



ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ

Профилактика и раннее выявление случаев употребления веществ наркотического действия молодежью является актуальной медико-педагогической проблемой. Ее актуальность обусловлена распространением в последнее время среди определенной части молодежи тенденции к ознакомлению с действием тех или иных веществ, оказывающих наркотическое влияние на организм, их эпизодическому, а иногда и систематическому употреблению.

Наркотики – это вещества (официально, в установленном порядке, включенные в список наркотических веществ и наркотических лекарственных средств), оказывающие специфические действие на нервную систему и весь организм человека. Прежде всего, в плане снятия болевых ощущений, развития особых состояний наркотического опьянения, измененного сознания и т.д. Употребление наркотиков вызывает в короткие сроки формирование жесткой зависимости состояния человека, его физического и психического самочувствия от введения препарата. Развивается тяжелая болезнь – **наркомания**.

Становление, формирование наркоманий характеризуется развитием 3-х основных их признаков: **психической зависимости, физической зависимости и толерантности**.

Психическая зависимость – это болезненное стремление (влечение) непрерывно или периодически принимать наркотический препарат, чтобы вновь и вновь испытывать определенные ощущения, либо снимать явления психического дискомфорта. Она возникает во всех случаях систематического употребления наркотиков, нередко после однократного их приема.

Физическая зависимость – это состояние особой перестройки всей жизнедеятельности организма человека в связи с хроническим употреблением наркотических препаратов. Она проявляется интенсивными физическими и психическими расстройствами, развивающимися сразу, как только действие препарата прекращается. Эти расстройства, обозначаемые как «синдром отмены», или абстинентный синдром (воздержание), облегчаются или полностью снимаются только новым введением данного наркотика, либо вещества со сходным фармакологическим действием. Физическая зависимость обуславливает непрерывное употребление наркотиков или возврат к нему после совершенной отмены.

Толерантность – это появление адаптации, т.е. привыкания к наркотическим препаратам, когда наблюдается все менее выраженная реакция на очередное введение того же самого их количества. Поэтому для достижения прежнего психофизического эффекта больному требуется все более высокая доза наркотика. Затем, через какое-то время, и эта доза становится недостаточной и требуется ее повышение.

Форма (вид) наркомании зависит от того, какое именно вещество, обладающее наркотическим эффектом, применяется в конкретном случае. Особенности этого вещества, используемые дозировки, частота употребления, его предпочтительный способ приема (таблетки или порошки, инъекции или вдыхание) определяют характер действия наркотика.

Большое значение, которое придается выявлению и профилактике наркомании, особенно среди подростков, обусловлено следующими серьезными моментами:

1) Отмечается очень высокая смертность среди больных наркоманиями, вызванная передозировками препаратов, несчастными случаями в состоянии наркотического опьянения, различными заболеваниями, являющимися результатом наркотизации, частыми самоубийствами среди наркоманов;

2) У всех больных в короткие сроки развиваются выраженные медицинские и социальные последствия употребления наркотиков: тяжелые осложнения со стороны внутренних органов и нервной системы, психические расстройства в виде острых и хронических психозов, выраженные изменения личности вплоть до ее распада со слабоумием, грубым моральным снижением, неспособностью к любой работе и т.д.;

3) Наркомании могут распространяться подобно эпидемии и поражать достаточно широкие слои населения, особенно молодежь;

4) Представляет значительную опасность криминогенное (преступное) поведение наркоманов,

обусловленное изменениями их личности. Наркоманы совершают как преступления с целью приобретения наркотиков, так и общественно опасные деяния в связи с тяжелыми расстройствами психической деятельности (психозами), развившимися в результате их употребления.

Необходимо учитывать также современные тенденции в применении наркотиков – прежде всего, расширение в последние годы круга психоактивных средств – веществ, изменяющих психическое состояние. Это происходит за счет использования новых химических веществ и увеличения числа случаев немедицинского употребления различных лечебных препаратов, в том числе нередко – в сочетании с алкоголем.

Более частыми становятся групповые формы употребления подростками психоактивных веществ. Группы создаются обычно «негативными лидерами», нередко взрослыми, имеющими опыт употребления наркотиков, доступ к источникам их получения. Все это приводит к определенному росту распространенности наркотизации среди части молодежи, требует немедленных широких и четких мер противодействия.

В процессе обучения работников просвещения методике борьбы с наркоманиями наркологи должны рассматривать основные клинические признаки состояния наркотического опьянения, знание которых позволяет своевременно выявлять все случаи даже эпизодического употребления наркогенных веществ. В обобщенном виде они таковы.

В одних случаях картина опьянения включает: вялость, заторможенность, малоподвижность, затруднения при установлении речевого контакта, сонливость, иногда переходящую в поверхностный сон, легко прерываемый извне. Мимика бедная, вялая, речь монотонная, замедленная, временами смазанная, нечеткая, а подчас неразборчивая. Могут наблюдаться невыраженные нарушения координации движения, равновесия, походки.

В других случаях в опьянении преобладают повышенное настроение, беспричинная веселость, смешливость, дурашливость, двигательная расторможенность, непоследовательность в действиях, повышенная отвлекаемость, затруднения при необходимости концентрации внимания. Речь убыстренная, многословная, иногда прерывается приступами внезапного смеха; ответы, как правило, непадают.

Подчас преобладают явления благодушия, довольства, на лице может блуждать безмятежная улыбка. Иногда наблюдаются застывания в мечтательной позе.

В некоторых случаях в состоянии наркотического опьянения более всего выражены злобность, агрессивность, раздражительность, возникающие даже по незначительному поводу. Наблюдаются нарушения почерка; других тонких и точных движений; покраснение или бледность кожных покровов; «лихорадочный блеск» или «мутность» глаз; резкое расширение либо значительное сужение зрачков.

Общими для лиц, находящихся в состоянии даже легкого наркотического опьянения, являются кратковременные нарушения мышления – в виде снижения способности к формулировке суждений, решению логических задач, выполнению обычных математических операций, а также различные изменения поведения. Следует учесть, что эпизоды наркотического опьянения могут повторяться в течение дня, быть непродолжительными.

Необходимо обращать внимание на изменения самочувствия и поведения, наблюдающиеся у наркоманов в периоды лишения наркотиков и формирования у них абстинентного синдрома. Это – внешне беспричинные жалобы на боли в мышцах или суставах; общее недомогание; боли в животе, поносы; чихание и слюнотечение без других простудных явлений. Подростки становятся беспокойными, раздражительными, особенно грубыми или подавленными; они могут совершать «непонятные», неправильные поступки, обусловленные поисками наркотиков. В других случаях больные становятся вялыми, сонливыми, меняется их внешний облик – в связи с резким похуданием, «запавшими» глазами, особой бледностью лица.

Все учителя, воспитатели, мастера производственного обучения, медработники школ и базовых предприятий должны обращать внимание на существенные изменения в поведении подростков, которые происходят под воздействием повторных приемов наркогенных веществ в относительно короткие сроки, быстро закрепляются и становятся постоянными. Наступает огрубление поведения подростков. Появляются ранее не свойственная им вялость, определенная заторможенность или, наоборот, повышенная возбудимость, раздражительность, агрессивность. Возникают постоянные

затруднения в концентрации внимания, запоминании, усвоении нового материала с нарастающей отвлекаемостью, рассеянностью. Отмечаются существенные изменения настроения в виде его внешне необоснованного повышения с благодушием, расторможенностью вплоть до дурашливости или, напротив, постоянной подавленности, тоскливости, апатичности. Внимание должно привлекать перемены в худшую сторону во внешнем облике учащихся, их манерах, отношении к ведению тетрадей, почерка, снижение интереса и показателей в учебе, трудовой деятельности, спорте, занятиях в кружках и т.п.

При постановке учащихся на учет наркологи должны незамедлительно проинформировать об этом: ИДН (в отношении совершеннолетних – начальника органа внутренних дел): родителей, администрацию школы. Наркологи, проводя необходимые лечебные мероприятия, решают вопрос о необходимости стационарного или принудительного лечения. Администрация школы, с учетом рекомендаций наркологов и в контакте с ними, определяет и реализует меры педагогического характера.

При проведении воспитательной работы, в которой принимают участие все общественные организации школы, упор делается на вовлечение подростков в общественную жизнь, на организацию содержательного проведения свободного от учебы времени – с учетом особенностей их характера, склонностей, интересов. Устанавливается строгий контроль за поведением учащихся со стороны педагогов, родителей, медицинских работников школы, наркологов.

Система мероприятий по первичной профилактике наркоманических тенденций у подростков включает в себя:

- выделение из общего контингента учащихся так называемой «группы риска»;
- проведение целенаправленных профосмотров;
- проведение активной противонаркоманической пропаганды.

«Группу риска» составляют подростки с определенной предрасположенностью к алкоголизации и наркотизации, у которых высока вероятность возможного употребления наркотиков. Это подростки:

1) с отягощенной наследственностью в плане алкоголизации, наркотизации, а также психических заболеваний;

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

3) педагогически запущенные и из социально неполноценных семей – грубо конфликтных, распадающихся, неполных, члены которых склонны к злоупотреблению алкоголем, а также у которых наблюдалось асоциальное или уголовно наказуемое поведение.

Необходимые для целенаправленной профилактической работы сведения о родителях, отрицательно влияющих на поведение детей, состоящих на учете в органах внутренних дел, могут быть получены в ИДН и выявляются при обследовании на дому. Вместе с тем, следует иметь в виду, что у определенной части подростков-наркоманов внешне вполне благополучные семьи.

«Группа риска» формируется путем своевременного получения достоверных анкетных данных на всех учащихся – от родителей, учителей школ, где они раньше учились, и — через медсестер школ – от врачей подростковых кабинетов поликлиник, психоневрологических диспансеров.

Необходимо учитывать, что наиболее часто первичная наркотизация идет в русле «экспериментов», отражающих возрастную психологическую специфику подростков – активные поиски ими форм самоутверждения через «особое», «интересное» времяпровождение – «необычное», «рискованное», «взрослое» и т.п. Основными мотивами этих поисков являются также: любопытство, подражание (лидерам, группе), подчинение, стремление к нахождению своего места в группе, иногда – протест против «норм взрослого поведения». Это происходит обычно при отсутствии подлинных эмоционально ярко окрашенных интересов, духовных ценностей, навыков в организации досуга, четких позитивных социальных установок. Такие личностные и поведенческие особенности как раз свойственны подросткам, относящимся к группам риска.

Именно среди них могут быть выделены подростки с определенной готовностью к наркотизации, которую обуславливают:

- 1) низкая устойчивость к психическим перегрузкам, стрессам – сниженная приспособляемость

к новым, сложным ситуациям, непереносимость конфликтов;

2) выраженная напряженность, тревожность, неуверенность в себе, низкая самооценка, трудности в сфере общения;

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

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

Указанные особенности характера подростков постоянно выявляются в поведении – на занятиях, во внеурочной работе, во время производственной практики, в лагерях труда и отдыха, дома – в семье, в компаниях друзей.

Подростки, составляющие «группу риска», ставятся на профилактический учет в медпунктах школ и активно наблюдаются школьными медработниками. Они подлежат регулярному наркологическому обследованию в ходе профилактических осмотров врачами-наркологами наркологического диспансера не менее 1 раза в 6 месяцев. Задача профосмотров – как можно более раннее выявление случаев возможной наркотизации, а также разработка совместно с администрацией школы, преподавателями, работниками ПДН конкретных мероприятий по коррекции поведения учащихся, оздоровлению их микросреды (семьи, круга товарищей и т.д.).

Беседы с родителями, родственниками подростков, состоящих в «группе риска», рекомендуется проводить не реже 1 раза в 3 месяца. Включаются в «группу риска» и ставятся на профучет у медработников школы, а также в наркодиспансере подростки, серьезно подозреваемые в вероятном употреблении наркотических веществ, в отношении которых факт употребления остается недоказанным (особенно при наличии других отягощающих личностных, поведенческих, средовых моментов). Они составляют «ядро группы риска» и осматриваются наркологами 1 раз в 1-3 месяца.

Важным звеном совместной работы службы здравоохранения и просвещения по первичной профилактике наркоманических тенденций у подростков является противонаркотическая пропаганда, осуществляемая в русле санитарного просвещения. Пропаганду научных сведений по проблеме наркомании, учитывая серьезность и ответственность этой темы, следует строить особенно четко, обдуманно и целенаправленно, с учетом аудитории.

Нина Павловна Панюшкина,

доцент кафедры неврологии, нейрохирургии и психиатрии
Института повышения квалификации специалистов здравоохранения,
кандидат медицинских наук