О ВРЕДЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Современная наркоситуация в Российской Федерации характеризуется расширением масштабов немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, что представляет серьезную угрозу здоровью нации, экономике страны, правопорядку и безопасности государства. Проблема распространения немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в Российской Федерации рассматривается как угроза, направленная на все сферы жизнедеятельности личности, общества и государства, которая требует системного подхода в ее решении.

Эпидемиологическая ситуация усугубляется тем, что большинство потребителей психоактивных веществ составляют подростки и молодежь. Психоактивное вещество (ПАВ) — это любое вещество, которое при введении в организм человека может изменять его восприятие окружающего, настроение, способность к познанию, поведение и двигательные функции. Все ПАВ делятся в юридическо-правовой плоскости на наркотические и токсикоманические вещества.

К токсикоманическим ПАВ относятся вещества, не запрещенные законом к употреблению, хранению и распространению (никотин, алкоголь, кофеин). Наркотические ПАВ - это вещества, употребление, распространение и хранение которых является противозаконным (производные дикорастущей конопли — марихуана, гашиш, анаша; опиоиды - героин, опий, морфий; стимуляторы - экстази, кокаин, эфедрин, эфедрон, «винт», первитин; галлюциногены - ЛСД; депрессанты - барбитураты, а также целый ряд других веществ). В каждой стране существует определённый список таких веществ, утвержденный правительством.

Распространенность употребления ПАВ среди несовершеннолетних приобрела катастрофические масштабы на всей территории Российской

Федерации. Подростки употребляют ПАВ, в частности наркотические средства, практически в 7 раза чаще, чем люди других возрастных категорий. Потребление психоактивных веществ и рост этого явления среди несовершеннолетних является серьезной не только медицинской, но и социальной проблемой.

По данным Национального научного центра наркологии структура потребления ПАВ среди несовершеннолетних в течение последних лет претерпевает значительные изменения. Так по данным клинического отделения детской и подростковой наркологии этого центра практически 90% несовершеннолетних, обратившихся за стационарной помощью, составляли больные с героиновой наркоманией, значительно меньше было лиц, страдающих алкоголизмом, еще меньше потребителей психостимуляторов, летучих органических соединений и галлюциногенов. С ростом злоупотребления ПАВ увеличивается вероятность столкновения детей 7–12 лет с наркотическими веществами, а последствия употребления наркотиков в раннем возрасте оказываются крайне серьезными. При раннем столкновении несовершеннолетних с ПАВ у них катастрофически быстро формируется установка на дальнейшую наркотизацию и одновременно блокируется личностный рост, деформируются ценностные ориентации, нарушаются семейные отношения, разрываются связи с ближайшим позитивным социумом и появляется реальная угроза оказаться в изоляции или быть поглощенными криминальными группировками.

В целом, жизненная ситуация, в которой находится молодой человек, становится безысходной, поскольку формирующаяся зависимость от ПАВ практически прекращает социальный прогресс личности, уровень образования остаётся минимальным, затрудняется профессиональная ориентация и овладение специальностью, появляются эпизоды делинквентного поведения. В настоящее время наиболее приемлемой представляется точка зрения, согласно которой употребление ПАВ является одновременно биологической, психологической и социальной проблемой,

поскольку в процессе возникновения и формирования зависимости от ПАВ непосредственно имеют значение генетическая и психосоматическая предрасположенность, психологические особенности личности и её социальная диспозиция. Приобщению несовершеннолетних к употреблению ПАВ способствует ряд объективных и субъективных факторов риска: неблагополучие преморбидного фона, наличие психологических девиаций, выраженные явления микросоциальной дезадаптации в семье и (или) образовательном учреждении. Существенную роль в приобщении к употреблению ПАВ нередко играют реакции подражания, которые приводят к формированию у несовершеннолетних имитационных моделей поведения. Именно подростковый период, а точнее его особенности в определенной степени таят в себе опасность формирования зависимости от ПАВ.

Можно выделить определённые группы факторов риска приобщения несовершеннолетних к употреблению ПАВ: биологические, психологические, макросоциальные, микросоциальные семейные и микросоциальные в образовательном учреждении.

Биологические факторы риска приобщения к употреблению ПАВ: • наследственная отягощенность;

• перинатальные и ранние постнатальные вредности;

• патохарактерологические стигмы у родителей;

• степень изначальной толерантности;

• органические поражения головного мозга;

• хронические соматические заболевания.

Психологические факторы риска приобщения к употреблению ПАВ:

• отсутствие нормативного мировоззрения (убеждения, ценности, установки, взгляды);

• несформированность нормативных личностных статусов;

• психический инфантилизм;

• имитационное поведение;

• ограниченность интересов;

• эмоционально-волевой дефицит;

• гедонизм;

• низкий самоконтроль;

• недостаточность саморегуляции;

• неадекватная самооценка;

• склонность к риску;

• тип акцентуации характера;

• эгоцентризм;

• трансформация механизмов психологической защиты;

• позитивность возникающих эффектов при употреблении ПАВ;

• безопасность в ближайшей перспективе использования ПАВ.

Макросоциальные факторы риска приобщения к употреблению ПАВ:

• отсутствие нормативного окружения и значимых лиц;

• наличие лиц с аддиктивным поведением в ближайшем окружении;

• «мода» на ПАВ;

• доступность ПАВ;

• терпимость социума;

• аддиктивные традиции и обычаи;

• конфликтные взаимоотношения;

• ухудшение социально-экономической ситуации;

• степень ответственности за употребление ПАВ.

Микросоциальные семейные факторы риска приобщения к употреблению ПАВ:

• отсутствие нормативных форм совместной деятельности;

• злоупотребление ПАВ в семье;

• противоречия между социальными нормами и поведением членов семьи;

• дисфункциональный стиль воспитания;

• неполная семья;

• наличие семейных конфликтов;

• постоянная занятость родителей.

Микросоциальные факторы риска приобщения к употреблению ПАВ в условиях образовательного учреждения:

• отсутствие полноценных условий для гармоничного психического и физического развития несовершеннолетних;

• учебная перегрузка и академическая неуспеваемость;

• стрессовая тактика педагогических воздействий;

• недостаточная грамотность педагога в вопросах возрастной физиологии, психофизиологии и охраны психического здоровья ученика;

• конфликтные отношения со сверстниками и педагогами;

• наличие ровесников с девиантным поведением;

• одобрение употребления ПАВ в ближайшем окружении.

Вероятность развития зависимости от ПАВ выше у тех подростков, которые подвергаются одновременному воздействию нескольких факторов риска. Факторы риска приобщения к употреблению ПАВ дезорганизуют становление личности в её нормативных притязаниях, и тем самым препятствуют развитию так называемых нормативных личностных статусов, которые являются базовыми для формирования и устойчивого функционирования личности в стиле здорового образа жизни.

Профилактика злоупотребления ПАВ на современном этапе имеет разнообразные формы организации.

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует следующую общую формулу организации профилактической деятельности:

1. Меры, направленные на борьбу с незаконным оборотом ПАВ (в англоязычной литературе получившие название «политика снижения предложения» - «supply reduction»)

2. Меры, направленные на предотвращение употребления ПАВ и развития зависимости от них, а также уменьшение вредных последствий употребления («политика снижения спроса» - «demand reduction») В общем виде формула профилактики выглядит следующим образом: «СНИЖЕНИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ» + «СНИЖЕНИЕ СПРОСА» На государственном уровне эти компоненты профилактики должны проводиться одновременно. Предложение наркотиков преследуется законодательными актами (также регламентировано предложение других ПАВ), и успехи профилактики напрямую зависят от успехов деятельности правоохранительных органов. Установлено, что такие факторы, как доступность ПАВ, особенности торговли ПАВ влияют на количество людей, которые начинают употреблять ПАВ. Профилактическая деятельность специалистов медицинских учреждений сосредоточена на втором из обозначенных компонентов. Снижение спроса оценивается по количеству медицинских программ и социальных проектов и качеству их реализации, обеспечивающих вовлеченность целевых групп в мероприятия профилактической направленности. Целевая группа - выделенная совокупность людей на основании определенного набора биологических, психологических, социальных, профессиональных, личностных или других признаков. Первичная профилактика в наркологической сфере – это комплекс превентивных мероприятий, направленных на предупреждение формирования негативных ценностей и мотивов употребления ПАВ, пропаганду здорового образа жизни. Мероприятия первичной профилактики направлены на все категории населения, в первую очередь на детей, подростков и молодёжь, находящихся в неблагоприятных семейных, социальных условиях, в трудной жизненной ситуации, а также на лиц группы повышенного риска немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Цель первичной профилактики злоупотребления ПАВ - предупреждение приобщения к ПАВ и формирование здорового образа жизни. Привитие

здорового стиля жизни происходит на фоне позитивно ориентированной профилактике, где основными её составляющими являются формирование позитивной аутоидентификации и ценностных ориентаций; организация социального партнерства; социокультуральное проектирование; образовательная деятельность, включая дистанционные формы; тренинги; психологическая помощь и поддержка; волонтерская деятельность.
Универсальное направление профилактики формирования зависимости от психоактивных веществ базируется на развитии и укреплении психического и физического здоровья при оптимально организованной для этого соответствующей инфраструктуре. Основное содержание позитивных программ профилактического развития психического и физического здоровья ориентировано:
1) На работу с системой ценностей и опорой на культурные нормативные традиции народа и семьи;
2) На формирование здоровых установок и навыков ответственного поведения, снижающих вероятность приобщения к употреблению психоактивных веществ;
3) На улучшение физического состояния, повышающего неспецифическую устойчивость организма к патогенным и неблагоприятным факторам окружающей среды. В основе профилактической программы позитивной направленности лежат два основных понятия: психическое здоровье, связанное с особенностями и стилем жизни и, формирующая его, оздоровительная среда.
Она организуется с учетом следующих компонентов:
1) приоритет здоровья: укрепление и развитие психического и физического здоровья;
2) мониторинг здоровья: оценка и стимуляция динамики показателей здоровья, наравне с традиционными показателями;
3) приоритет психической и физической культуры: введение специальных коррекционных и интегрирующих психику занятий;

4) формирование кадров, проводящих программу укрепления психического и физического здоровья.

В настоящее время существует достаточное количество разнообразных моделей профилактики формирования зависимости от ПАВ.

Основные из них – это медицинская, образовательная и психосоциальная модели.

Медицинская модель профилактики - основана на информационно-лекционном методе. Деятельность специалистов лечебно-профилактических (наркологических) учреждений направлена на формирование знаний о негативном воздействии наркотических и других психоактивных веществ на физическое и психическое здоровье человека, а также совершенствование гигиенических навыков, предупреждающих развитие наиболее тяжелых медицинских последствий наркомании - заражение ВИЧ-инфекцией, гепатитом, венерическими болезнями.

Образовательная модель профилактики - основана на воспитательно - педагогических методах деятельности специалистов образовательных учреждений, направлена на формирование знаний о социальных и психологических последствиях наркомании с целью формирования устойчивого альтернативного выбора в пользу отказа от приема ПАВ.
Психосоциальная модель профилактики - основана на биопсихосоциальном подходе к предупреждению злоупотребления психоактивными веществами. Совместная деятельность специалистов образовательных и лечебно - профилактических учреждений направлена на формирование личностных ресурсов, обеспечивающих доминирование ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема психоактивных веществ, а также развитие психологических навыков, необходимых в решении конфликтных ситуаций и в противостоянии групповому давлению, в том числе связанному со злоупотреблением ПАВ.

Гигиеническое воспитание — это система привития полезных навыков на основе знания правил здорового образа жизни и убежденности в необходимости их соблюдения.

Компоненты гигиенического воспитания в области профилактики наркологических расстройств:

1) формирование позитивного стиля поведения, направленного на сохранение и улучшение здоровья, т.е. здорового образа жизни (нормативная социализация, гигиенические мероприятия, режим труда и отдыха, рациональное питание, двигательная активность, профилактика стрессов и др.);

2) формирование негативного отношения к употреблению ПАВ;

3) повышение информированности о вреде и последствиях употребления ПАВ.

Санитарно-просветительская работа как направление гигиенического воспитания складывается из двух компонентов — пропаганды медицинских знаний о здоровом образе жизни, путях и методах сохранения здоровья и агитации населения в необходимости соблюдения правил и методов здорового образа жизни.

Целью санитарно-просветительской работы является не распространение информации о предмете, а формирование убеждений, выработанных в результате приобретения знаний. Поэтому необходимо знать путь, который проходит информация, прежде чем она реализуется в поступках конкретных лиц, с которыми проводилась работа.

Стратегический путь профилактики формирования зависимости от ПАВ заключается в том, чтобы:

1) Знать свои потребности, уметь определить период актуализации потребностей и степень их удовлетворения;

2) Быть в состоянии самостоятельно удовлетворить потребности (в том числе через ассертивное поведение, через реальное решение проблем);

3) Быть в состоянии воспользоваться доступными ресурсами социального окружения, если не получается самостоятельное удовлетворение потребностей – поиск помощи путем обращение к основным значимым другим лицам, системе социальной поддержки, большому человеческому сообществу.

4) Уметь сублимировать потребностные состояния. Потребность – особая форма отношения живого к окружающей среде, выражающая необходимость и предполагающая возможность избирательного его взаимодействия с некоторыми элементами этой среды с целью пластического, энергетического, информационного обеспечения и поддержания целости как условий самосохранения, размножения, естественного отбора. Потребности человека характеризуются тем, что он выступает по отношению к среде обитания как целостный и преобразующий по активности фактор. Этим объясняется способность личности в той или иной мере, и преобразовывать среду, и приспосабливаться к ней. При этом деятельность – это реализация потребностного отношения к окружающей среде, избирательное взаимодействие с определёнными её элементами. Специфически человеческим содержанием деятельности является целесообразное изменение и преобразование окружающей среды. Использование феномена потребности даёт возможность с единых позиций рассмотреть все важнейшие процессы и явления психической и физической деятельности. Это позволяет, с одной стороны, локализовать процессы как ведущие к употреблению ПАВ, так и происходящие при конкретных проявлениях наркотизма, и понять, почему человеку столь трудно противостоять наркогенному веществу и вызываемому им состоянию интоксикации, а с другой стороны, способствует формированию и развитию инвариантных нормативных личностных статусов обеспечивающих полноценное функционирование в социуме.

Работа с потребностями осуществляется по следующему алгоритму:

1) выявление актуальных потребностей;

2) поиск нормативных путей удовлетворения потребностей;

3) поиск самомотивационных установок на прерывание наркотизации и их укрепление;

4) поиск нормативных целей и позитивных жизненных перспектив;

5) работа с актуальными жизненными ситуациями;

6) работа со смыслами и ценностями.

Современный этап развития профилактики формирования зависимости от ПАВ характеризуется многообразием технологических подходов и организационных форм.

В зависимости от тактики профилактической работы выделяются следующие подходы:

1. Информационный подход - является наиболее распространенным типом превентивных подходов, базирующихся на предоставлении информации о наркотиках, их вреде и негативных последствиях употребления. Данный подход должен быть строго дифференцирован в зависимости от пола, возраста, социальных и экономический условий, характерных для целевых групп, то есть тех, на кого направлена первичная профилактика.

2. Подход, основанный на аффективном (эмоциональном) обучении. Этот подход концентрируется на ощущениях, переживаниях человека, навыках их распознавать и управлять ими. Аффективное обучение базируется на том, что зависимость от ПАВ чаще всего развивается у личностей, имеющих трудности в определении и выражении эмоций, с низкой самооценкой и слабо развитыми навыками принятия решений.

3. Подход, основанный на формировании жизненных навыков, позволяющих людям контролировать и направлять свою жизнедеятельность, развивающих коммуникативные навыки и вносить изменения в окружающую среду.

4. Подход, основанный на учете роли социальных факторов, исходит из того, что влияние общества и семьи играет важную роль в жизни, способствуя или препятствуя началу наркотизации.

5. Подход, основанный на альтернативной наркотикам деятельности. Сторонники данного подхода предполагают, что значимая деятельность, альтернативная алкоголизации и наркотизации, способствует снижению распространения зависимого поведения.

6. Подход, основанный на укреплении здоровья. В настоящее время под укреплением здоровья понимается процесс, отражающий гармонизацию человека и окружающей среды, помогающий человеку и обществу усилить контроль над детерминантами здоровья, и таким образом улучшить его.

7. Интегральный подход. Интегральные программы учитывают индивидуальные и средовые аспекты профилактики (школьные, семейные, общественные и т.д.). Интегральный превентивный подход является наиболее перспективным, поскольку установлено, что эффективность программ прямо пропорционально связана с количеством включенных в нее компонентов. Цель интегральных программ получить синэргический эффект при комбинации различных превентивных стратегий. Профилактическая концепция формирования нормативных личностных статусов по своей сути представляет интегральный подход, где основополагающим компонентом является акцент на укрепление здоровья в рамках психического и физического функционирования личности. Деятельность, связанная с укреплением здоровья и профилактикой его нарушений, зачастую не воспринимается как актуальная, значимая. Поэтому опорной точкой в формировании культуры здоровья может быть ситуационно-психологический тренинг. При его реализации воспроизводятся различные реальные ситуации, при этом оценочный когнитивный аспект тренинга является вторичным. Первичной целью становится освоение навыков применения нормативных поведенческих стереотипов для осуществления оптимального функционирования в социуме. Именно организация тренингов

оказывает целенаправленное воздействие на личность. Через тренинг формируются важные установки, поэтому желательные для освоения поведенческие схемы, включенные в его содержание, становятся ее правилами. Так, в процессе тренинга постепенно совершенствуется нормативная деятельность, которая затем спонтанно транслируется в конкретных социальных ситуациях. В процессе реализации ситуационно-психологического тренинга актуализируются основные нормативные личностные статусы: «Я» -телесное, «Я»- ребёнок, «Я»-мужчина/женщина, «Я»-партнёр, «Я»-родитель, «Я»-профессионал, «Я»-член групп. Все интеракции фиксируют и развивают нормативную личность, гармонизируя функциональное состояние этих личностных статусов. В конечном итоге профилактические воздействия приводят к формированию и раскрытию жизненно важных инвариантных нормативных личностных статусов «Я». При этом у молодых людей формируются навыки здорового образа жизни, когда в стереотипных ситуациях происходит автоматическое «включение» необходимого нормативного личностного статуса, и таким образом обеспечивается оптимальное позитивное функционирование личности.

В процессе профилактических воздействий специалистам следует избегать:

1) Разового характера профилактических действий.

2) Оправдания употребления ПАВ какими-либо причинами.

3) Преувеличения негативных последствий злоупотребления ПАВ.

4) Ложной информации.

5) Использования тактики запугивания.

Таким образом, основа профилактики формирования наркологических расстройств – это многоуровневая структурированная модель развития нормативной личности, способной к позитивному стилю функционирования в социуме, что является необходимым и достаточным условием невозможности возникновения зависимости от ПАВ.

Профилактика наркотизации — это не обсуждение вредности и отдаленных печальных последствий употребления ПАВ, а помощь молодому человеку в освоении навыков эффективной социальной адаптации и интеграции — умения идентифицировать и нормативными способами дезактуализировать физиологические и социально-психологические потребности и потребностные состояния, и как результат осознание ценности здоровья и здорового образа жизни. Функционирование в стиле здорового образа жизни не является для человека данностью, а становится результатом перманентного обучения, когда происходит формирование и структурирование нормативных личностных статусов с их последующим спонтанно-автоматическим позитивным транслированием в релевантных социальных коммуникациях. При нарушении многоосевого одновременного нормативного функционирования личностных статусов человека возникает возможность формирования патологических личностных статусов, как феномен дезорганизации личностного пространства, которые представляют собой различные варианты девиантного поведения, где проблема наркологического аспекта становится лишь частной формой патологического взаимодействия в социуме. Оптимальное функционирование нормативных личностных статусов в свою очередь становится естественным препятствием, блокирующим угрозу и возможность образования патологических паттернов. Основной показатель эффективности профилактической деятельности – это оптимальное функционирование личности в нормативном окружении.