм властных структур, проявленные в борьбе с незаконным оборотом наркотиков и злоупотреблением ими. Это постановление вызвало в советском обществе эффект взорвавшегося снаряда, так как партийный документ столь высокого ранга оказался в отличие от перечисленных предыдущих целиком опубликован в открытой печати! Иными словами, политическое ядро советского общества – коммунистическая партия, – прилюдно признала актуальной наличие «буржуазной» проблемы наркотиков в условиях развитого социализма.

### **V этап. Постсоветский период развития России**

В настоящее время страна находится на переломе переходного периода, между завершением длительной эпохи тоталитаризма (монархии и советской власти) и началом формирования открытого общества и правового государства. Это обстоятельство накладывает характерный отпечаток на все стороны социального бытия общественных и государственных институтов Российской Федерации. Сказанное прямо затрагивает существующую ныне систему контроля над наркотиками, а именно легального и незаконного оборота, разрешенного и запрещенного потребления.

После развала Советского Союза, с 1991 года рост наркомании в России стал устойчивым и постоянным. Произошли качественные изменения на ранке наркотических средств. На первое место по продажам вышли искусственно созданные синтетические и полусинтетические вещества. Цифры увеличения количества изъятого героина поднялись с 2% до 56%.

По количеству героиновых наркоманов Россия находится на первом месте в мире, а по численности зависимых от любого вида наркотиков на душу населения – на третьем.

В СНГ эта проблема вошла в число первостепенных, по крайней мере, на уровне силовых министерств: 21 октября 1992 г. в Киеве министры внутренних дел тринадцати стран приняли «Соглашение о сотрудничестве между министерствами внутренних дел в борьбе с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ». В этом документе выражается озабоченность ростом злоупотребления наркотическими средствами и психотропными веществами, их незаконным оборотом и содержатся конкретные меры совместных действий, направленных на их пресечение и искоренение. Вскоре после этого в России была принята «Концепция государственной политики по контролю за наркотиками в Российской Федерации» (1993 г.).

Вопросам борьбы с наркоопасностью была посвящена 20-я сессия Генеральной Ассамблеи ООН, которая состоялась 8-10 июня 1998 года. В ее работе приняли участие 15 президентов и ряд премьер-министров различных государств.

## 4. КЛАССИФИКАЦИЯ НАРКОТИКОВ

---

Наркотики классифицируют по источнику происхождения, фармакологическим свойствам, степени опасности и способности вызывать привыкание.

### 1. По источнику происхождения:

- растительные:
  - опиаты (опиум, кокаин) – вещества, получаемые из стебля и сока макового растения;
  - марихуана или гашиш – производные препараты конопли;
  - мескалин – более редкий галлюциноген, получаемый из южно-американских кактусов;
  - псилоцибин – источником являются некоторые виды грибов.
- синтетические – амфетамин, ЛСД, экстази, а также барбитураты и др. препараты, являющиеся продуктом синтеза различных по составу химических веществ.

### 2. По типу воздействия на психику человека:

- тяжелые (сильные) – опиаты и кокаин отличаются быстрым выработыванием наркозависимости;
- легкие (слабые) – производные каннабиса характеризуются более медленным процессом привыкания, в сравнении с препаратами «тяжелой» группы.

### 3. По фармакологическим свойствам:

- анальгетики опийного ряда – природные опиаты и синтетические вещества, обладающие аналогичными свойствами (героин, морфин, дезоморфин, кодеин, метадон, трамадол и фентанил);
- психостимуляторы – психотропные вещества, которые активизируют психическую активность организма (амфетамины и фенамины, метамфетамин, кокаин и др.);
- галлюциногены – психоактивные вещества, вызывающие измененные состояния психики, галлюцинации (мескалин, псилоцибин DOB, ЛСД, DIPT, DragonFly, LSA);
- психоделики – психоактивные вещества, действие которых направлено на изменение мышления и восприятия:
  - эмпагогены – вещества, усиливающие эмоциональные состояния психики человека MDMA (экстази), PMMA, MDEA, MDA, IAP, 4-MeA;

○ адаптогены – вещества, способные повышать неспецифическую сопротивляемость в стрессовых для организма условиях (деметилтриптами́н, 2С-В, АМТ, ДОМ, буфотенин, ТМА).

• диссоциативы – психоактивные вещества, действие которых нарушает человеческое восприятие внешнего мира, приводит к нарушению сознания (калпсол, декстрометорфан, кетамин, фенциклидин);

• транквилизаторы (депрессанты) – феназипам, диазепам, барбитураты, ВЗР (бензодиазепин);

• дизайнерские – риталин, мефедрон (4-ММС), МDPV, 2С-І, 2С-Т, МDPH.

## 5. НАРКОМАНИЯ И ЕЕ ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ

---

**Наркомания** (от др.-греч. *νάρκη* – оцепенение, сон, и *μανία* – безумие, страсть, влечение) – состояние, характеризующееся патологическим влечением к употреблению наркотических веществ, сопровождающееся психическими, иногда и соматическими расстройствами.

Для обозначения зависимости от веществ, которые законом не отнесены к наркотическим средствам, используется термин «токсикомания».

Все известные на сегодня причины наркомании условно подразделяются на психологические и физиологические. Но это не говорит, что в каждом отдельном случае употребления наркотиков виновата только одна группа факторов. Обычно формирование зависимости от алкоголя и наркомании представляет собой сложную картину, в которой переплетены многие аспекты и индивидуальные особенности человека.

### *1. Психологические причины наркомании*

Причины развития наркомании, относящиеся к психологическим, еще называют социальными. Многие из них зависят от психоэмоционального состояния, обусловленного генетикой человека.

К психологическим причинам наркомании можно отнести:

- семейные проблемы. Недостаток и избыток родительской любви, когда ребенка чрезмерно опекают, не давая ему возможности развиваться и проявлять себя самостоятельно. Избалованность детей, как и семейная тирания, рукоприкладство в семье также способны повлиять на то, что подросток будет искать утешение в наркотиках;
- любопытство. Каждый впервые пробуящий наркотик, думает, что ничего страшного не произойдет, если сделать это только один раз;
- стремление достичь интеллектуального и творческого успеха. Обычно этим страдают образованные и творческие люди, считающие, что наркотики дадут им возможность «расширить сознание» и сделать новые открытия, или даже провести эксперименты над самим собой;
- бунтарство против семейных и общественных устоев. Это нежелание подчиняться законам и устоям общества, семьи, государства в силу юношеского максимализма и индивидуальных личностных качеств;
- внутренняя недисциплинированность, отсутствие ответственности за свои поступки и моральных качеств;
- внутренние конфликты.

- неудовлетворение самим собой, скука, неуверенность в себе и в своем будущем, страх, незащищенность, ощущение тревоги и несчастья;
- подражание кумирам, желание быть похожим на других, повысить свою популярность в компании сверстников, поддержать общение;
- отсутствие интересов к здоровым увлечениям, дурное окружение.

К социальным причинам наркомании, кроме выше названных, можно отнести и такие проблемы государства, как:

- кризис ценностей в современном обществе;
- влияние западной культуры;
- триумф аморальности и отсутствие цензуры в источниках информации, скрытая пропаганда аморального поведения;
- неполноценность системы детско-юношеских организаций и клубов по интересам;
- отсутствие эффективной пропаганды здорового образа жизни.

## *2. Физиологические причины наркомании*

Ученые, занимающиеся проблемой патологических зависимостей, представляют результаты отечественных и зарубежных исследований, которые свидетельствуют, что настроение и эмоциональный баланс человека зависят от биохимического обмена в головном мозге. Недостаточная или избыточная выработка нейромедиаторов – особых веществ, участвующих в этом обмене, ведет к развитию тревоги, страха, депрессий. Человек чувствует неудовлетворенность, эмоциональное напряжение, его преследуют навязчивые состояния. Он подсознательно стремится избавиться от этих неприятных ощущений и рано или поздно становится на путь наркотизации.

Наркотик в этом случае заменяет недостающие нейромедиаторы, и дает человеку ощущение комфорта и спокойствия, которых он желал. Для многих людей наркотики становятся ключом к виртуальной двери в мир желаемого удовлетворения.

К причинам наркомании, кроме названных, можно отнести и такие социальные и психологические факторы как:

1. Фактор улицы. Вовлечение в наркопотребление происходит чаще всего в ходе социальных контактов, которые молодые люди находят в неформальной среде «друзей, уличного окружения». Уличная среда оказывает наиболее сильное воздействие на решение подростков принимать наркотики.

2. Фактор интереса. Мотивация наркопотребления в молодежной среде все еще в значительной мере определяется «интересом к необычным и острым ощущениям», которые вызывает употребление наркотика.

3. Гедонистический фактор. Страсть к наслаждениям естественна в молодом возрасте, но ее чрезмерная стимуляция, особенно на подсознательном уровне, с помощью СМИ постепенно вытесняет другие цели и ценности человеческой активности. Телевидение и пресса, многократно рекламируя тот или иной товар, услугу или образ жизни, призывают потребителей получать удовольствие во всем, «здесь и сейчас». Пропаганда гедонизма может косвенно спровоцировать эксперименты молодежи с наркотиками.

4. Фактор легкомыслия. Наркотический дебют нередко вызывает легкомыслие. Это указывает на необходимость информационно-разъяснительной, просветительной и, особенно, воспитательной работы в семье, школе, среднем специальном или высшем учебном заведении.

5. Фактор доступности. Наличие рынка наркотиков, их предложения, несомненно, продиктовано спросом. Спрос на наркотики в среде случайных дегустаторов формируется в значительной мере в ценностно-символической сфере, в среде наркоманов – продиктован зависимостью. В этом плане велико значение репрессивно-ограничительных мер, обращенных против организаторов незаконного наркооборота.

6. Фактор моды. В определенных кругах молодежной среды употребление наркотиков, особенно элитных («экстази», кокаин) является модным.

7. Фактор самоутверждения. «Желание испытать себя», не взирая на риск. В основе своей он имеет ценностно-символическую природу, что требует активизации и дифференциации мер информационно-воспитательного воздействия, а также пропаганды альтернативных механизмов для самоутверждения молодых людей (спорт, активный досуг, профессиональная деятельность). Эйфоризирующий эффект является важной причиной, привлекающей человека к наркотикам, способствует стихийному росту наркотизма и вызывающему серьезные негативные последствия. Характер и сила эйфории находятся в прямой зависимости от вида наркотического вещества, дозы, продолжительности приема, психических особенностей личности, ее психологического отношения к наркотику и т.п. «Субъективная установка – отношение к наркотику и его действию – воспитывается в социальной среде.

## 6. РАЗНОВИДНОСТИ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ, СПОСОБЫ ИХ ПОЛУЧЕНИЯ И ПРИМЕНЕНИЯ

### I. Опиаты

Виды	Способ получения	Способ применения
Героин («герыч», белый)	распространенный наркотик с явно выраженным эффектом обладает высокой токсичностью, т.к. уже после 2-3-х приемов способен формировать физическую зависимость	курение, вдыхание, внутривенные инъекции
Маковая соломка (в разговорном – «солома» или «сено»)	высушенные и измельченные части стеблей используются для приготовления р-ра ацелированного опия, при этом зерна мака не содержат наркотически активные вещества	внутривенные инъекции
Ацелированный опий	раствор темно-коричневого цвета с характерным запахом уксуса получают в результате целого ряда химических реакций	внутривенные инъекции

### II. Препараты конопли

Виды	Способ получения	Способ применения
Марихуана («травка», «анаша», «зелень»)	травянистая часть конопли (высушенная или свежая), спрессованная в комки.	курение, пищевая добавка
Гашиш («дурь», «план», «чернуха»)	пластилинотипная брикетированная (реже – капсулированная) смесь смолы темно-коричневого цвета, изготовленная из пыльцы и верхушек конопли, относится к группе нелегальных наркотиков; действие эффекта наступает через 10-30 мин. и продолжается до нескольких часов.	курение

### III. Амфетамины

Виды	Способ получения	Способ применения
Первитин («винт», «варево»)	маслянистый раствор желтоватого цвета с характерным запахом яблок получают в результате сложных химических реакций	внутривенные инъекции



Эфедрон («джеф», «порох», «болтушка»)	готовый к употреблению бесцветный прозрачный раствор либо слабо розоватого цвета с характерным запахом фиалки получают путем химической реакции	внутривенные инъекции
Эфедрин	кристаллы белого или желтоватого цвета получают из растения эфедры в лечебных целях, а также для приготовления эфедрона и первертина путем смешивания лекарственных препаратов	курение, вдыхание

#### IV. Кокаин

Виды	Способ получения	Способ применения
Кокаин («дутый», «кока», «кокс», «конфетка для носа», «снежок»)	белый кристаллический порошок искусственного происхождения	вдыхание (через соломинку или со стекла), глотание, инъекции
Крек («камень»)	хрупкие пластинки путем выпаривания влаги из водного раствора кокаина с пищевой содой, физическая и психическая зависимость (привыкание) вырабатывается быстро	курение

#### V. Галлюциногены

Виды	Способ получения	Способ применения
ЛСД («кислота», «промокашка», «марки»)	синтетический наркотик (производное лизергиновой кислоты) оказывает сильный галлюциногенный эффект, который наступает через 30 мин. и продолжается еще 12 ч.	пропитанная бесцветной жидкостью бумага (ткань) кладется под язык
Псилоцин и псилоцибин («грибы»)	обладает галлюциногенным эффектом (достаточно принять 2 г сухих грибов)	глотание
Экстази	дорогостоящий препарат, следующей ступенью после него является системный прием героина или амфетаминов	глотание

#### VI. Снотворные

Виды	Способ получения	Способ применения
Феназепам, реланиум, реладорм	вызывают сильную физическую и психическую зависимость	глотание, инъекции

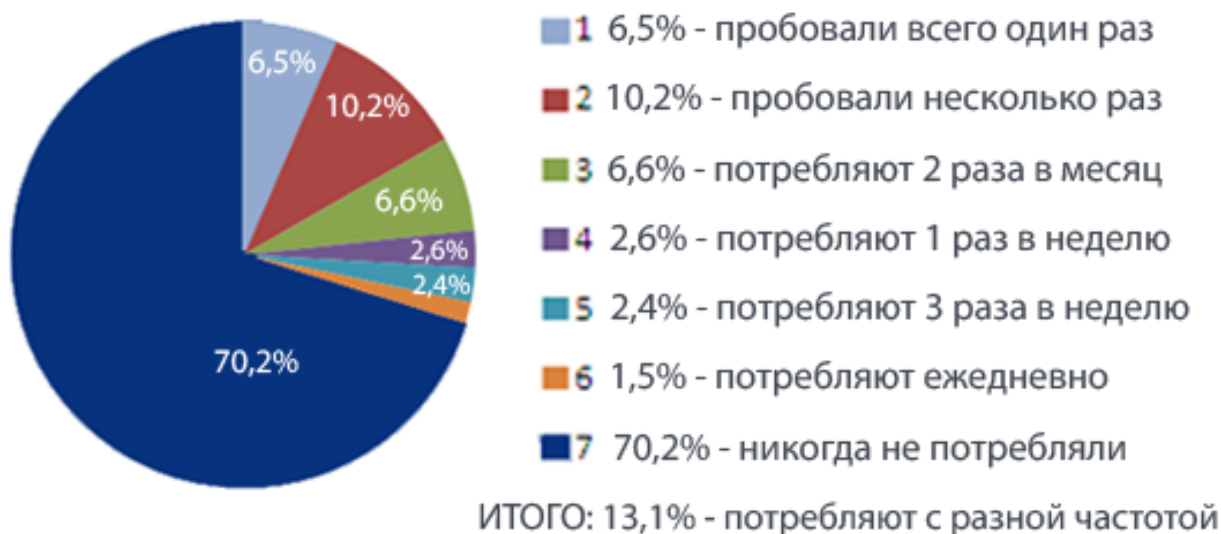
## VII. Ингалянты

Виды	Способ получения	Способ применения
Товары бытовой химии – красители, растворители, клеи, бензин, лак для волос, средство от насекомых	летучие вещества слабо наркотического действия к наркотикам не относятся. Однако ярко выраженный опьяняющий эффект возможен при большом количестве поступления вещества в организм	вдыхание

## 7. СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРОФИЛАКТИКИ НАРКОМАНИИ

Профилактика наркомании – комплекс мероприятий, направленных на предупреждение наркотической зависимости, формирование здорового образа жизни, а также реабилитацию после перенесенной наркозависимости.

### СТАТИСТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИКОВ В РОССИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ И МОЛОДЕЖИ В ВОЗРАСТЕ 11-24 ГОД



Система профилактики наркомании, осуществляемая в Российской Федерации, базируется на двух направлениях:

- 1 – меры по предотвращению распространения наркотических средств
- 2 – антинаркотическая информационная пропаганда

Каждая из профилактических мер имеет свою индивидуальную направленность на конкретную группу лиц – целевые группы профилактики.

### Виды профилактики

*Общая профилактика.* Считается наиболее распространенной. Направлена на молодежную и подростковую среду. Включает следующие мероприятия:

1. Агитационная работа
  - информирование и просвещение целевой группы о проведении государством работы по профилактике наркомании
  - формирование общественного мнения о социальных нормах, и приобщение к здоровому образу жизни
  - донесение информации о вреде наркозависимости

- информирование о предоставлении медицинской и психологической помощи наркозависимым
- формирование у детей и молодежи позитивных ценностей

2. Обучение молодежи практическим приемам для преодоления повседневных проблем

- возвращение лидеров среди молодежи
- программы по обучению и формированию практических навыков

*Селективная профилактика.* Направлена на отдельных лиц из целевых групп, демонстрирующих явные отклонения в поведении, как реакцию на личные «проблемы» и неспособность их решить самостоятельно. Селективная профилактика состоит в выборочном подходе, предоставлении психологической помощи и формированию у молодого человека толерантности к повседневным жизненным проблемам.

*Симптоматическая профилактика.* Осуществляется в отношении лиц, сравнительно недавно начавших употреблять наркотические вещества и еще не имеющих статуса наркозависимых.

Меры профилактики к индивидуумам, употребляющим инъекционные формы наркотических средств. Данная группа наркозависимых наиболее проблемная, так как инъекционная форма употребления сопряжена с риском заражения парентеральными инфекциями: гепатитом С, ВИЧ-инфекцией и пр. Работа с наркозависимыми лицами из этой группы, заключается в установлении личного контакта, построении доверия и убеждении обращения в специализированные медицинские учреждения для своевременной диагностики и лечения.

*Организации, осуществляющие профилактику наркомании в Российской Федерации*

1. ФСКН – Федеральная служба (а также территориальные управления) по контролю за оборотом наркотиков
2. Государственный антинаркотический комитет
3. Антинаркотические комиссии при органах местного самоуправления
4. Территориальные управления и отделы органов внутренних дел
5. Органы управления системы образования
6. Учреждения здравоохранения
7. Органы управления системой здравоохранения
8. Органы управления социальной защитой населения
9. Органы управления по молодежной политике

## 10. Различные общественные организации (государственные и негосударственные)

На государственном уровне проблема наркомании разрабатывается в основном в контексте борьбы с незаконным оборотом наркотиков, организации просвещения населения с точки зрения юридической ответственности и медицинского аспекта заболеваний; направлена на установление строгого контроля за оборотом наркотических средств, психотропных веществ, на постепенное сокращение числа больных наркоманией, а также на сокращение количества правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств, психотропных веществ.

**Антинаркотическая пропаганда** – пропаганда здорового образа жизни, в том числе физической культуры и спорта, направленная на формирование в обществе негативного отношения к наркомании. Существующая система наркотической помощи ориентирована, прежде всего, на помощь лицам уже страдающим химической зависимостью и недостаточно эффективна для оказания помощи потребителям наркотиков на этапе начала заболевания.

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

Педагоги, психологи, социальные педагоги играют в профилактической работе решающую роль. Главная педагогическая цель сформировать психологический иммунитет, т.е. вызвать у молодежи отрицательное отношение к наркотикам. В более раннем возрасте на уровне хорошо плохо, а в старшем объяснить губительные механизмы действия наркотиков. Педагогическая профилактика предотвращает начало употребления наркотиков, повторяющееся употребление на начальной стадии (аддиктивное поведение, т.е зависимость), отрицательное влияние наркотических веществ на развитие личности и на сам процесс жизнедеятельности ученического коллектива.

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

ния групповому. Профилактику принято разделять на первичную, вторичную и третичную.

**Первичная профилактика** направлена на предупреждение возникновения болезни. В подростковой наркологии она включает меры борьбы со злоупотреблением алкоголем, наркотиками и другими токсическими веществами по сути дела, борьбу с аддиктивным поведением у подростков. Наиболее целесообразно проводить первичную антинаркотическую профилактику в общеобразовательных учреждениях в соответствии с утвержденными программами. Но в силу специфичности предмета многие педагоги испытывают затруднения в выборе тактики проведения профилактических занятий. Поэтому занятия по профилактике всех форм наркомании должны проводить специально подготовленные педагоги.

*Задачи первичной профилактики:*

- создание школ и вузов, свободных от психоактивных веществ;
- выявление группы риска (по специально разработанным методическим рекомендациям);
- работа с родителями (дать родителям необходимую информацию по проблеме, способствующую эффективному социально поддерживающему и развивающему поведению; выявить родителей, нуждающихся в профессиональной медико-психологической помощи; оказать помощь в осознании собственных семейных и социальных ресурсов);
- работа с педагогическим коллективом (подготовка специалистов, способных проводить занятия по позитивной профилактики и по выявлению группы риска).

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

Вторичная профилактика имеет дело уже с начавшимся злоупотреблением. Основной принцип на этом этапе раннее выявление данной группы риска, оказание адекватной психолого-педагогической помощи, направление к специалистам. Объектом этой формы профилактики являются молодые люди, подростки и дети, начинающие употреблять табачные изделия, алкоголь, наркотические и токсикоманические средства, а также лица с высокой степенью риска приобщения к потреблению лю-

бых психоактивных веществ. Цель вторичной профилактики раннее выявление начавших употреблять наркотики и помощь потенциальным алкоголикам, наркоманам и токсикоманам во избежание возникновения у них психической и физической зависимости от интоксикантов. В этих случаях требуется целенаправленное, чаще всего совместная работа квалифицированных специалистов врачей, психологов, педагогов с целью активизации волевых ресурсов подростков, молодых людей, а иногда и детей, злоупотребляющих тем или иным видом наркотиков. Главное не опоздать с принятием оздоровительных мер, то есть предупредить формирование устойчивой зависимости от принимаемого интоксиканта.

*Задачи вторичной профилактики:*

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

**Третичная форма** профилактики заключается в лечении людей, полностью зависимых от наркотиков (зависимость на социальном, психическом и физическом уровнях). Это оказание помощи людям, страдающим алкоголизмом и наркоманией. Она включает в себя диагностические, лечебные и реабилитационные мероприятия. Её цель предупреждение дальнейшего распада личности и поддержание дееспособности человека. В этом случае речь идет уже о трудноизлечимой болезни, требующей серьезного лечения, успех которого наиболее вероятен лишь при очень твердом намерении больного побороть свой недуг.

*Задачи третичной профилактики:*

- формирование реабилитационной среды (реализация реабилитационных программ, включающих психотерапевтические, психологические, социальные и духовные методики);
- создание групп взаимопомощи;

Основными направлениями профилактики наркомании и предупреждения наркопреступности являются:

- своевременное выявление причин и условий, способствующих распространению наркомании и наркопреступности, организация и реализация мер по их устранению или минимизации;
- формирование в обществе негативного отношения к наркомании и связанным с ней правонарушениям;
- антинаркотическая пропаганда и реклама, противодействие фактам пропаганды и незаконной рекламы наркотиков;
- психолого-педагогическая и медицинская диагностика наркотического поведения и своевременное выявление незаконных потребителей наркотиков и лиц, склонных к их потреблению;
- повышение уровня осведомленности населения о негативных последствиях немедицинского потребления наркотиков и ответственности за участие в незаконном обороте наркотиков;
- изучение и внедрение в практику наиболее эффективных видов и направлений профилактической работы, основанных на отечественном и зарубежном опыте организации профилактики наркомании и предупреждения наркопреступности;

Таким образом, решение проблемы профилактики наркомании среди молодежи имеет большое социальное, экономическое и нравственное значение. Основные направления профилактики: педагогическая, социальная, медицинская, правовая, антинаркотическая пропаганда, формирование антинаркотического мировоззрения и создание условий для здорового образа жизни, а также первичная, вторичная и третичная профилактика.



## 8. ЗАКЛЮЧЕНИЕ

---

Итак, наркомания – одна из острейших проблем современности. Это заболевание, выражающееся в физической и/или психической зависимости от наркотических средств, в непреодолимом влечении к ним, постепенно приводящем к глубокому истощению физических и психических функций организма. Невозможность принять очередную дозу наркотика вызывает тяжелые соматические расстройства – абстинентный синдром.

Истоки традиций употребления наркотических веществ уходят в далекое историческое прошлое. Как правило, массовое употребление наркотиков носило эпизодический, ритуальный характер и сопровождало отправление культовых, религиозных обрядов. Как правило, юристы, наркологи, психиатры, фармацевты подразделяют все используемые в России наркотики на несколько групп: препараты опия; снотворные и седативные средства; кокаин; препараты индийской конопли; психостимуляторы; галлюциногены. Каждая группа очень опасна для здоровья человека.

Токсикомания – аналогичное заболевание, вызванное употреблением иных, кроме признанных наркотическими, токсических веществ. В качестве таковых могут употребляться различные лекарственные препараты, предметы бытовой химии.

Наркотизм – социальное явление, выражающееся в относительно распространенном, статистически устойчивом употреблении частью населения наркотических средств, влекущем определенные медицинские и социальные последствия. Причина наркотизации молодежи усматривается в обществе и в самом молодом человеке. Сопоставляя мнения отечественных и зарубежных ученых о причинах тотальной наркотизации молодежи во второй половине XX в., можно найти немало общих факторов, на которые ссылаются молодые люди, объясняя свое увлечение наркотиками. Вот основные из них: недовольство молодых тем порядком жизни, который предлагается родителями; желание изменить этот порядок в лучшую сторону без затраты собственных усилий, а в результате – уход в мир иллюзий с помощью наркотиков; расширение ассортимента наркотиков за счет наиболее сильнодействующих, в том числе синтетических; практически неограниченные возможности приобретения любых наркотиков, буквально «с доставкой на дом», т.е. в школы, колледжи, университеты, клубы, дискотеки – всюду, где бывает молодежь.

Профилактика наркозависимости среди молодежи и подростков преследует значимые цели и подчиняется целому ряду закономерностей. Наука предлагает все профилактические мероприятия подразделять на первичную, вторичную и третичную профилактику.

Первичная профилактика должна проводиться практически со всеми подростками. В эту группу могут входить молодые люди, которые уже пробовали наркотики или имеют друзей, употребляющих наркотики, подростки, воспитываемые в неблагоприятной социальной среде.

Вторичная профилактика ориентирована на группы подростков, употребляющих наркотики, но без сформированной физической зависимости.

Третичная профилактика имеет своей целью профилактику рецидивов и направлена на группы лиц, страдающих наркозависимостью, но желающих прекратить потребление наркотических и других психоактивных веществ.

Таким образом, любая профилактическая работа должна быть в первую очередь направлена на развитие внутренних ресурсов личности, на формирование механизмов адаптации к сложным жизненным ситуациям, и в результате на полноценную социализацию человека.

Где наркомания – там нет светлого будущего! И если к проблеме наркомании подойти комплексно, то ее можно решить, тем более что условия для этого есть.

Цель профилактики наркомании у подростков хорошо выражена в притчи о тонущих детях: «Путник, идущий вдоль реки, услышал отчаянные детские крики. Подбежав к берегу, он увидел в реке тонущих детей и бросился их спасать. Заметив проходящего человека, он позвал его на помощь. Тот стал помогать тем, кто еще держался на плаву. Увидев третьего путника, они позвали его на помощь... Но он, не обращая внимания на призывы, ускорил шаг...

«Разве тебе безразлична судьба детей?» – спросили спасатели.

Третий путник им ответил: «Я вижу, что вы вдвоем пока справляетесь. А я добегу до поворота, узнаю, почему дети попадают в реку, и постараюсь это предотвратить».

Эта притча иллюстрирует возможные подходы к решению проблемы наркомании. Можно спасти «тонущих» детей, строя лечебницы и реабилитационные центры, воевать с наркодельцами. Заниматься этим должны профессионалы. Задача педагогов и родителей – «добежать до поворота реки и не дать детям упасть в воду», то есть заниматься своим делом – профилактикой.

## 9. ЛИТЕРАТУРА

---

1. Аддиктивное поведение и его профилактика: учебное методическое пособие / А.В. Гоголева. – Воронеж: НПО «МОДЭК», 2003. – 240 с.
2. Курпатов, А.В. Исправь свое детство / А.В. Курпатов. – Издательство «Капитал», 2019. – 288 с.
3. Мирошниченко, Л.Д. Наркотики и наркомания. Энциклопедический словарь / Л.Д. Мирошниченко. – М.: ПЕРО, 2014. – 404 с.
4. Наркология: Новейший справочник / А.И. Минко, И.В. Линский. – 2-е изд., испр. и доп. – М. Эксмо 2005. – 736 с.
5. Первичная профилактика наркомании: учебное пособие / К.С Лисецкий, Н.Ю. Самыкина и др.; под ред. С.В. Березина, К.С Лисецкий. – Самара: Изд-во «Универс-групп», 2006. – 170 с.
6. Рахматуллина, А.И. Сущность и содержание наркомании и наркопреступности среди молодежи и её профилактика / А.И. Рахматуллина, Е.А. Егорышева // Научно-методический электронный журнал «Концепт». – 2016. – Т. 11. – С. 1256 - 1260.
7. Рожков, М.И. Профилактика наркомании у подростков: учеб.-метод, пособие / М.И. Рожков, М.А. Ковальчук. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2018. – 142 с.
8. Сердюкова, Н.Б. Наркотики и наркомания / Н.Б. Сердюкова. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 252 с.
9. Сирота, Н.А. Профилактика наркомании и алкоголизма: учеб. пособие для студентов высших учебных заведений / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский. – Москва: Издательский центр «Академия», 2003. – 176 с.
10. <https://mirznanii.com/a/211870-3/narkomaniya-sredi-podrostkov-i-molodyezhi-kak-sotsialnaya-problema-3>
11. <https://nan-ufa.ru/problema-narkomanii-sredi-molodezhi/>
12. <http://www.narkotiki.ru/>
13. <https://lektsii.com/2-93884.html>
14. <https://www.ronl.org/uchebnyye-posobiya/sociologiya/201362/>

## 10. ТЕРМИНОЛОГИЧЕСКИЙ СЛОВАРЬ

---

**Абстинентный синдром, синдром отмены, «ломка»** – резкое ухудшение самочувствия, вызванное прекращением приема ПАВ или уменьшением дозы приема, к которой организм настолько привык, что далее не может функционировать без наркотика.

**Авторитарность родительская** – социально психологическая характеристика личности родителя, отражающая ее стремление максимально подчинить своему влиянию ребенка, проявляющаяся во властности, склонности к использованию недемократических методов воздействия на ребенка.

**Агрессия** – поведение, связанное с нанесением физической или моральной травмы другому человеку или с угрозой таковой; разрушительное воздействие на группу.

**Адаптивные возможности** – возможности приспособления человека к обществу, различным условиям внешней среды и т.д.

**Аддиктивное поведение** – злоупотребление одним или несколькими психоактивными веществами без признаков индивидуальной психической или физической зависимости, сопровождающееся ухудшением социального функционирования, как правило, сочетающееся с другими нарушениями поведения (не является заболеванием, главное воспитательные, а не медицинские меры).

**«Активный» наркоман** – термин, используемый для наркозависимых, постоянно, регулярно принимающих ПАВ.

**Альтернатива** – необходимость или допустимость выбора одного из двух или нескольких возможных (или взаимоисключающих) решений, представляемых вариантов действий и т.п.; один из возможных вариантов педагогического решения, сравниваемый с другим вариантом в целях выбора лучшего способа действий.

**Амотивации синдром** – отсутствие внутренних или внешних побуждений человека, социальных групп к активной деятельности во имя достижения какой-либо цели.

**Асоциальная личность** – личность, не могущая или не желающая выполнять нормы, принятые в обществе.

**Атрибуты** – наличие мотивов поведения, личных качеств и характеристик сопровождающие обыденную жизнь человека (действия и поступ-

ки), указывающих на принадлежность какой-либо группе (общности) людей. Например, приверженность к употреблению ПАВ.

**Аутодеструктивное поведение** – саморазрушительное поведение.

**Безнадзорный** – несовершеннолетний ребенок, контроль, за поведением которого отсутствует вследствие неисполнения или ненадлежащего исполнения обязанностей по его воспитанию, обучению и (или) содержанию со стороны родителей или законных представителей либо должностных лиц.

**Беспризорность** – социальное явление, заключающееся в отсутствии у детей и подростков семейного или государственного попечения, педагогического надзора и нормальных условий жизни.

**Беспризорный** – безнадзорный, не имеющий постоянного места жительства и (или) места пребывания.

**Вербальные сообщения** – высказывание, языковое сообщение, передача устной информации, использование речевой активности.

**ВИЧ (вирус иммунодефицита человека) – инфекция** – инфекционное заболевание, передающееся жидкостями тела человека (кровь, сперма, вагинальный секрет, материнское молоко).

**Врожденная предрасположенность** – совокупность наиболее характерных физических и духовных возможностей человека, определяющих его образ жизни, переживания, поведение, мышление и т.п. Предрасположенность врожденная: воспитание и среда не могут ее изменить, но они могут ее тормозить или содействовать ее развитию.

**Возрастная психология** – отрасль психологической науки, изучающая закономерности этапов психического развития и формирования личности от рождения до старости.

**Воля** – способность человека действовать в направлении сознательно поставленной цели, преодолевая при этом внутренние препятствия.

**Воспитание, правовое воспитание** – целенаправленная деятельность по формированию общеобразовательных правил поведения (норм), узаконенных возможностей человека, санкционированных, регулируемых и охраняемых государством.

**Вспыльчивость** – готовность демонстрировать, выражать свои негативные эмоции.

**Галлюцинации** – патологическое нарушение восприятия, в результате которого происходит переживание спонтанно возникших в сознании образов как объективно воспринимаемой реальности.

**Генограмма** – графическое изображение всех членов семьи с помощью определенных символов, с указанием даты рождений, смертей, браков, разводов и разрывов в отношениях.

**Генофонд нации** – часть населения страны, носители здоровой совокупности генов или свойств (психических и физических).

**Героин** – наркотическое вещество, получаемое из морфина с самого начала создавалось как наркотик, поэтому наряду с очень сильным и ярко выраженным наркотическим эффектом оно обладает крайне высокой токсичностью и способностью быстро формировать физическую зависимость. В незаконном обороте находятся две разновидности героина – белый и коричневый. Первый используется для инъекций, второй – для приема другими способами (курят, нюхают). Единица измерения массы этого наркотика на рынке – «чек», 0,1 грамма. Этого количества героина достаточно для приготовления нескольких доз. «Чеки» обычно расфасовываются наркоторговцами в маленькие кусочки фольги.

**Гиперопека** – чрезмерная опека детей, проявляющаяся в стремлении родителей окружить ребенка повышенным вниманием.

**Гиперконтроль** – чрезмерный контроль.

**Гипертермическая реакция** – реакция организма, выражающаяся в повышении температуры тела.

**Госнаркоконтроль** – государственный комитет РФ по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ.

**Группа поддержки** – группы самопомощи. Существуют различные виды, например, «Анонимные наркоманы». Задача таких групп заключается в стабилизации психического состояния и купирование негативной личностной динамики. Их деятельность должна быть направлена на повышение активности участников.

**Гуманитарные проблемы** – проблемы, связанные с правами и интересами человека.

**Демографическая яма** – низкий показатель численности, состава, размещения и изменения населения.

**Демонстративный компонент** – такие черты в характере человека как, стремление к лидерству, склонность к театральности, позерству, жажда внимания.

**Депрессия** – состояние, характеризующееся отрицательным эмоциональным фоном, при этом человек субъективно испытывает тяжелые, му-

чительные эмоции и переживания – подавленность, тоску, отчаяние. Влечения, мотивы, волевая активность резко снижены.

**Деструктивный** – разрушительный, нарушающий нормальную структуру чего-либо.

**Детоксикация** – комплекс медицинских мероприятий, лекарственная терапия по снятию физической зависимости от наркотика.

**Детско-подростковый реабилитационный центр** – медицинское учреждение, занимающееся комплексным лечением и реабилитацией несовершеннолетних наркозависимых. Работают врачи психиатры-наркологи, психологи, психотерапевты, социальные педагоги, социальные работники.

**Деформация личности** – изменение качеств и свойств личности (стереотипов восприятия, ценностных ориентацией, характера, способов общения и поведения) под влиянием тех или иных факторов, имеющих для нее жизненно важное значение.

**Директивный стиль** – указующий, требующий повиновения.

**Дискриминация** – неоправданно негативное поведение по отношению к группе или ее членам.

**Дистантные отношения** – устойчивая система связей индивидов, сложившаяся в процессе взаимодействия друг с другом в данных условиях.

**Дефицитарность эмоциональных контактов** – недостаток эмоциональных контактов.

**Доза наркотика** – количество наркотического вещества, рассчитанного на один прием одного человека.

**Допинг** – фармакологические и другие средства, способствующие быстрой и, как правило, кратковременной стимуляции физической и нервной активности организма.

**Духовность, духовные ценности** – индивидуальная выраженность в системе мотивов личности двух фундаментальных потребностей: идеальной потребности познания: социальной потребности жить и действовать для других.

**Жестокое обращение с детьми** – осуществление родителями физического или психического насилия над детьми (применение недопустимых способов воспитания: грубость, пренебрежение, унижающее человеческое достоинство обращение, оскорбление); эксплуатация детей, плохое содержание детей и др.

**Зависимость** – характеризуется сильным желанием или непреодолимой потребностью (навязчивое состояние) дальнейшего приема наркотика, а также попытками получить его любой ценой; тенденцией увеличения дозировки по мере развития зависимости; психической (психологической или эмоциональной) зависимостью от эффекта наркотиков.

**Индивидуальность** – уникальное, неповторимое своеобразие личности, совокупность только ей присущих индивидуально психологических особенностей.

**Интересы** – отношение личности к предмету как к чему-то для него ценному, привлекательному.

**Интоксикация** – отравление организма человека ядовитыми веществами, в том числе наркотическими и психотропными веществами.

**Интровертированность** – сосредоточенность на собственном внутреннем мире, затрудняющая установление контактов с окружающими.

**Иррациональные убеждения** – неразумно обоснованные, нецелесообразные потребности личности, побуждающие ее действовать в соответствии с этими ценностными ориентациями.

**Кайф** – сленг, означает получение наркотического удовольствия.

**Кокаин** – наркотическое вещество, мелкий порошок белого цвета, в зависимости от разновидности может напоминать соду («чистый кокаин») или стиральный порошок («крек»). При попадании на язык вызывает его онемение. В отличие от других психостимуляторов, кокаин чаще всего вдыхают носом через трубочку. Самый дорогой из всех наркотиков.

**Коллективистское сознание** – совокупность идей, взглядов, представлений, чувств, настроений, волеизъявлений, присущих данному коллективу. Из нее индивид черпает общезначимые идеи, взгляды, представления.

**Комиссия по делам несовершеннолетних** – коллегиальный орган, которому отведена основная роль в работе по профилактике правонарушений. В комиссию входят представитель администрации, муниципалы, представители комитета по образованию.

**Коммуникация** – процесс, посредством которого некоторая идея передается от источника к получателю с целью изменения его значений, социальных установок, поведения, т.е. это обмен информацией между людьми.



**Конфликты: внутриличностный** – столкновение в характере человека примерно равных по силе, но противоположно направленных мотивов, потребностей и влечений; разлад мыслей и чувств.

**межличностный** – трудно разрешимое противоречие между людьми по значимым для них аспектам взаимодействия, нарушающее их нормальное взаимодействие.

**хронический** – затянувшийся, не имеющий тенденции к разрешению.

**Конформизм, конформность** – стремление соответствовать мнению большинства. Обусловлен либо социальным воздействием (чувством принадлежности к группе или обществу, а также потребностью в одобрении окружающих) либо личностным влиянием (вызван неуверенностью человека и его желанием поступать «правильно»).

**Конфиденциальность** – этический принцип в соответствии с которым держится в тайне полученная специалистом информация, которая может быть разглашена только в особых случаях представителям власти.

**Коррекция** – исправление, частичное изменение, поправка.

**Кризис** – резкий крутой перелом, тяжелое переходное состояние. Состояние внутреннего конфликта, переживаемого человеком или группой людей в связи с возникновением сложной жизненной ситуации, когда привычные способы приспособления к среде оказываются неэффективными.

**Куль**т – религиозное служение божеству, а также почитание или поклонение чему-либо или кому-либо.

**Куклотерапия** – разновидность психотерапии (арт-терапии), использование кукол как средства, отражающего личность для исправления, излечения или ослабления некоей болезни, недееспособности или проблемы.

**Латентная наркотизация** – скрытая наркотизация

**«Легкие» наркотики** – термин, введенный в некоторых странах, например, в Голландии. Сделано это для того, чтобы отделить марихуану и другие препараты конопли от таких наркотиков, как героин, ЛСД и т.д. У нас в стране официального такого деления не существует, в России специалисты-наркологи работают с общим понятием – «наркотик», независимо от того, героин это или марихуана.

**Личность** – феномен общественного развития, конкретный человек, обладающий сознанием и самосознанием.

**«Ломаться на сухую»** – сленг, означающий, преодоление физической зависимости без применения медикаментозных препаратов.

**Мания преследования** – эмоциональное состояние болезненно повышенного возбуждения, связанное с воображаемым преследованием.

**Манипуляция** – влияние на поведение других, управления поведением других для достижения собственных целей.

**Маргинальные группы** – группы, находящиеся вне рамок основных структур социальных образований общества, их социокультурных норм и традиций.

**Методы воспитания** – общественно обусловленное, педагогически целесообразное взаимодействие воспитателя и воспитуемого (родителей и детей, учителя и ученика, социального педагога и воспитуемого), способствующее организации жизнедеятельности, отношений, общения, а также совокупность средств и приёмов воспитательного воздействия, стимулирующих активность и регулируемых поведение воспитуемых, направленных на достижение определённых цели воспитания, исправления, перевоспитания. Выбор **методов воспитания** зависит от цели и задач воспитания, содержания и закономерностей воспитательной деятельности, условий её реализации; особенностей объекта и субъекта воспитания.

**Миграционный контроль** – контроль за перемещением, въездом - выездом иностранных граждан и лиц без гражданства.

**Миф** – образ фантастического отражения действительности, возникающий в сознании в результате искаженного представления реальности.

**Модели поведения** – символическое изображение структуры, типа поведения и образцов взаимодействия в социальных процессах.

**Морально-эстетические ценности** – правила нравственного поведения, способность к образно-художественному восприятию жизни, эмоционально-психологическое отношение к ней.

**Мотив** – побуждение к деятельности, связанное с удовлетворением потребностей субъекта; осознаваемая причина, лежащая в основе выбора действий и поступков личности. **Доминирующий мотив** – преобладающий, главный мотив.

**Навязчивое состояние** – непроизвольное, непреодолимое возникновение чуждых личности мыслей, представлений, воспоминаний, сомнений, страхов, стремлений, влечений, движений и действий при сохранности критического отношения к ним и попытках борьбы с ними.

**Наркодилер** – распространитель, торговец ПАВ.

**Наркологический диспансер** – учреждение, оказывающее медицинскую помощь больным наркоманией и алкоголизмом.

**Наркологический стационар** – медицинское учреждение, оказывающее стационарную помощь больным наркоманией и алкоголизмом.

**Наркологическая экспертиза** – экспертиза, позволяющая обнаружить в организме человека наличие ПАВ.

**Наркомания** – это заболевание, характеризующееся злоупотреблением наркотическими веществами и болезненным пристрастием к ним. В результате этого образуется стойкая психическая и физическая зависимость от наркотика с развитием абстинентного синдрома при прекращении его приема.

– заболевание, обусловленное зависимостью от наркотического средства или психотропного вещества (ФЗ от 08.01.1998 №3);

**Наркоман** – человек, больной наркоманией.

**больной наркоманией** – лицо, которому по результатам медицинского освидетельствования, проведенного в соответствии с настоящим Федеральным законом, поставлен диагноз «наркомания» (ФЗ от 08.01.1998 №3).

**Наркомафия** – организованная преступная сеть по производству, транспортировке и сбыту наркотиков.

**Наркотицизм** – это негативное социальное явление международного плана, характеризующееся приобщением части населения страны к немедическому потреблению наркотических средств или психотропных веществ, находящихся под специальным международно-правовым и внутригосударственным контролем, а также участием (прямым или косвенным) в организации и осуществлении их нелегального оборота как в национальных рамках, так и в межгосударственных масштабах.

– это социальное явление, выражающееся в умышленном немедицинском потреблении наркотических средств и психотропных веществ и связанном с этим совершении преступлений, иных общественно опасных действий и правонарушений, а также представляющее собой незаконный оборот, производство, изготовление, переработку наркотических средств и психотропных веществ, а равно деятельность по вовлечению других лиц в немедицинское потребление таких средств и веществ и созданию благоприятных условий для поступления их в незаконный оборот.

**Наркотики, наркотические вещества** – вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, включенные

в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года (ФЗ от 08.01.1998 №3);

К ним относятся:

- Группа **опиатов**, препаратов опия, содержащих опиумные алкалоиды и их производные – **героин**, морфин, омнопон, кодеин, дионин, кодеин и другие. К этой же группе относятся и синтетические заменители с морфиноподобным действием – фентанил, промедол, феналон и др.

- Препараты индийской или южноамериканской конопли, содержащие **тетрагидраканнабиол** – **марихуана**, **гашиш**, **анаша**, **банг**, **план** и др.

- Препараты снотворного, успокаивающего действия, отнесенные к наркотикам – **барбитураты**, **ноксирон**, **амитал натрия** (**барбамил**)

- Группа стимуляторов нервной системы – **амфитамины** (**фенамин**, **первитин**, **риталин**), сюда наркотическим веществам же относится **кокаин**, получаемый из южноамериканского кустарника коки

- Галлюциногены (**психоделики**, **психотомиметики**). Группа насчитывает свыше 100 природных и синтетических препаратов. Наиболее известные – **псилоцибин**, получаемый из грибов, и **мескалин**, производимый из определенного вида кактуса; из синтетических – **диэтиламин лизергиновой кислоты (LSD)**, **дипропилтриптамин (DPT)** и **3, 4 метилendioксимемфетамин (MDMA, экстази)**.

**Напряженность** – эмоциональное состояние, при котором человек испытывает напряжение.

**Настроение** – общее эмоциональное состояние, окрашивающее в течение более или менее длительного времени все переживания человека.

**Неадекватный** – не соответствующий по чему-либо (по степени выраженности, по причине, по содержанию и т.д.)

**Незаконный оборот наркотиков** (наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров) – оборот наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, осуществляемый в нарушение законодательства Российской Федерации (ФЗ от 08.01.1998 №3).

**Невербальные сообщения** – сообщения, которое передается без использования речевой активности, например жестом, мимикой, телодвижением.

**Неотреагированные негативные эмоции** – отсутствие в действии личности психического самовоздействия, в виде выражения негативных эмоций, в целях повышения собственной эмоционально-волевой устойчивости.

**Нервозность** – психическое состояние, характеризующееся эмоциональной неустойчивостью, тревожностью.

**Нестерильный раствор** – раствор, не подвергнутый необходимой термической обработке.

**Никотиновая зависимость** – зависимость от табака.

**Нравственные идеалы** – совокупность наиболее совершенных и ценных норм и принципов поведения человека по отношению к обществу и другим людям, критерий разделения добра и зла.

**Общение** – сложный, многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый потребностями в совместной деятельности и включающий в себя обмен информацией, выработку единой стратегии взаимодействия, восприятие и понимание другого человека.

**Ответственность** – способность личности понимать соответствие результатов своих действий поставленным целям, принятым в обществе или коллективе нормам.

**Отвержение, эмоциональное отвержение (в воспитании)** – ребенок в этой ситуации может ощущать себя помехой в жизни родителей, которые устанавливают в отношении с ним большую дистанцию. Воспитание по типу «Золушки».

**Оценочное отношение** – субъективно переживаемая связь между людьми, выраженная в условных знаках - баллах.

**Пассивность** – свойство личности, противоположное активности и имеющее такие проявления, как бездеятельность, безразличие, безучастность, безынициативность, безволие, несамостоятельность.

**Патологическая лживость** – форма поведения, заключающаяся в намеренном искажении действительности ради достижения желаемой цели или стремлении избежать нежелательных действий, выраженная в болезненном, уродливом виде.

**Педагогический контроль** – наблюдения в целях надзора за воспитательным процессом, процессом обучения и выявления отклонений от заданной цели и их причин.

**Передозировка** – состояние, наступающее в связи с принятием большой дозы ПАВ, признаками являются: потеря сознания, резкая блед-

ность, неглубокое и редкое дыхание, плохо прощупывающийся пульс, отсутствие реакции на внешние раздражители, рвота.

**Поляризованные суждения** – логическая форма мышления, в основе которой лежит способ противопоставления при описании анализируемых объектов

**Подавление** – жесткое навязывание идей, форм поведения, игнорирование личностных особенностей, возрастных особенностей, нужд человека и, как следствие, нарушение процесса адаптации.

**Подавленность, эмоциональная подавленность** – психическое состояние, характеризующееся приглушенностью эмоций, мрачностью.

**Подростковый возраст, подросток** – этап от 10-11 до 15 лет, соответствующий началу перехода от детства к юности. Относится к числу критических периодов возрастного развития, связанных с кардинальными изменениями в сфере сознания, деятельности и системе взаимоотношений индивида. Характеризуется бурным ростом, формированием организма в процессе полового созревания, что сказывается на психофизических особенностях подростка.

**Понятие** – форма отражения в человеческом сознании существенных свойств объектов материального мира. Всякое понятие тесно связано со словом или замещающим его эквивалентом.

**Потребности** – состояние нужды живого организма в том, что необходимо для его нормального существования и развития. В зависимости от уровня физического, психологического, личностного развития человека потребности могут быть самые разные.

**Потворствующая протекция** – нарушение в стиле семейного воспитания, когда ребенок находится в центре внимания семьи, которая стремится к максимальному удовлетворению его потребностей. Этот тип воспитания содействует развитию демонстративных (истероидных) и гипертимных черт у подростка.

**Причинно-ориентированная профилактика** – содействие здоровью и здоровому поведению ребенка.

**Прекурсоры наркотических средств и психотропных веществ** (далее – прекурсоры) – вещества, часто используемые при производстве, изготовлении, переработке наркотических средств и психотропных веществ, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответст-

вии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года (ФЗ от 08.01.1998 №3)

**Привычка** – поведение, образ действия, склонность, ставшие для человека в жизни обычными, постоянными.

**Привязанность (негативная, позитивная)** – эмоциональная (негативная или позитивная) связь между людьми, находящимися между собой в тесном и устойчивом контакте.

**Принятие, эмоциональное принятие (в воспитании)** – родители приближают ребенка к себе, относятся к нему без какого-либо осуждения.

**Пронаркотический фон** – среда, в которой преобладают искаженные или ложные пронаркотические сведения, вынуждающая человека, вопреки инстинкту самосохранения, употреблять наркотики.

**Противоправные поступки** – поступки, действия человека, не соответствующие установленным в обществе правовым нормам.

**Профилактические мероприятия** – мероприятия, совокупность мер, разработанных для того, чтобы предотвратить возникновение и развитие каких-либо отклонений.

**Профилактика злоупотребления наркотиками** – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих распространению и употреблению наркотических и других психоактивных веществ, предупреждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий злоупотребления наркотическими веществами (безнадзорность, беспризорность, преступность, рост случаев ВИЧ-инфекций, гепатита, заболеваний, распространяемых половым путем и т.д.).

**Первичная профилактика** – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих приобретение к употреблению психоактивных веществ, вызывающих болезненную (наркотическую) зависимость.

**Вторичная профилактика** – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих формирование болезни и осложнений наркотизации у лиц, эпизодически употребляющих наркотики, но не обнаруживающих признаков болезни.

**Третичная профилактика** или реабилитация – комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на предотвращение срывов и рецидивов заболевания, т.е. способствующих восстановлению личностного и социального статуса больного (наркомания, токсикомания и алкоголизм) и возвращение его в семью, в образовательное учреждение, в трудовой коллектив, к общественно-полезной деятельности.

**Психика** – система субъективных явлений, включающая в себя психические процессы, психические состояния, психические свойства человека и массовые явления психики.

**Психическая или эмоциональная зависимость** – это форма отношения между наркотиком и личностью, зависящая как от специфичности эффекта наркотика, так и от потребностей личности, которые этот наркотик удовлетворяет (Например, появляются дополнительные силы не спать и полный «уход» от действительности).

**Психоактивные вещества (ПАВ)** – химические и фармакологические средства, влияющие на физическое и психическое состояние, вызывающие болезненное пристрастие; к ним относятся наркотики, транквилизаторы, алкоголь, никотин и др.

**Психолог** – специалист в области научной или практической психологии. Медицинский психолог – специалист в области нарушений психики и поведения, возникающих у человека при различного рода заболеваниях.

**Психология** – наука о закономерностях развития и функционирования психики как особой формы жизнедеятельности.

**Психопатология** – нарушение психики.

**Психотропные вещества** - вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, природные материалы, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией о психотропных веществах 1971 года (ФЗ от 08.01.1998 №3);

**Психотерапевт** – специалист в области медицины, которая включает в себя психологические методы диагностики и лечения различного рода заболеваний.



**Психотерапевтические группы** – малая группа, создаваемая в психотерапевтических целях для лечения тех или иных заболеваний.

**Психиатр-нарколог** - специалист в области медицины, специализирующийся в области психиатрии и наркологии.

**Псилоцибиновые грибы-галлюциногены** – галлюциногены (психоделики, психотомиметики). Группа насчитывает свыше 100 природных и синтетических препаратов. Наиболее известные – псилоцибин, получаемый из определенного вида грибов.

**Раздражительность** – склонность к неадекватным, чрезмерным реакциям на обычные раздражители внешней или внутренней среды.

**Реабилитация** – процесс восстановления утраченных навыков (в том числе и бытовых), социальных связей, налаживания разрушенных человеческих отношений, принятия на себя ответственности за собственные поступки.

**Реабилитационный центр** – форма прохождения реабилитации, при которой обязательное условие – наличие коллектива или группы, в которой под руководством специалиста происходят указанные процессы.

**Реаниматологическое отделение** – отделение медицинского стационара, в котором проводятся экстренные медицинские мероприятия по жизненным показаниям.

**Ремиссия** – отсутствие периодов обострения в течении хронического заболевания.

**Репрессия** – карательная мера, наказание.

**Ретроспекция** – обращение к прошлому, обзор прошедших событий.

**Рецидив** – обострение, возобновление течения хронического заболевания.

**Ритуал** – упорядоченная система действий, стереотипный способ поведения.

**Самоконтроль** – осознание и оценка субъектом собственных действий, психических процессов и состояний.

**Самооценка** – чувство собственного достоинства, которое проистекает из уверенности в своих силах и способностях; оценка личностью своих качеств, возможностей и места среди людей.

**Саморазвитие** – процесс обогащения деятельных способностей и иных личностных качеств человека в ходе различных видов его целесообразной деятельности.

**Самореализация** – стремление личности к возможно более полному выявлению и проявлению своих личностных и профессиональных качеств.

**Самостоятельность** – обобщенное свойство личности, проявляющееся в инициативности, критичности, адекватной самооценке и чувстве личной ответственности за свою деятельность и поведение.

**Самоуважение** – всеобъемлющая оценка человеком самого себя и чувство собственного достоинства.

**Самоутверждение** – способ быть самим собой; то же, что и самовыражение, но лишь как установившаяся форма самостоятельной деятельности в определенных условиях.

**Самоценность** – осознание ценности субъектом своей личности.

**Сексуальные инстинкты** – совокупность врожденных компонентов поведения и психики в соответствии с половыми потребностями.

**Семья** – это сложное социальное образование, малая группа, члены которой связаны брачными или родственными отношениями, общностью быта и взаимной моральной ответственностью, как социальную необходимость, которая обусловлена потребностью общества в физическом и духовном воспроизводстве населения.

**Нормальная семья** – семья, которая обеспечивает требуемый минимум благосостояния, социальной защиты и продвижения ее членами и создает условия для социализации детей до достижения ими психологической и физической зрелости.

**Функциональная структура семьи** – под функциями семьи понимают направления ее деятельности, выражающие сущность семьи, ее социальный статус и социальную роль. Основные функции семьи:

*репродуктивная* – биологическое воспроизводство и сохранение потомства, продолжение рода;

*воспитательная* – духовное воспроизводство населения. Семья формирует личность ребенка, оказывает систематическое воспитательное воздействие на каждого члена в течение всей жизни;

*хозяйственно-бытовая* – поддержание физического состояния семьи, уход за престарелыми;

*экономическо-материальная* – поддержание одними членами семьи других: несовершеннолетних, престарелых, нетрудоспособных;

*эмоциональная* – удовлетворение ее членами потребностей в симпатии, уважении, признании, эмоциональной поддержке, психологической защите;

*организация досуга* – поддержание семьи как целостной системы; содержание и формы проведения досуга зависят от уровня культуры, национальных традиций, индивидуальных склонностей и интересов, возраста членов семьи, ее доходов;

*социального контроля* – ответственность членов семьи за поведение ее членов в обществе, их деятельность; ориентирующую основу составляют ценности и элементы культуры, признанные во всем обществе или в социальных группах.

**Нормально функционирующая семья (благополучная)** – это семья, которая ответственно и дифференцированно выполняет свои функции, вследствие чего удовлетворяется потребность в росте и изменениях как семьи в целом, так и каждого ее члена.

**Нарушения функций семьи** – это такие особенности ее жизнедеятельности, которые затрудняют или препятствуют выполнению семьей ее функций.

**Неблагополучные семьи** – происходит неудовлетворение потребностей одного или нескольких членов семьи под воздействием сверхсильных внутрисемейных и общесоциальных жизненных факторов. Они подразделяются на проблемные, конфликтные, кризисные.

**Конфликтные семьи** – в которых интересы, потребности, намерения и желания членов семьи приходят в столкновение, порождая сильные и продолжительные отрицательные эмоциональные состояния. Брак может длительно сохраняться благодаря взаимным уступкам и компромиссам, а также другим скрепляющим его факторам.

**Кризисные семьи** – противостояние интересов и потребностей членов семьи носит особо резкий характер и захватывает важные сферы жизнедеятельности семейного союза. Члены семьи занимают непримиримые, и даже враждебные позиции по отношению друг к другу, не соглашаясь ни на какие уступки или компромиссные решения. Кризисные браки распадаются или находятся на грани распада.

**Проблемные семьи** – для них характерно появление особо трудных ситуаций, способных привести к распаду брака. Например, отсутствие жилья, тяжелая и продолжительная болезнь одного из супругов, отсутствие средств на содержание семьи, осуждение за уголовное преступление на длительный срок и целый ряд других, чрезвычайных жизненных обстоятельств.

Семьи группы риска:

- **деструктивная семья** – автономия и сепарация отдельных членов семьи, отсутствие взаимности в эмоциональных контактах, хронический супружеский или родительско-детский конфликт;

- **неполная семья** – один из родителей отсутствует, что порождает разнообразные особенности семейных отношений и прежде всего размытые границы между матерью и ребенком;

- **ригидная, псевдосолидарная семья** – наблюдается безоговорочное доминирование одного из членов семьи, жесткая регламентация семейной жизни, подавляющий тип воспитания;

- **распавшаяся семья** – когда один из родителей живет отдельно, но сохраняет контакты с прежне семьей и продолжает выполнять в ней какие-либо функции, при этом сохраняется сильная эмоциональная зависимость от него.

**Семейная психология** – отрасль психологической науки, изучающая психологические аспекты становления семьи и семейных отношений (взаимоотношений между супругами, супругами и детьми, между детьми).

**Семейный реабилитационный центр** – форма прохождения реабилитации, при которой роль коллектива или группы, в которой происходят процессы восстановления утраченных навыков, социальных связей, налаживания разрушенных человеческих отношений, играют родители. В этом случае семье необходимо регулярно встречаться со специалистом для проведения консультаций и занятий по так называемой «семейной» терапии.

**Сепарация** – процесс разделения чего-нибудь, какого-либо состояния; процесс выделения частного признака из общего целого.

**Серотонин** – вещество, с помощью которого мозг контролирует перепады настроения.

**Сказкотерапия** – разновидность психотерапии (арт-терапии), использование сказок как средства, отражающего личность для исправления, излечения или ослабления некоей болезни, недееспособности или проблемы.

**Сленг** – слова и выражения, употребляемые людьми определенных возрастных групп, профессий, социальных прослоек; особая манера говорить.

**Снотворно-седативные вещества** – депрессанты центральной нервной системы, обладающие антифобическими успокаивающими свойствами в низких дозах и успокаивающим снотворным эффектом в более высоких дозах.

**Созависимость** – процесс преодоления проблемы, которую испытывает близкий наркозависимому человек. Симптомами являются: нарушение нормального ритма жизни семьи, отказ родителей от работы, от увлечений, подчинение жизни семьи состоянию и настроению наркозависимого, чувство вины родителей за происходящее, постоянные взаимные обвинения, невнимание к другим детям и членам семьи.

**Социальная компетентность** – совокупность знаний, умений, навыков общения с людьми;

– уровень познаний человека общественной жизни.

**Социальная реабилитация** – реабилитация, направленная на приобретение социальных связей в реальном обществе – трудоустройство, обучение, обретение друзей. Этого можно добиться, только приобретая социальные связи в реальном обществе и живя по его правилам.

**Социальная зависимость от наркотика** – начальный этап формирования наркозависимости, на котором подросток принимает правила и нормы значимой для него группы, в том числе и одобрение приема ПАВ.

**СПИД (синдром приобретенного иммунодефицита)** – это набор определенных признаков болезни – симптомов. СПИД развивается у людей с ВИЧ-инфекцией, и является последней стадией этой болезни.

**Стресс** – термин, используемый для обозначения обширного круга состояний человека, возникающих в ответ на разнообразные экстремальные воздействия (стрессоры).

**Социальная зрелость личности** – уровень сформированности установок, знаний, умений и этических качеств, достаточный для добровольного, умелого и ответственного выполнения всей совокупности социальных ролей, присущих взрослому. Комплекс личностных качеств субъекта, составляющих его умение взаимодействовать с другими людьми в процессе достижения целей.

**Стереотип** – сделанное по шаблону, неоригинально, характерно для многих.

**Субкультура** – система уникальных ценностей, норм, традиций и жизненных укладов, отличающих какую-либо социальную группу от доминирующей культуры большинства общества (340).

**Суицид** – акт самоубийства, совершаемый человеком в состоянии сильного душевного расстройства, либо под влиянием психического заболевания; осознанный акт устранения из жизни под воздействием острых

психотравмирующих ситуаций (в том числе как следствие принятия ПАВ), при которых собственная жизнь как высшая ценность теряет для данного человека смысл.

**Телефон доверия** – телефон психологической помощи населению.

**Теневой оборот** – оборот, скрытый от государственного контроля.

**Терапевтическое сообщество** – сообщество, создаваемое в психотерапевтических целях для лечения тех или иных заболеваний.

**Токсикомания** – болезнь, связанная со злоупотреблением лекарственными или иными веществами, не отнесенными к наркотикам.

Вещества, злоупотребление которыми приводит к токсикомании:

- Снотворные, производные барбитуровой кислоты – нембутал, мединал, веронал, фенобарбитал (люминал). Сюда же входят снотворные, не относящиеся к барбитуратам – бромурал, эуноктин, радедорм и др.

- Группа успокаивающих средств-транквилизаторов – седуксен, реланиум, тазепам, элениум и др.

- Группа стимуляторов центральной нервной системы, не отнесенных к наркотикам, таких, как кофеин, центедрин, крепкий чай (экстракт) – «чифир»

- Группа холинолитиков – артан, наком, циклодон и другие

- Группа антигистаминных препаратов – димедрол, пипольфен, супрастин

- Средства бытовой и промышленной химии – летучие растворители, эфир, хлороформ, ацетон, керосин, толуол, пятновыводители, синтетические клеи, лаки, нитрокраски, дезодоранты в баллонах и т.п.

**Токсикоман** – человек, больной токсикоманией.

**Толерантность** – терпимость к чужим мнениям и верованиям; снисходительное отношение.

Применительно к наркомании этот термин используется для обозначения снижения реакции организма на продолжительный прием одинакового количества того или иного наркотического вещества. Иначе говоря, это – привыкание к наркотикам.

**Тревожность, тревожная мнительность** – состояние подготовленного повышения внимания и напряжения в ситуации возможной опасности, обеспечивающее соответствующую реакцию на страх.

**Трезвость** – состояние, при котором человек отказывается от приема любых ПАВ.

**Трезвенническое воспитание** – воспитание с ориентацией на здоровый образ жизни, отказ от потребления ПАВ.

**Тяжелая (трудная) жизненная ситуация** – ситуация, объективно нарушающая жизнедеятельность гражданина, которую он не может преодолеть самостоятельно (инвалидность, болезнь, сиротство, безнадзорность, малообеспеченность, безработица и т.д.)

**Уровень притязаний** – возможная цель (или результат), которую человек устанавливает для себя в своей деятельности на основе субъективной оценки своих возможностей и способностей.

**Установки** – благоприятная или неблагоприятная оценочная реакция на что-либо или кого-либо, которая выражается в мнениях, чувствах и целенаправленном поведении.

**Физическая зависимость** – это состояние адаптации организма, выражающееся в явных нарушениях физиологии в случае прекращения употребления наркотиков или в случае нейтрализации их эффектов посредством применения соответствующих антагонистов. Это явление находится в непосредственной связи с фармакологическим действием наркотика на живую клетку.

**Фобия утраты** – навязчивое неадекватное переживание, связанное с возможной утратой, охватывающее человека.

**Ценностные ориентиры, система ценностей** – разделяемые личностью социальные ценности, которые выступают в качестве целей жизни и основных средств их достижения и в силу этого приобретают функцию важнейших регуляторов социального поведения человека.

**Экспресс-тест** – медицинское изделие в виде бумажных полосок для выявления в моче испытуемого наркотиков (морфин, героин, метадон, экстази, марихуана, кокаин, амфетамины и др.).

**Экспресс-анализ** – быстрое выявление в моче испытуемого наркотиков.

**Эпидемиологическая наркологическая ситуация** – Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) в результате многолетних специальных наблюдений пришла к выводу, что если доля наркоманов страны составляет 7 и более процентов от населения какой-либо страны, то в этой стране наступают необратимые процессы дегенерации населения, разложение всех социальных структур. Наркокультура начинает воспроизводить сама себя.

**Эмоциональная проблема** – проблема, связанная с внутренним, субъективно переживаемым состоянием человека, приятными или неприятными ощущениями.

**Эмоциональная экспрессия** – выразительность силы проявления чувств и переживаний.

**Эйфория** – эмоциональное состояние, для которого характерны беспричинная веселость, снижение критичности, моторное возбуждение. Это состояние также вызывается, в том числе употреблением наркотиков, в этом случае оно отличается большей продолжительностью и более глубокими психологическими характеристиками.