

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**АМУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
**(ФГБОУ ВО «АмГУ»)**

**ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИЙ И АЛКОГОЛИЗМА**  
**сборник учебно-методических материалов**  
для специальности 37.05.01 – Клиническая психология

Благовещенск, 2017

*Печатается по решению  
редакционно-издательского совета  
факультета социальных наук  
Амурского государственного  
университета*

*Составитель: Степанова С.С.*

Профилактика наркоманий и алкоголизма: сборник учебно-методических материалов для специальности 37.05.01 – Клиническая психология. – Благовещенск: Амурский гос. ун-т, 2017. – 27 с.

© Амурский государственный университет, 2017

© Кафедра психологии и педагогики, 2017

©Степанова С.С., составление

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Краткое изложение лекционного материала	4
2. Методические рекомендации (указания) к практическим занятиям	23
3. Методические указания для самостоятельной работы студентов	25

## 1. КРАТКОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ ЛЕКЦИОННОГО МАТЕРИАЛА

### Тема 1. История распространения наркотических веществ в процессе развитие общества.

Отношение к наркотическим веществам и к алкоголю в мировых и национальных религиях различно. Одни активно используют наркотические вещества и алкоголь в религиозных культах (но при этом необходимо уточнить, что дозы наркотиков, которые принимаются в ритуальных целях, чрезвычайно малы, и их прием строго регламентируется ритуалом и никогда не может быть регулярным), другие категорически отказываются от их применения. Как считают исследователи, в древнейших обществах охотников и собирателей, в которых основной формой религии был шаманизм, употребление энтеогенов в ритуалах было достаточно распространено. Возможно, все древние религии имели элементы шаманизма, они содержались не только в религиях Мезоамерики, но и в древнегреческой религии. Энтеогенами выступали растения, среди которых был и остается табак, широко использовавшийся майя и индейцами Северной Америки. До сих пор индейцы от Канады до Патагонии используют табак как одно из основных медицинских и магических растений, используемое для достижения экстаза, благодаря содержанию в нем веществ, вызывающий галлюциногенный и психоделический эффекты. После того, как табак попал из Америки в Евразию, он получил распространение среди чукотских шаманов. В.Г. Богораз-Тан писал об этом: «В старину шаманы не употребляли возбуждающих средств, но настоящее время они перед началом сеанса часто выкуривают целую трубку чистого (не смешанного со скобленным деревом) табаку, который действует, конечно, как сильное наркотическое средство. Эта привычка перенята чукчами от тунгусских шаманов, у которых широко распространено употребление не подмешанного табаку, который действует, конечно, как сильное наркотическое средство. Эта привычка перенята чукчами от тунгусских шаманов, у которых широко распространено употребление не подмешанного табаку как сильного возбуждающего средства». Помимо растений, среди которых уже в древнейшие времена использовались такие как мак и конопля. Главным грибом на пространстве Евразии был и остается тот самый гриб, который в «стране чудес» откусывала Алиса и который и в наше время используют хантыйские шаманы – *Amanitamuscaria* (мухомор). Р.Гордон Уоссон считал, что *Amanitamuscaria* является основным элементом, из которого создавался священный напиток – сома. Однако другие исследователи считали, что Уоссон был не прав и что основой сомы могли быть различные растения (такие как конопля, эфедра, саркостемма и др.) или грибы *Pegamumharmala* из семейства *Zygophallaceae*. В Центральной и Южной Америке в качестве энтеогенов помимо различных растений, характерных для этой части света, таких, например, как аяхуаска, чаще выступают грибы из рода псилоцибе (*Psilocybe*), содержащееся в них вещество – псилоцибин, вызывает слуховые и зрительные галлюцинации.

Появление и использование опийного мака в Китае отмечено в книгах по медицине, датируемых X веком н.э. Долгое время опиум экспортируется в страну в основном из Индии, позже - из Португалии. Причем до второй половины XVII века опиум ввозится исключительно как лекарственное средство, в основном против дизентерии.

В XVII веке испанцы, торгуя на Филиппинах и в Южном Китае, завозят в эти страны табак. Тогда же голландцы вводят обычай добавлять в табак опиум. Голландцы считали это верным средством борьбы с малярией, китайцы же поняли его как способ опьянения. От курения табака с опиумом до курения чистого опия был один шаг: обычай курения опия привился. В стране развилось опиокурение, принявшее бедственный характер. В 1729 г. эдиктом императора Юнг Чанга, а в 1800 г. - императора Киа Конга запрещаются продажа опия для курения и содержание курилен в Китае. Невзирая на законы, Англия и Голландия в погоне за прибылью продолжают контрабандный ввоз в Китай огромных количеств опиума. В конце XVIII века вся опийная торговля монополизирована в руках Ост-Индской компании. Попытка силой защитить страну от ввоза опиума приводит к так называемым

“опийным войнам” Китая с Англией, позже - с Францией (1839-1860). Поражение Китая в этих войнах приводит к тому, что он вынужден был предоставить право ввоза опиума иностранным державам, после чего опиокурение приобретает в стране еще большие размеры.

Поражение Китая в войне с Японией в 1894-1895 г.г., бывшее в значительной мере результатом опиомании среди солдат, заставляет китайское правительство вновь повести борьбу с опиокурением. В 1906 г. Противоопийная комиссия возбуждает перед верховной властью Китая вопрос о реформе. Ввоз опия прекращается, но это вызывает в свою очередь расцвет незаконного выращивания снотворного мака по всему Китаю. Быстрый рост и успешное культивирование мака в стране резко снизили его стоимость на внутреннем рынке, сделали его более доступным для беднейших слоев населения.

Галлюциногенные грибы (психогенные, «магические», «волшебные» грибы) – общепринятое название видов грибов, плодовые тела которых содержат галлюциногенные (психоделические) вещества. Употребление таких грибов оказывает влияние на сознание и вызывает переживания, называемые психоделическим опытом, или трипом. С древности галлюциногенные грибы употреблялись человеком в качестве энтеогенов при проведении религиозных церемоний, а также в них. В раннехристианских и средневековых церквях Туниса и Западной Европы обнаружены фрески с изображением «грибных деревьев», увитых змеями, что свидетельствует о наличии культа грибов в ранних христианских традициях. Психотропные грибы (зёрна пшеницы, заражённые спорыньей) предположительно использовались и в древней Греции в церемониях Элевсинских таинств.

Распространено было употребление психогенных грибов у индейцев доколумбовой Мексики и Центральной Америки. Так, красный мухомор был священным грибом у древних майя, псилоцибе уже 3000 лет назад использовали в религиозных ритуалах ацтеки. Ацтеки называли эти грибы «теонанакатль» – «тело бога», и употребляли его только избранные и посвящённые. В Гватемале обнаружены капища возрастом более 2500 лет с изображениями магического гриба с человеческим лицом. Ритуалы с использованием галлюциногенных грибов сохранились у центральноамериканских племён вплоть до настоящего времени.

Мухоморы использовались в средние века викингами, а также на протяжении столетий – шаманами северных народов, живущих на Таймыре, Камчатке и Чукотке. Поедание мухоморов у этих народов было привилегией вождей и шаманов, остальные же пили их мочу, причём действие мочи сохраняется после «пропускания» её через 4–5 человек. Это объясняется тем, что именно в моче накапливается мусцимол – метаболит иботеновой кислоты и основное галлюциногенное вещество мухомора. Употребление мухоморов зависело от обычаев племени. Известно до 15 способов употребления мухоморов – их ели в сыром, жареном, печёном, сушёном виде, готовили экстракты и отвары, употребляли мясо наевшихся грибов северных оленей. В шаманских ритуалах использовали старые плодовые тела, охотникам же для повышения выносливости давали молодые нераскрывшиеся шляпки, очищенные от кожицы, в которой содержится наибольшее количество действующих веществ. Для европейцев употребление половины мухомора считается экстремальным, поедание 3-х плодовых тел может оказаться смертельным, для народов же, традиционно употреблявших гриб обычно разовое употребление 1–11 грибов и даже до 21.

В 60-х – 70-х годах XX века распространилось употребление «магических грибов» в Америке, которое затем перешло в Европу и приняло массовый характер. В конце XX – начале XXI века среди людей, употребляющих галлюциногены, использование грибов рода *Psilocybe* вытесняет другие природные психоделики. Небольших дозах как психостимуляторы.

Ранние письменные свидетельства о целенаправленном употреблении наркотических средств обнаружены на глиняных плитках шумеров, населявших Южное Двуречье многие

тысячи лет тому назад. Наивно верить, будто бы наша страна избежала этой исторической закономерности, сквозь горнило которой прошло все человечество.

Многие народы, населяющие современную территорию российского государства, с древнейших времен применяли более ста различных наркотиков, которые получали из травянистых растений, мхов, ягод, грибов и т.п. Еще в дохристианскую эпоху ведуньи и волхвы (языческие жрецы) использовали наркотические средства в лечебных или ритуальных целях и следили за тем, чтобы люди не злоупотребляли этим, зельем. Историческая картина распространения наркотиков на территории Российской Федерации может быть дополнена тем обстоятельством, что у народностей Крайнего Севера, где растительный мир очень беден, наркотическое одурманивание традиционно достигалось использованием отвара или жеванием сушеных мухоморов.

Контроль над оборотом наркотиков в Древней Руси осуществлялся задолго до установления христианства идеологическим органом родоплеменной княжеской власти – языческими жрецами, известными на Руси как волхвы или ведуньи. Сущность контроля над оборотом наркотиков со стороны института волхвов заключалась в том, чтобы в общинах люди не злоупотребляли этими средствами, а использовали их строго в лечебных целях под надзором ведунов. По оценкам специалистов – таких препаратов, получаемых из различных трав, мхов, ягод, грибов и т.п. естественных продуктов, волхвам и ведунам было известно свыше ста наименований. Вплоть до конца XVIII-начала XIX вв. они именовались обобщающим понятием – зелье. К слову, водка, появившаяся на Руси повсеместно во времена Ивана Грозного, получила такое же наименование – «зелье», так как одурманивающе воздействовала на сознание людей. С приходом на Русь христианства урегулирование этой проблемы взяли на себя церковные власти в лице митрополитов. Уже в Уставе князя Владимира Мономаха «О десятинах, судах и людях церковных» (XI-XII вв.) лица, нарушавшие правила обращения с зельем, подвергались жестокому преследованию, вплоть до лишения жизни.

Несколько позднее функции по контролю над оборотом наркотиков переходят от Православной Церкви к воеводам, подчиненным Разбойному и Земскому Приказам. Контрабандно поступавший в тот период на Русь табак (как правило, из Польши), который курили обычно из коровьего рога, также стали называть зельем, поскольку он одурманивающе воздействовал на сознание людей. Употребление же крепких спиртных напитков по распоряжению Ивана Грозного, наоборот, поощряется и легализуется. Водка показала себя товаром, выгодным для доходной части государственного бюджета. В итоге за курение табака рвали ноздри, а распитие спиртного поощрялось. С приходом на трон Петра Великого, в противовес уголовной политике Ивана Грозного, власти начинают приобщать население к курению табака. Петр I, побывав за рубежом, понял, что табак не менее прибыльный для бюджета страны товар, как и водка. Торговля табаком как прежде, так и в наши дни имеет место в большинстве стран мира.

С давних времен одним из лекарств, широко практикуемых врачами, считался опиум. Его использование в России, по-видимому, следует отнести к концу XVI в., когда в 1581 г. в Москве организовалась первая царская аптека с английским аптекарем Джеймсом Френчем, привезшим с собой среди прочих и названное лекарство. Впоследствии русские цари закупали его непременно у англичан, а позднее – на Востоке. Наиболее интенсивно лечили опиумом психически больных и алкоголиков. Причем подобный опыт, как правило, перенимался от иностранных специалистов.

Выращивание огородного мака в России – традиция, сложившаяся еще в XI в. Способность этого растения определенным образом воздействовать на психику уже тогда использовалась в народной медицине.

Вместе с этим действия, связанные с веществами, которые мы сегодня называем наркотическими, психотропными и ядовитыми, в случае их обращения без предписания властей стали относиться к разряду политических преступлений.

В Российской империи вплоть до ее краха в 1917 г. контролем над оборотом наркотиков ведали Министерство внутренних дел и Церковь. В МВД этим вопросом занимались Департамент Полиции и Медицинский Департамент. На священнослужителей, по законам конца XIX-начала XX вв., возлагалось отпускать грехи аптекарям, неправоммерно продавшим наркотикосодержащие лекарства, повлекшие смерть лица после их приема.

Специализированных правоохранительных структур, занятых на борьбе с наркобизнесом, в России со времен монархии не имелось, хотя с развитием путей транспортного сообщения между Туркестанским краем и Москвой-Петербургом тема наркомании постепенно завоевывала внимание общественности.

Курительный опиум в конце XIX в. составлял главный предмет значительной контрабандной торговли персидского Хорасана с Закаспийской областью, Бухарой и Хивой. Судя по сообщению российского консульства в Хорасане, производство и увеличение потребления опиума населением Персии повлекло распространение его и в соседних областях России. О ситуации на персидской границе можно судить по официальному донесению Департамента иностранных дел Российской Империи о том, что только в 1904 г. из Персии контрабандным путем было ввезено 26881 пудов опиума на сумму почти 2,5 млн. руб. Даже Китай и Турция, эти главные рынки персидского опиума, получили наркотиков меньше, чем Россия.

Наряду с ростом потребления наркотиков в России ее территория все более активно использовалась для целей трансконтинентального незаконного оборота наркотических средств. Этому способствовало то обстоятельство, что контрабанда наркотиков на Дальнем Востоке запрещалась только в одном направлении - из России в Китай. В то же время на западном и кавказском направлениях перевозка наркотиков допускалась. С 1915 г. в Российской Империи действовал Указ «О мерах по борьбе с опиумом». Однако действие Указа было ограничено территориями Приамурского генерал-губернаторства и Забайкальской области Иркутского генерал-губернаторства. Этим Указом в российское уголовное право введены понятия «незаконных хранения, приобретения и перевозки наркотиков»<sup>1</sup>.

С 1916 г. администрация некоторых крупных городов России начинает поощрять открытие частных клиник для лечения больных наркоманией. Департамент Полиции МВД Российской империи вступает в широко 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 полицией регистрируются ограбления потерпевших, опоенных одурманивающими препаратами.

Проблема наркотиков заставляет монархическую власть принять 7 июня 1915 г. первый в истории России целевой антинаркотический Закон «О мерах борьбы с опиумокурением», явившийся прототипом известных ныне ст. 224 УК РСФСР и ст. 228 УК РФ. Этот правовой эксперимент имел юридическую силу только в пределах Приамурья. Сановники Российского Императора намеревались распространить юрисдикцию данной нормы на всю территорию страны после «обкатки» закона в наиболее криминогенном, с их точки зрения наркорегиионе.

Однако последующие исторические события 1917 г. прогрессировали рассматриваемую проблему в еще более актуальную фазу ее развития.

Правительство Советской России уже в первые месяцы своего существования вплотную столкнулось с проблемой наркотизма в стране. Совет народных комиссаров предписанием от 31 июня 1918 г. «О борьбе со спекуляцией кокаином» вменил в обязанность правоохранительным органам вести борьбу с наркопреступностью, связанной с торговлей наркотиками»

## **Тема 2. Виды наркотических веществ и их действие на организм.**

Наркомания (от греч. *narke* – помрачение сознания + *mania* – страсть) – патологическое влечение к наркотикам. Наркомания возникает постепенно при систематическом и частом употреблении этих веществ.

Наркомания – состояние человека, выражающееся в физической или психической зависимости от наркотических средств, в непреодолимом влечении к ним, постепенно приводящем к глубокому истощению физических и психических функций организма. Длительный прием наркотических веществ ведет к полной деградации личности, утрате всех интересов (кроме интереса к наркотику), эмоциональному и интеллектуальному оскудению.

Наркотизм – это массовое социальное явление, при котором часть населения подвержена наркомании, а точнее наркотической зависимости.

Наркотические средства – 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 г.

Опиаты – наркотики, обладающие седативным, «затормаживающим» действием. К этой группе относятся природные и синтетические морфиноподобные соединения. Все природные наркотические средства опийной группы получают из мака. Вызывают состояние эйфории, спокойствия, умиротворения. Включаясь в обменные процессы, приводят к быстрому возникновению сильнейшей психической и физической зависимости. Крайне разрушительно действуют на организм. Наркотические зависимости, вызываемые опиатами, очень трудно поддаются лечению. К опиатам относятся: героин, маковая соломка, ацелированный опий, опий-сырец, метадон.

Признаки употребления – непродолжительное состояние эйфории, необычная сонливость в самое разное время; медленная, «растянутая» речь; часто «отстает» от темы и направления разговора; добродушное, покладистое, предупредительное поведение вплоть до полного подчинения; стремление к уединению в тишине, в темноте, несмотря на время суток; бледность кожных покровов; очень узкий зрачок, не реагирующий на изменения освещения; замедление сердцебиения, дыхания, снижение болевой чувствительности; понижение аппетита, жажды, рефлексов и сексуального влечения.

Последствия употребления опиатов – огромный риск заражения ВИЧ-инфекцией и гепатитами из-за использования общих шприцев; поражение печени из-за низкого качества наркотиков: в них остается уксусный ангидрид, который используется при приготовлении; сильное снижение иммунитета и, как следствие, подверженность инфекционным заболеваниям; заболевания вен, разрушение зубов из-за нарушения кальциевого обмена; импотенция; снижение уровня интеллекта. Очень велика опасность передозировки с тяжелыми последствиями, вплоть до смерти.

Препараты конопли. Конопля произрастает в регионах с умеренно теплым климатом. Чем южнее выращено растение, тем больший наркотический эффект вызывает изготовленный из него наркотик. Действующие вещества – каннабиноиды. Воздействие – изменение сознания. В помещении надолго остается характерный запах жженной травы. Сохраняет этот запах и одежда. Самые распространенные препараты конопли: марихуана, гашиш и др.

Признаки употребления препаратов конопли – эйфория, чувство беззаботности; несдержанность, повышенная разговорчивость; состояние сильного голода и жажды, покраснение глаз; при небольшой дозе – расслабленность, обостренное восприятие цвета, звуков, повышенная чувствительность к свету из-за сильно расширенных зрачков; при большой дозе – заторможенность, вялость, сбивчивая речь у одних, агрессивность, с немотивированными действиями у других; безудержная веселость, нарушение координации

движений, восприятия размеров предметов и их пространственных отношений, галлюцинации, беспочвенные страхи и паника.

Последствия употребления – неразбериха в мыслях, разочарованность, депрессия и ощущение изолированности; нарушение координации движения, памяти и умственных способностей; замедленное половое развитие и созревание; при приеме большой дозы наркотика могут возникнуть галлюцинации и паранойя; формирование психической зависимости, когда курение не приносит удовлетворения, но становится необходимым; провокация одновременного употребления алкоголя и перехода к более тяжелым наркотикам; бронхит, рак легких.

Амфетамины – наркотики, обладающие психостимулирующим, «возбуждающим» действием. К этой группе относятся синтетические вещества, содержащие соединения амфетамина. В большинстве случаев вводятся внутривенно. Эти наркотики получают из лекарственных препаратов, содержащих эфедрин. В природе эфедрин содержится в растении «эфедра». Действие наркотика продолжается 2-12 часов. Формируется психическая и физическая зависимость. Продолжительное употребление требует постоянного увеличения дозы наркотика. Обостряются вспыльчивость, злобность, агрессивность. Со временем появляется необоснованная тревожность и подозрительность. Возможны попытки суицида. Амфетаминовая наркомания имеет характер «запойной» или «сессионной» – периоды употребления наркотика сменяются «холодными» периодами, продолжительность которых со временем сокращается. Самые распространенные виды амфетаминов: эфедрон, первитин, эфедрин и др.

Признаки употребления – ощущение безмятежности и эйфории; учащение сердечного ритма и повышение кровяного давления; расширение зрачков глаз; излишняя двигательная активность, сильное сексуальное раскрепощение; болтливость, деятельность носит непродуктивный и однообразный характер; отсутствует чувство голода; нарушение режима сна и бодрствования.

Последствия употребления амфетаминов – головокружение, головные боли, ухудшение зрения и сильное потоотделение; инфаркты, инсульты; нервное истощение; сильные изменения психики и необратимые изменения головного мозга; поражения сердечно-сосудистой системы и всех внутренних органов; поражения печени из-за низкого качества наркотиков – в них остается йод, марганцовка и красный фосфор, которые используются при приготовлении наркотика; риск заражения ВИЧ-инфекцией и гепатитами из-за использования общих шприцев; сильное снижение иммунитета, опасность передозировки с тяжелыми последствиями, вплоть до смерти.

Кокаин – психостимулятор растительного происхождения, получаемый из листьев растения коки. Привыкание развивается незаметно, но стойко. Кокаин вымораживает область от глаз до груди – тело становится нечувствительным. Различается на кокаин и крэк.

Признаки употребления – вызывает короткое, но интенсивное ощущение эйфории и повышение работоспособности; стимулирует центральную нервную систему; учащенный пульс, дыхание, повышение кровяного давления, потливость; расширение зрачков, отсутствие аппетита; излишняя активность, возбужденность, чувство тревоги, бессонница.

Последствия употребления – аритмия, кровотечения и другие повреждения носовой полости; разрушение слизистой и утрата обоняния, вкуса; глухота; параноидальные психозы, галлюцинации, агрессивность; смерть в результате нарушения сердечной деятельности (инфаркт миокарда) или остановки дыхания.

Галлюциногены – неоднородная по происхождению и химическому составу группа психоделических препаратов, изменяющих сознание – ощущения, мысли, эмоции и восприятие. К ним относятся: ЛСД, псилоцин, псилоцибин и др.

Признаки опьянения – повышенная частота пульса, повышенное давление, расширение зрачков, дрожание рук, сухость кожи. Наркотическое опьянение сопровождается изменением восприятия внешнего мира – те, кто принимает

галлюциногены, говорят, что они «видят звуки» и «слышат цвета»; галлюцинации, сильное ощущение счастья, перевозбуждение; нарушения ощущения своего тела, координации движений; утрата самоконтроля.

Последствия употребления – необратимые изменения в структуре головного мозга, психические нарушения различной степени тяжести, вплоть до полного распада личности. Даже однократный прием ЛСД может привести к изменению генетического кода и необратимо повредить головной мозг. Психические нарушения неотличимы от заболевания шизофренией. Наркотик накапливается в клетках мозга. Оставаясь там длительное время, он может и спустя несколько месяцев вызывать те же ощущения, что и непосредственно после приема. Действие наркотика продолжается 2-12 часов. Формируется психическая и физическая зависимость. Продолжительное употребление требует постоянного увеличения дозы наркотика. Обостряются вспыльчивость, злобность, агрессивность. Со временем появляется необоснованная тревожность и подозрительность. Возможны попытки суицида.

Экстази – общее название для группы синтетических наркотиков-стимуляторов амфетаминовой группы, часто с галлюциногенным эффектом. Белые, коричневые, розовые и желтые таблетки или разноцветные, часто с рисунками, капсулы содержат около 150 мг препарата.

Признаки опьянения – наркотическое действие продолжается от 3 до 6 часов. Возбуждается центральная нервная система, повышается тонус организма, увеличивается выносливость, физическая сила. Под действием «экстази» принявший может выдержать экстремальные эмоциональные и физические нагрузки, не спать, не чувствовать усталости. За искусственный «разгон» организма приходится расплачиваться: после прекращения действия наркотика наблюдается состояние апатии, подавленности, сильной усталости, сонливости. Это состояние может продолжаться несколько дней, так как организму требуется восстановить израсходованные силы.

Последствия употребления – психическая зависимость; депрессия, вплоть до самоубийства; физическое и нервное истощение; страдает нервная система, сердце, печень, дистрофия внутренних органов; изменение генетического кода. Возможны смертельные исходы от обезвоживания, перегрева организма, острой почечной недостаточности.

Снотворные – группа седативных (успокаивающих) и снотворных веществ, встречающихся в виде официальных препаратов, обычно таблеток («колеса») или капсул. Существует много разновидностей, наиболее опасны – производные барбитуратовой кислоты, но и другие, более или менее свободно продающиеся в аптеках, могут вызвать психическую и физическую зависимость. Снотворные обычно принимаются внутрь, но иногда их вводят внутривенно. Вызывают сильную зависимость как на физическом, так и на психологическом уровнях. Особенно опасны при использовании вместе с алкоголем.

Признаки опьянения – замешательство, невнятная речь, неуклюжесть, нарушение координации, дезориентация схожие с алкогольным опьянением; агрессивность, грубость, раздражительность, депрессия.

Последствия употребления – стойкая бессонница; повреждение головного мозга, клинически сходное с эпилепсией; психозы с галлюцинациями, бредом преследования; дистрофия сердечной мышцы; истощение печени; смерть от передозировки и от быстрого отказа от больших доз.

Ингалянты – летучие вещества наркотического действия. Содержатся в препаратах бытовой химии: красителях, растворителях, клее, бензине, лаке для волос, средствах от насекомых. Сами по себе они к наркотикам не относятся. Опьяняющее действие возможно, если количество вещества, поступившее в организм, очень велико.

Признаки опьянения – возникновение галлюцинаций; вызывающее, неадекватное поведение; нарушение координации движений.

Последствия употребления – чихание, кашель, насморк, носовые кровотечения, тошнота, нарушение сердечного ритма и боли в области грудной клетки, потеря координации, равновесия; острая интоксикация психоактивными веществами, вплоть до

смертельного исхода; токсическое поражение печени через 8-10 месяцев; необратимое поражение головного мозга; частые и тяжелые пневмонии; изменение характера, отставание в умственном и психическом развитии.

Курительные смеси (или курительные миксы) состоят из трав и экстрактов. Травы, входящие в состав любой курительной смеси, являются энтеогенами и известны человечеству с давних пор.

Исследования специалистов показывают, что употребление курительных смесей с одурманивающим эффектом вызывает психические расстройства. Накурившись, человек теряет способность сосредоточиться, нарушается способность восприятия мира. Человек, выкурив такую сигарету, вдруг начинает беспричинно хохотать, не может общаться с теми, кто рядом. Такие изменения поведения могут длиться долго. По словам главного государственного санитарного врача РФ Геннадия Онищенко, действие курительных смесей способно изменить личность не на время, а навсегда, превратить нормального человека в наркозависимого больного, привести к тяжелой инвалидности.

### **Тема 3. Концептуальные модели злоупотребления психоактивными веществами.**

За последние 100 лет наркомания из проблемы, бывшей предметом узкой области медицины – психиатрии, перешла в разряд экономических и социальных проблем. Как отмечается в стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации современная ситуация в Российской Федерации характеризуется расширением масштабов незаконного оборота и немедицинского потребления высококонцентрированных наркотиков, таких как героин, кокаин, стимуляторы амфитаминового ряда, лекарственных препаратов, обладающих психотропным воздействием

Можно выделить группы факторов, определяющих распространение наркомании среди подрастающего поколения.

К социальным факторам относят ослабление социального контроля за девиантными формами поведения подростков и молодежи, доступность наркотических веществ, «моду», влияние группы сверстников, потребляющих наркотики.

Психологические факторы включают привлекательность возникающих ощущений, желание получать удовольствие. Но главный психологический фактор, обуславливающий легкость и быстроту приобщения к потреблению наркотика – это тип акцентуации характера.

Среди биологических факторов приобщения к наркомании особо выделяют следующие: индивидуальную устойчивость к данному наркотику; отягощенную алкоголизмом наследственность; органическое поражение головного мозга; хронические заболевания печени и почек с нарушением функций. Но важнейшим из биологических факторов является природа того вещества, которым злоупотребляет подросток или молодой человек.

Возрастные психологические особенности подросткового периода (склонность к подражательству, подчиняемость, повышенная внушаемость, слабость воли и др.) ускоряют формирование желания употреблять наркотические средства.

Можно выделить группы мотивов потребления психоактивных и наркотических веществ:

Социальные мотивы: желание занять место в группе сверстников и соответствовать принятым в ней нормам; подражание друзьям; стремление поддержать субкультурную «традицию», нерациональное проведение свободного времени.

Индивидуальные мотивы: любопытство; стремление получить удовольствие (физическое, психологическое); нейтрализация отрицательных эмоций; стремление выйти из состояния скуки, бездействия или усилить эффективность своей деятельности.

Патологические (болезненные) мотивы: мотивы ухода (назло себе, взрослым); потеря смысла жизни, протест, ощущение себя лишним в жизни; поведение, обусловленное психическими расстройствами; биологическая потребность на стадии физической

зависимости от психоактивного вещества.

В традиционные модели профилактической работы, базирующиеся на манипулятивном воздействии (планирование и дозирование специальной информации с опорой на устрашение, усвоение однозначных оценок, отвлеченность информации от конкретных жизненных обстоятельств) и информационном подходе, показали себя как недостаточно эффективные. В этой связи особую актуальность приобретает проблема совершенствования системы профилактики употребления наркотических средств среди молодежи, основанной на формировании у подростков личностных ресурсов, обеспечивающих повышение адаптационного потенциала, развитие социально-одобряемого жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни, действенной установки на неприятие потребления наркотических и психоактивных веществ.

Исторически первой, вероятно, возникла моралистическая модель. Другие названия - «модель моральных принципов» (M. Gossop & M. Grant, 1990), «модель аморального поведения» (В.Ю. Завьялов, 1987, 1988).

Базовые положения модели: Употребление ПАВ, согласно этой модели, является аморальным поведением, мотивированным стремлением человека к излишним удовольствиям, следствием бездуховности и морального несовершенства. При этом злоупотребление ПАВ рассматривается как одно из многих, сходных, проявлений безнравственности, аморальности, или греховности. Согласно моралистическому подходу, человек полностью несет ответственность за свое поведение.

Суть реабилитации и профилактики: Для изменения аддиктивного поведения требуется волевое усилие и опора на нормы морали, а также, согласно работам, проведенным в рамках религиозно-ориентированного направления профилактики злоупотребления ПАВ, покаяние, вера и возврат к религиозным ценностям и нормам поведения. Основной стратегией профилактики в рамках данной концептуальной модели является нравственное воспитание молодого поколения.

Место в современной системе профилактики. Авторы теоретических обзоров отмечают, что в современной системе профилактики данный подход практически не представлен, однако исследователями, на наш взгляд, игнорируется целый пласт религиозно-ориентированных и «духовно-ориентированных» исследований, широко представленных в научно-популярной литературе по проблеме злоупотребления психоактивными веществами. Однако невозможно не признать правомерность вывода авторов о том, что наиболее эффективным моралистический подход становится «во времена широкого религиозного возрождения, а также во время наиболее активных фаз социальных движений, когда большинство населения вовлечено в общие альтруистические занятия, и социальный контроль индивидуального поведения оказывается наиболее сильным» (Т.И. Андреева, 2002). Поскольку современное состояние общества характеризуется моральным вакуумом, когда прежние нормы и ценности уже не действуют, так как не соответствуют новым отношениям, а новые еще не сложились, эффективность масштабного применения данного подхода к профилактике злоупотребления ПАВ представляется сомнительной.

Моралистическое объяснение феномена злоупотребления ПАВ не может считаться в полном смысле слова научным. Первые попытки объяснить этот феномен с позиций научных знаний начали предприниматься в XIX веке. Здесь можно выделить несколько направлений: биологическое (медицинское), социологическое и психологическое, в рамках которых создавались различные концептуальные модели злоупотребления ПАВ.

В рамках биологического направления сформировались такие теоретические подходы к злоупотреблению ПАВ как «сомато-медицинский» (модель болезни), «психиатрический».

Сомато-медицинская модель или модель болезни.

Базовые положения модели: Злоупотребление ПАВ в этой модели рассматривается как болезнь, в формировании которой приоритетное значение имеют биологические факторы риска. Злоупотреблять психоактивными веществами начинают люди с

предрасположенностью к зависимости от химических веществ. Потребители ПАВ освобождаются от ответственности за происхождение свое болезни.

Суть реабилитации и профилактики Клинически выраженные формы зависимости от ПАВ рассматриваются в рамках данной модели во внеличностном контексте как заболевание, которое требует адекватного лечебного воздействия. Лечение ведется преимущественно фармакологическими средствами и направлено на снятие физической зависимости, а также уменьшение вредных для здоровья потребителя ПАВ последствий употребления. Профилактика злоупотребления ПАВ в рамках данной модели предполагает выявление лиц, имеющих повышенную уязвимость к действию психоактивных веществ, а также проведение комплекса мер санитарного просвещения населения и психогигиены.

Место в современной системе профилактики. В настоящее время исследователями признается ограниченность сомато-медицинского подхода к злоупотреблению ПАВ. Однако, исследования биофизиологической основы формирования аддикции, продолжаются. Успехи ученых в этом направлении, особенно, в исследовании маркеров риска химической зависимости, позволяют утверждать, что предрасположенность к употреблению психоактивных веществ обусловлена генетически. Например, можно утверждать, что «физиологический аппетит» к алкоголю связан со строением X-хромосомы. В ходе опытов на животных, а также сравнительных исследований больных алкоголизмом с наследственной предрасположенностью к этому заболеванию и больных с «социальными» формами алкоголизма генетической предрасположенности может считаться наследственная отягощенность наркологическими и психическими заболеваниями. Наличие 2-х или более кровных родственников, страдающих алкоголизмом и наркоманиями некоторые авторы считают значимым фактором риска злоупотребления ПАВ. Это обстоятельство подтверждается многочисленными данными исследований наркозависимых. Для формирования химической зависимости имеет значение злоупотребление медикаментами и тяжелые соматические заболевания матери. Ряд исследователей отмечает значение минимальной мозговой дисфункции, осложнений после перенесенных заболеваний и травм головного мозга. Изменение межполушарных отношений за счет выраженного ухудшения работы правого полушария как признак риска злоупотребления ПАВ, выявлено в результате электрофизиологического обследования особенностей межполушарной асимметрии головного мозга у лиц с зависимостью от ПАВ, и подростков, с наследственной отягощенностью алкоголизмом.

Если модель болезни связывает формирование зависимости с предрасположенностью биофизиологического уровня, с особой «чувствительностью» к некоторым веществам, то другая биологическая модель придает приоритетное значение психиатрическому статусу потребителя ПАВ. Эта модель получила название «психиатрической» или «модели самолечения».

Базовые положения модели. Зависимость в данной модели рассматривается как симптом «скрытого» психиатрического нарушения, а употребление психоактивных веществ как средство самолечения этого нарушения.

Суть реабилитации и профилактики Реабилитация должна основываться на определении и устранении истинных причин употребления (лечении соответствующей психической патологии). Профилактика в соответствии с этой моделью ориентирована на своевременное лечение личностной патологии потенциального потребителя.

Место в современной системе профилактики: Идея личностной патологии, лежащей в основе злоупотребления психоактивными веществами, послужила отправной точкой поиска донаркотической личности, а затем и «теории компенсации личностных аномалий», развиваемой преимущественно в рамках психоаналитического направления. Уязвимость личности зачастую связывается с различными отклонениями в развитии. Так, синдром дефицита внимания с гиперактивностью, характеризующийся импульсивностью и возбудимостью, отвлекаемостью и низкой стрессоустойчивостью, – довольно часто отмечаемая исследователями особенность, предрасполагающая к злоупотреблению

психоактивными веществами (В.А. Спицын, 1999; Руководство по наркологии, 2002 и другие). В настоящее время психиатрическая модель в ее «классическом» понимании рассматривается лишь как объяснение частного случая злоупотребления ПАВ психически больными людьми.

В отличие от биологических моделей, акцентирующих внимание на внутренних причинах злоупотребления психоактивными веществами, биологических механизмах развития зависимости, в социологическом направлении аддикция объясняется внешними по отношению к индивиду причинами. В зависимости от уровня «локализации» внешних причин злоупотребления ПАВ выделяют микросоциальную и макросоциальную модели злоупотребления ПАВ.

Микросоциальная модель. Базовые положения модели. Согласно микросоциальной модели, злоупотребление ПАВ, и особенно сопровождающееся зависимостью, является следствием нарушения межличностных взаимоотношений, при этом подчеркивается, что нарушение существует именно во взаимоотношениях между личностями, а не со стороны одного из участников взаимодействия.

Суть реабилитации и профилактики Реабилитация наркозависимых и профилактика злоупотребления ПАВ в рамках данной модели ориентирована на работу со значимым окружением человека: семьей, сверстниками, школьным окружением, и ставит целью выработку «положительных взаимоотношений».

Место в современной системе профилактики. Положения этой модели вошли в Концепцию профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде. Основными объектами реализации профилактической деятельности, согласно Концепции, являются семья, учебные заведения, места досуга.

Макросоциальные модели связывают злоупотребления психоактивными веществами с функционированием общества в целом.

В рамках этой концепции можно проследить два взаимодополняемых направления.

В рамках первого из этих направлений производство, распространение и потребление психоактивных веществ, рассматриваются как особые социальные явления, несущие определенную функциональную нагрузку. Эти явления могут рассматриваться в рамках правового, социально-экономического и социокультурного подходов. Особый интерес в связи с новыми возможностями профилактической деятельности вызывает социокультурная модель злоупотреблению ПАВ.

Базовые положения модели. Согласно этой модели, психоактивные вещества выполняют определенные функции в обществе и могут включаться в процесс освоения индивидом культурных норм. Так, культурологические исследования традиции употребления психоактивных веществ, начиная с архаических обществ, показали, что прием ПАВ являлся инструментом прохождения важных жизненных трансформаций и служил связи поколений. Наркотические вещества могли выступать как катализатор необходимой трансформации личности в кризисные периоды жизни индивида или общины. Косвенным подтверждением того, что психоактивные вещества могут выступать инструментом прохождения трансформационного кризиса, может служить тот факт, что в большинстве случаев формирование аддиктивного поведения приходится именно на переходный подростковый возраст. Употребление психоактивных веществ в подростковом возрасте связывается с чувством недостаточной идентичности (Э. Эриксон). При этом привлекательность приема ПАВ в ходе становления идентичности, заключаются в возможности качественного скачка к новой самоидентификации (процесс, сходный с инициацией в архаических обществах).

Суть реабилитации и профилактики Представления об инициационном потенциале психоактивных веществ используются при создании профилактических программ, основанных на принципах трансперсональной психологии и процессуальной психотерапии.

Место в современной системе профилактики. В настоящее время невозможно говорить об эффективности профилактической работы трансперсональной ориентации,

поскольку нет никаких данных о результатах проводимой профилактической работы.

Другая, получившая большее распространение, модель в рамках макросоциальной концепции злоупотребления ПАВ рассматривает связь особенностей функционирования общества и злоупотребления ПАВ как причинно-следственную.

Базовые положения: Определенные социальные условия могут выступать в качестве причины злоупотребления ПАВ. Наиболее часто исследователями в качестве социальной причины распространения аддиктивных расстройств отмечается ухудшение социально-экономического положения современного российского общества. Кроме социально-экономических причин важную роль в становлении и развитии аддикции исследователи социального контекста злоупотребления ПАВ отводят явлениям духовного вакуума и отсутствия единой системы ценностей. Рассмотрение механизма влияния социальных деформаций на формирование аддиктивного и зависимого поведения выходит за рамки социологического объяснения, но может быть дополнено философскими и психологическими теориями. Так, кризис существовавшей системы ценностей и культурных норм приводит к обострению «экзистенциальной тревоги». Человек без достаточной поддержки со стороны социальных институтов (государства, семьи, церкви, системы воспитания) вынужден формировать собственную систему ценностей и норм. Обратной стороной свободы самовыражения современного человека является одиночество, изоляция и отчужденность, а также утрата чувства безопасности (Э. Фромм), что может спровоцировать обострение инфантильной потребности в зависимых отношениях, и в свою очередь способствовать формированию зависимости от ПАВ (З. Фрейд)

Суть реабилитации и профилактики Сторонники этой точки зрения предлагают в основном политические способы решения проблемы злоупотребления психоактивными веществами.

Место в современной системе профилактики. Идеи, лежащие в основе этой модели, нашли отражение во всех государственных программах по профилактике злоупотребления ПАВ: Концепции профилактики злоупотребления ПАВ в образовательной среде..., 2000; Федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 2002 - 2005 годы», аналогичных региональных программ.

Психологические модели злоупотребления психоактивными веществами основное внимание уделяют особенностям личности потенциального потребителя психоактивных веществ, с которыми и связывают риск злоупотребления психоактивными веществами.

Все многообразие подходов к аддикции, развиваемых в рамках психологических моделей не может быть представлено в кратком обзоре. Поэтому в настоящей работе будут рассмотрены только те психологические теории, на основе которых разработаны профилактические программы для детей и подростков, которые активно внедряются в образовательный процесс в настоящее время.

В истории профилактической деятельности впервые (в начале 70-х XX-го века в Великобритании и США) наиболее ярко и явно идея личностного риска злоупотребления психоактивными веществами представлена в модели аффективного обучения.

Базовые положения: Согласно этой модели, зависимость от психоактивных веществ чаще развивается у людей, имеющих «предрасполагающие личностные дефициты». Предрасполагающими к злоупотреблению ПАВ личностными проблемами считаются трудности в дифференциации, выражении и регуляции эмоций, низкую самооценку, слабо развитые навыки межличностной коммуникации, распознавания социального влияния и ответа на него.

Суть реабилитации и профилактики: Программы, разработанные в рамках этой модели, рассчитаны преимущественно на работу с подростками группы повышенного риска наркотизации. Задачами профилактической работы являются: развитие навыков распознавания и выражения эмоций; открытость переживаниям, которая предполагает

глубокое и адекватное осознание своих мыслей и чувств; отсутствие неадекватных психологических защит.<sup>1</sup>; формирование способности принимать свои чувства и мысли как основу для выбора поведения, повышение самооценки, определение значимых ценностей. Работа по программам проводится преимущественно в форме тренинга, групп самопомощи, обучающих групп. При этом проблема употребления ПАВ на занятиях может вообще не затрагиваться. Ведущим принципом аффективного обучения является то, что коррекция личностных дефицитов, предрасполагающих к употреблению ПАВ, сама по себе приведет к снижению употребления и позволит предотвратить формирование химической зависимости.

Место в современной системе профилактики В рамках этой модели созданы профилактические программы аффективного обучения, которые применяются преимущественно в работе с экспериментирующими с ПАВ подростками. Наиболее распространены в настоящее время эти программы в Великобритании и скандинавских странах. Анализ эффективности почти 20 лет работы по программам аффективного обучения в США показал, что, несмотря на эффективную коррекцию личностных проблем (повышение самооценки, развитие навыков общения со сверстниками в малых группах). Однако не отмечалось снижения численности употребляющих ПАВ среди прошедших обучение по сравнению с контрольной группой. В настоящее время содержание программ аффективного обучения, как правило, включается как составная часть в программы формирования жизненных навыков

Модель формирования жизненных навыков.

Базовые положения модели. Под жизненными навыками понимаются те навыки личностного поведения и межличностного взаимодействия, которые позволяют людям контролировать и направлять свою жизнь, развивать позитивную адаптацию к социальному окружению и вносить изменения в окружающую среду в соответствии с интересами и потребностями индивида.

Модель основывается на когнитивно-поведенческом подходе: теории социального научения А. Бандуры и теории проблемного поведения Р. Джессора<sup>1</sup> Согласно этим теориям важнейшим фактором развития тех или иных форм поведения является социальная среда. Дети учатся тому, как следует себя вести, через подражание наблюдаемым моделям поведения, а также систему положительного и отрицательного подкрепления. Влияние социального окружения – сверстников, семьи – может способствовать или препятствовать началу наркотизации. Если ребенок воспитывается в семье, в которой сильны традиции здорового образа жизни, активность по поддержанию и укреплению здоровья становится для него привычным поведением. Если же ребенок видит преуспевающих, известных людей, употребляющих психоактивные вещества, как в своем непосредственном окружении, так и на экране телевизора, он подражает им. Наблюдая во дворе за группой подростков, употребляющих ПАВ, ребенок вырабатывает убеждение, что это нормальное поведение, которому можно подражать. В дошкольном детстве такое социальное научение происходит по большей части неосознанно, но с возрастом восприимчивость к социальным влияниям все больше зависит от знаний, установок, убеждений и представлений о собственном будущем. Восприимчивость к социальным влияниям связана также с низкой самооценкой, неуверенностью в себе, повышенной зависимостью от социального одобрения, несформированными навыками самоконтроля, отсутствием серьезных жизненных целей. Центральное понятие теории А. Бандуры – «самоэффективность», которая предполагает «умение осознавать свои способности и выстраивать поведение, соответствующее специфической задаче и ситуации».

Р. Джессор рассматривает отклоняющееся от социальных норм поведение как неоднозначное, имеющее не только негативные, но и позитивные для личности стороны. Проблемное поведение (употребление ПАВ, прогулы школьных занятий, мелкие правонарушения и так далее) может выполнять ряд важных для личности функций. Например, «курение, алкоголизация, употребление наркотиков могут быть инструментами

налаживания отношений со сверстниками, своеобразной социализацией, установлением автономии, приобретении более взрослого статуса. Вышеприведенные характеристики – это характеристики обычного психосоциального развития, при котором поведение риска пытается выполнить функции рычага необходимых и естественных изменений». При этом подчеркивается, что различные виды проблемного поведения – это части одного целого. Поэтому при разработке программ профилактики разных видов поведения риска, необходимо учитывать те функции, которые выполняет такое поведение, и предложить альтернативные виды поведения, удовлетворяющие потребностям детей и подростков, то есть изменить форму поведения, оставив прежними цели развития.

Суть профилактики: Профилактическая работа призвана способствовать развитию самоэффективности, формированию психологической невосприимчивости к вредным социальным влияниям. Это реализуется посредством тренинга устойчивости к социальному давлению.

Место в современной системе профилактики: в рамках модели формирования жизненных навыков разработаны первые отечественные профилактические программы: «Навыки жизни. Программа ранней профилактики химической зависимости для детей 9-12 лет», программа профилактики курения, «Полезные привычки». Последняя из приведенных выше программ предполагает работу с младшими школьниками на протяжении всего срока обучения в начальных классах.

### **Тема 5. Мотивация наркозависимого поведения**

У любого действия есть мотивация, так и у людей, употребляющих наркотики есть та или иная причина, почему он это делает. Не будем в данном случае рассматривать ту ситуацию, когда наркотики приходится применять в медикаментозных целях для снятия болевых синдромов или иного лечения. Исходя из этого выделились основные модели поведения наркоманов:

Успокаивающая модель – один из наиболее распространенных вариантов применения психоактивных веществ и наркотиков с целью достижения душевного спокойствия у нерешительных, сомневающихся, мнительных, пугающихся всего нового, постоянно тревожных подростков, плохо адаптирующихся к новой среде.

Коммуникативная модель – приобщение к наркотикам в связи с неудовлетворенными потребностями в общении, любви, добро-желательности.

Активизирующая модель – применение психоактивных веществ с целью подъема жизненных сил, настроения, для бодрости, усиления активности.

Гедонистическая модель – употребление психоактивных веществ для получения удовольствий, достижения приятных ощущений психического и физического комфорта, состояния эйфории.

Конформная модель – стремление подражать лидерам, самоутвердиться в группе, укрепить свой социальный статус, подражать, не отставать от сверстников, некритически перенимать все, что касается коллектива, к которому принадлежит подросток.

Манипулятивная модель – возможность использования психоактивных веществ для манипулирования другими людьми, для их эксплуатации, для изменения ситуации в собственную пользу, для достижения тех или иных преимуществ. К этому склонны люди с истерическими реакциями.

Несомненно, что, прежде чем приступить к лечению наркомании, необходимо всесторонне изучить этого человека, в том числе и первичные причины которые привели его на этот путь.

Исходя из того в какое время человек приобщился к наркотикам можно также условно выделить несколько этапов приобщения к психоактивным веществам:

Дошкольный, до 7 лет – с молоком матери в растущий организм могут поступать психоактивные вещества, что нередко приводит к задержке развития или к замедлению его темпов. Такие младенцы позже начинают сидеть, держать головку, стоять, ходить; в

мышцах определяется гипертонус, нарушается ритм сна. Ребенок фиксирует внимание на ситуациях, связанных с приемом взрослыми психоактивных веществ, хорошо различает поведение их в трезвом и пьяном состоянии. Начинают появляться игры, действия и поступки по типу подражания взрослым. Формируется психологическая программа поведения на получение положительного ожидаемого результата от употребления табака, алкоголя и других наркотиков.

Эмоциональный, 7 - 12 лет – в этом возрасте формируются условнорефлекторные связи между образными представлениями и их эмоциональной окраской. Именно на этот этап приходится первые попытки употребления наркотиков и алкоголя. При наличии положительного эмоционального подкрепления со стороны окружающих появляются первые понятия о «престижности» пребывания в состоянии опьянения. На этом этапе для поведения подростка характерны нарастание интенсивности эмоциональных срывов, грубых вспышек злости, отсутствие сострадания, сочувствия, агрессивные проявления по отношению к животным, слабым, младшим по возрасту или пожилым людям.

Рассудочный 12 - 14 лет – в этом возрасте подростки прилагают усилия для поиска новых форм контактов со сверстниками. На этот этап приходится определенные закономерности поведения, проявляющиеся в половой распущенности, жестокости к сверстникам, вандализме на транспорте и в общественных местах, первые опыты лживости. У ребенка формируется представление о «положительной» стороне наркотизации, о возможности при помощи психоактивных веществ получать «бесплатное удовольствие». Реальные негативные последствия наркотизации пока не ощущаются.

Рефлексивный 14 – 16 лет – для этого возраста характерны тенденции обособления, погружения в собственный, воображаемый мир и вместе с этим раскованность. Самооценка у подростка в этом возрасте крайне низкая, он переживает внешние физические недостатки независимо от их реальной серьезности, задумывается о своей роли в будущем, нередко отрицательно относится к материальному благополучию. Идет процесс утверждения себя и противопоставления другим. Образ жизни взрослого подростку чужд, непонятен и совершенно не подходит, в этот период остро переживаются чувства мести, ненависти, стыда, одиночества. Возникает интерес к смерти и переживаниям, связанным с этим. Наркотик воспринимается своеобразным связующим звеном с загробным миром. Стремление опьянеть, забыться, уснуть может стать специфичным суррогатом, имитацией смерти. К тому же погибшие от наркотиков рок музыканты фактически канонизированы в понимании подростков.

Нозологический – начинается хроническая болезнь, которая складывается из симптомов и синдромов наркотической зависимости. У подростка формируется физическая зависимость от препарата – появляются симптомы абстиненции, или «ломки», – мучительных ощущений, обусловленных отсутствием наркотического вещества. Привычка использовать психоактивные вещества становится постоянной формой бегства от реальности при малейших препятствиях на жизненном пути. Стремление подростка к деятельности и более широкому общению с целью накопления жизненного опыта может привести к знакомству с разного рода нежелательными людьми, которые становятся более авторитетными, чем родители, если их интересует лишь то, как накормлен, одет, и здоров ли их ребенок.

## **Тема 6. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ**

Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ – расстройства, возникающие в результате употребления алкоголя, опиоидов, каннабиноидов, седативных или снотворных веществ, кокаина, других стимуляторов, включая кофеин, употребления галлюциногенов, табака, летучих растворителей, а также в результате сочетанного употребления наркотиков и других психоактивных веществ.

Психоактивным называется вещество, прием которого приводит иногда к нарушению

сознания или психики. Эти вещества могут входить в состав лекарственных средств, микстур, настоек, содержаться в растениях. Некоторые из них разрешены законом, но находятся под контролем и облагаются налогом (алкоголь, табак), другие разрешены законом, выдаются по предписанию врача (например, диазепам, барбитураты), третьи – запрещены законом (кокаин, марихуана, героин). Все психоактивные вещества могут привести к злоупотреблению, развитию психической и физической зависимости.

Из всех психоактивных веществ наиболее употребляемым во всем мире является алкоголь. Наивысший пик алкоголизации в развитых странах приходится на возраст от 21 до 34 лет. Употребление запрещенных наркотиков (кокаин, героин, марихуана) более распространено среди молодежи в возрасте от 18 до 25 лет. Рост наркомании среди женщин происходит быстрее, чем среди мужчин, однако в течение всей жизни употребление наркотиков среди мужчин в три раза выше. В Республике Беларусь на конец 2000 г. состоит на учете (на 100 000 населения) 1427 больных алкоголизмом и алкогольными психозами и 45 больных наркоманиями.

Причины. Существует генетическая предрасположенность к злоупотреблению наркотическими веществами. В 50% случаев алкоголизма, более всего изученного в этом отношении, обнаружена его связь с положительным семейным анамнезом. Дети алкоголиков заболевают алкоголизмом в четыре раза чаще, чем дети неалкоголиков. Риск заболевания у сыновей алкоголиков выше, чем у дочерей. По результатам проведенного в Швеции исследования алкоголизм по признакам конкордантности у монозиготных близнецов почти в два раза выше, чем у неблизнецовых сибсов (братья, сестры).

Предрасполагают к употреблению наркотиков определенные факторы окружающей среды (влияние среды проживания, наличие доступа к наркотическим веществам и др.). Причиной приема и неправильного использования наркотических средств при самолечении могут быть хроническая боль, последствия соматических заболеваний (фрустрация, раздражение, депрессия, боль). На злоупотребление наркотическими веществами влияют также этническая среда, культура, пол, возраст, род деятельности, социальное положение, субкультура и религия.

В возникновении пристрастия к наркотикам значительная роль отводится «порочному кругу» в мезолимбической дофаминовой системе, в который вовлечены многие участки мозга, отвечающие за память и осознание смысла. Опиоиды осуществляют свое действие через опиоидные рецепторы.

Симптомы. Становление и формирование алкоголизма и наркомании характеризуется развитием трех основных синдромов – психической, физической зависимости и толерантности.

Синдром зависимости включает: сильное желание или чувство насильственной тяги к приему вещества; нарушение способности контролировать прием вещества, окончание или дозу, о чем свидетельствуют употребление вещества в больших количествах и на протяжении большего, чем намечалось, периода времени безуспешные попытки или постоянное желание сократить или контролировать употребление вещества; состояние физиологической абстиненции, когда прием вещества уменьшается или прекращается, о чем свидетельствует синдром отмены, характерный для этого вещества, или использование того же (или исходного) вещества с целью облегчения или предупреждения симптомов абстиненции; проявление толерантности к эффектам от употребления вещества, заключающееся в необходимости значительного повышения дозы для достижения интоксикации или желаемого эффекта или в том, что хронический прием одной и той же дозы вещества приводит к ослабленному эффекту; озабоченность употреблением вещества, когда ради приема вещества полностью или частично отказываются от других важных альтернативных форм наслаждения и интересов много времени тратится на деятельность, связанную с получением и приемом вещества и восстановлением от его эффектов; устойчивое употребление вещества вопреки ясным доказательствам вредных последствий, о чем свидетельствует хроническое употребление вещества при фактическом или

предполагаемом понимании природы и степени вреда.

Психическая зависимость к алкоголю и наркотику (привыкание) – постоянное или периодически возникающее влечение (страстное желание) к психоактивному веществу, без которого развивается дисфория. Влечение носит obsessивный (навязчивый) характер, в интоксикации наблюдается психический комфорт. Физическая зависимость (пристрастие) характеризуется compulsивным (непреодолимым) влечением к психоактивному веществу, которое принимается, чтобы избежать синдрома отмены, или абстинентного синдрома. Пациент испытывает физический дискомфорт в интоксикации.

К наркотическим веществам, вызывающим наиболее сильное пристрастие, относятся опиаты (героин, морфин, кодеин, омнопон, промедол, фентанил), кокаин (кокаина гидрохлорид, свободное основание кокаина «крэк»), амфетамины (сиднокарб, метамфетамин), алкоголь и никотин.

Состояние (синдром) отмены характеризуется следующими показателями: наличие четких данных о недавнем прекращении приема или снижении доз вещества после периодического употребления этого вещества обычно в течение длительного времени и (или) в высоких дозах; симптомы и признаки соответствуют известным характеристикам состояния отмены конкретного вещества (веществ).

Синдром отмены алкоголя. Наряду с общими вышеуказанными критериями состояния отмены присутствуют: тремор языка, век или вытянутых рук; потливость; тошнота или рвота; тахикардия или гипертензия; психомоторная ажитация; головная боль; бессонница; чувство недомогания или слабости; транзиторные зрительные, тактильные или слуховые галлюцинации или иллюзии; большие судорожные припадки.

Состояние отмены опиоидов. С учетом общих критериев состояния отмены наблюдаются: сильное желание принять опиоидное средство, кровотечение из носа или чихание, слезотечение, мышечные боли или судороги; абдоминальные судороги; тошнота или рвота; диарея; расширение зрачков; периодическое появление «гусиной кожи» или озноба; тахикардия или гипертензия; зевота; беспокойный сон.

## **Тема 9.Современные концепции профилактики употребления алкоголя и наркотических веществ.**

Распространенность употребления психоактивных веществ (далее - ПАВ) среди несовершеннолетних и молодежи на протяжении многих лет продолжает оставаться одной из ведущих социально значимых проблем нашего общества, определяющих острую необходимость организации решительного и активного противодействия.

По данным Центра социологических исследований, в 2010 году в возрастной группе 11 - 24 года численность регулярно потребляющих наркотики (с частотой не реже 2 - 3 раза в месяц) составляла 9,6% от общей численности данной возрастной группы (2,6 млн. человек); алкогольные напитки (включая пиво) - 50,5% несовершеннолетних и молодежи (13,7 млн. человек); курят табачные изделия 45,6 % (12,3 млн.человек).

Одним из наиболее активных участников процесса профилактики зависимости от ПАВ в Российской Федерации является система образования. Имеющийся у нее профессиональный, организационный ресурс, а также сфера ее социального влияния позволяют обеспечивать комплексное, системное воздействие на целый ряд социальных групп, прежде всего, несовершеннолетних и молодежи, а, следовательно, вносить существенный вклад в формирование культуры здорового и безопасного образа жизни у подрастающего поколения.

Федеральный закон от 8 января 1998 г. N 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (статья 4, пункт 2) устанавливает, что одним из принципов государственной политики в области противодействия незаконному обороту наркотиков является приоритетность мер по профилактике наркомании и стимулирование деятельности, направленной на антинаркотическую пропаганду.

В соответствии со статьями 32 и 51 Закона Российской Федерации от 10 июля 1992 г.

№ 3266-1 «Об образовании» образовательное учреждение несет в установленном законодательством Российской Федерации порядке ответственность за жизнь и здоровье обучающихся, воспитанников во время образовательного процесса, создает условия, гарантирующие охрану и укрепление здоровья обучающихся, воспитанников.

Федеральным законом от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» к органам и учреждениям системы профилактики отнесены органы управления образованием, которые разрабатывают и внедряют в практику образовательных учреждений программы и методики, направленные на формирование законопослушного поведения несовершеннолетних, и образовательные учреждения, обеспечивающие выявление несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении (в том числе употребляющих наркотики), и в пределах своей компетенции осуществляющих индивидуальную профилактическую работу с такими несовершеннолетними.

При решении задач профилактики употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью в образовательной среде необходимо развитие содержательных, научных, методических оснований профилактической деятельности в соответствии с реалиями современного этапа развития общества.

Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде (одобрена решением Правительственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту от 22 мая 2000 г.) (далее - Концепция 2000 года) содержала базовые принципиальные положения, на основании которых во всех субъектах Российской Федерации в рамках единого методологического подхода началась реализация региональных программ профилактики злоупотребления ПАВ. Благодаря Концепции 2000 года впервые в истории отечественной системы профилактики разработана стратегия объединения усилий различных социальных структур для организации единого профилактического пространства и создания инфраструктуры профилактической деятельности в образовательной среде.

В настоящее время возникла необходимость дальнейшего развития методологических и организационных основ профилактической деятельности в образовательной среде. Она обусловлена как существенными изменениями социальных, социокультурных характеристик ситуации, связанной с распространенностью ПАВ среди несовершеннолетних и молодежи, так и изменениями реалий жизни современного общества в целом, возросшей актуальностью формирования культуры здорового и безопасного образа жизни, а также изменениями государственной политики в сфере борьбы с наркоманией, алкоголизмом, табакокурением. С одной стороны, профилактическая деятельность ориентируется на дальнейшее усиление и ужесточение контроля за распространением ПАВ, с другой - определяет приоритет задач первичной профилактики, основанной, главным образом, на развитии культуры здорового образа жизни и других социально значимых ценностей - созидания, творчества, духовного и нравственного совершенствования человека.

Указанные социальные тенденции нашли свое отражение в новой Концепции профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде (далее - Концепция).

Концепция является системой принципов, организационных подходов и мер, направленных на исключение причин и условий, способствующих распространению и употреблению ПАВ в образовательной среде, с конечной целью - максимального исключения ПАВ из жизни несовершеннолетних.

Концепция ориентирована на утверждение качественно нового подхода к предупреждению распространения и употребления ПАВ как базового компонента общей государственной системы предупреждения употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью и основывается на формировании в обществе культуры и ценностей здорового и безопасного образа жизни.

Концепция развивает и расширяет сферу задач, обозначенных в Концепции 2000 года, а именно: определяет условия для осуществления целостной системной комплексной профилактической деятельности в образовательной среде, базирующейся на общих для всех участников профилактики методологических основаниях; поддерживает и совершенствует уже сложившуюся в образовательной среде инфраструктуру и механизмы реализации профилактики, определяя сферу задач и ответственности каждого из ее участников, а также принципы взаимодействия между субъектами профилактики в образовательной среде; определяет методологические основы для разработки и внедрения разнообразных методик профилактической деятельности в системе образования; выделяет единые критерии и индикаторы для оценки профилактической деятельности в образовательной среде.

Одновременно Концепция развивает основные положения Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года (утверждена Указом Президента Российской Федерации от 9 июня 2010 г. № 690), Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2009 г. № 2128-р), а также Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы (утверждена распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 г. № 1563-р), в части профилактики наркомании, алкоголизма и табакокурения.

Минобрнауки России совместно с Рособрнадзором определяет единую стратегию и минимальный объем требований и условий к проведению профилактики употребления ПАВ в образовательной среде.

Органы исполнительной власти, осуществляющие управление в сфере образования, на региональном и муниципальном уровнях определяют специфику профилактической деятельности в учреждениях образования с учетом региональных социально-экономических, социокультурных условий; объем профилактических воздействий в соответствии со стратегией реализации региональной профилактической программы и ресурсами административной территории, включая кадровый потенциал специалистов, осуществляющих профилактическую деятельность.

В связи с многообразием профилактических программ в образовательной среде на территории Российской Федерации Концепция, наряду с определением стратегии, цели и средств профилактической деятельности, выполняет определенные организационно-методическую и регламентирующую функции.

## **2. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ (УКАЗАНИЯ) К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ**

Основная цель проведения практического занятия заключается в закреплении знаний, полученных в ходе прослушивания лекционного материала.

*Практические занятия проводятся в форме заслушивания докладов и обсуждения материала.* Обсуждение направлено на лучшее усвоение изученного материала, освоение научных основ, эффективных методов и приемов решения конкретных практических задач, на развитие способностей к творческому использованию получаемых знаний и навыков.

*Практическое занятие по данной дисциплине проводится также в форме устного опроса* студентов по плану практических занятий, предполагающего проверку знаний усвоенного лекционного материала.

В ходе подготовки к практическому занятию студенту следует просмотреть материалы лекции, а затем начать изучение учебной литературы. Следует знать, что освещение того или иного вопроса в литературе часто является неполным, ориентированным в большей степени на одни разделы дисциплины, и в меньшей – на другие. Поэтому не следует ограничиваться одним учебником, научной статьей или монографией, а рассмотреть как можно больше материала по интересующей теме, представленного в системе ЭБС.

Студенту рекомендуется следующая схема подготовки к практическому занятию:

1. Проработать конспект лекций;
2. Прочитать основную и дополнительную литературу, рекомендованную по изучаемому разделу;
3. Ответить на вопросы плана практического занятия;
4. Выполнить домашнее задание;
5. При затруднениях сформулировать вопросы к преподавателю.

При подготовке к практическим занятиям следует руководствоваться указаниями и рекомендациями преподавателя, использовать основную литературу из представленного им списка. Для наиболее глубокого освоения дисциплины рекомендуется изучать литературу, обозначенную как «дополнительная» в представленном в рабочей программе дисциплины списке.

При подготовке доклада на практическое занятие желательно заранее обсудить с преподавателем перечень используемой литературы, за день до практического занятия предупредить о необходимых для предоставления материала технических средствах, напечатанный текст доклада предоставить преподавателю.

Если при изучении отдельных вопросов возникнут трудности, студент может обратиться к преподавателю за консультацией (устной или письменной).

Таким образом, значительную роль в изучении предмета выполняют практические занятия, которые призваны, прежде всего, закреплять теоретические знания, полученные в ходе прослушивания и запоминания лекционного материала, ознакомления с учебной и научной литературой, а также выполнения самостоятельных заданий. Тем самым практические занятия способствуют получению наиболее качественных знаний, помогают приобрести навыки самостоятельной работы.

### **Практические занятия**

#### **Тема 4. Причины употребления психоактивных веществ детьми и подростками**

1. Основные причины употребления психоактивных веществ в младшем школьном возрасте.
2. Основные причины употребления психоактивных веществ в подростковом возрасте.
3. Основные причины употребления психоактивных веществ в старшем школьном возрасте.
4. Причины быстрой социальной деградации личности при употреблении наркотических веществ.

5. Факторы, препятствующие наркотизации (защитные факторы).

#### **Тема 5. Мотивация наркозависимого поведения**

1. Проблема диагностики мотивации употребления наркотических веществ.
2. Анализ классификаций мотивационных факторов, обуславливающих возникновение зависимости от психоактивных веществ.
3. Исследование проблемы мотивационных факторов в зарубежной психологии наркотизации личности.
4. Выявление ведущего мотива – необходимое условие планирования психокоррекционной работы с детьми и подростками, употребляющими психоактивные вещества.

#### **Тема 7. Зарубежный опыт профилактики наркотизации личности**

1. Программы, базирующиеся на работе с общинами.
2. Программы, направленные на школы, местную общественность и семью.
3. Программа формирования жизненных навыков (Австралия).
4. Английские профилактические программы (медицинская, образовательная, радикально-политическая модели и модель самоусиления).

#### **Тема 8. Содержание профилактической работы по предупреждению алкоголизации и наркотизации школьников в образовательных учреждениях**

1. Работа с учащимися, входящими в «группу риска».
2. Выявление мотивации употребления детьми психоактивных веществ.
3. Формы групповой работы с учащимися, входящими в «группу риска».
4. Санитарно-гигиеническое воспитание родителей. Культивирование здорового образа жизни.

#### **Тема 10. Основы построения программ профилактики злоупотребления алкоголем и наркотическими веществами**

1. Основные типы профилактических программ: универсальные, выборочная, программа по показаниям.
2. Основные принципы построения профилактических программ.
3. Правила реализации профилактических программ.
4. Организация волонтерского движения в рамках антинаркотической профилактической работы.

### 3. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Для работы со студентами рекомендуют к применению следующие формы самостоятельной работы.

#### *Работа с литературой*

Важной составляющей самостоятельной внеаудиторной подготовки является работа с литературой по всем формам занятий: семинарским, практическим, при подготовке к зачетам, экзаменам, тестированию, участию в научных конференциях.

Один из методов работы с литературой – повторение: прочитанный текст можно заучить наизусть. Простое повторение воздействует на память механически и поверхностно. Полученные таким путем сведения легко забываются.

Более эффективный метод – метод кодирования: прочитанный текст нужно подвергнуть большей, чем простое заучивание, обработке. Чтобы основательно обработать информацию и закодировать ее для хранения, важно провести целый ряд мыслительных операций: прокомментировать новые данные; оценить их значение; поставить вопросы; сопоставить полученные сведения с ранее известными. Для улучшения обработки информации очень важно устанавливать осмысленные связи, структурировать новые сведения. При изучении дисциплины «Профилактика наркоманий и алкоголизма» важным вариантом кодирования информации является составление схем и таблиц. В этом случае помимо вербальной (словесной), задействуется моторная память, что способствует более полному усвоению материала.

Изучение научной учебной и иной литературы требует ведения рабочих записей. Форма записей может быть весьма разнообразной: простой или развернутый план, тезисы, цитаты, конспект.

*План* – структура письменной работы, определяющая последовательность изложения материала. Он является наиболее краткой и потому самой доступной и распространенной формой записей содержания исходного источника информации. По существу, это перечень основных вопросов, рассматриваемых в источнике. План может быть простым и развернутым. Их отличие состоит в степени детализации содержания и, соответственно, в объеме.

*Выписки* представляют собой небольшие фрагменты текста (неполные и полные предложения, отделы абзацы, а также дословные и близкие к дословным записи об излагаемых в нем фактах), содержащие в себе основную идею (идеи) прочитанного текста. Выписки представляют собой более сложную форму записи содержания исходного источника информации. По сути, выписки – не что иное, как цитаты, заимствованные из текста. Выписки позволяют в концентрированной форме и с максимальной точностью воспроизвести наиболее важные мысли автора, статистические и фактологические сведения.

*Тезисы* – сжатое изложение содержания изученного материала в утвердительной (реже опровергающей) форме. Отличие тезисов от обычных выписок состоит в том, что тезисам присуща значительно более высокая степень концентрации материала. В тезисах отмечается преобладание выводов над общими рассуждениями. Записываются они близко к оригинальному тексту, т.е. без использования прямого цитирования.

*Аннотация* – краткое изложение основного содержания исходного источника информации, дающее о нем обобщенное представление. К написанию аннотаций прибегают в тех случаях, когда подлинная ценность и пригодность исходного источника информации исполнителю письменной работы окончательно неясна, но в то же время о нем необходимо оставить краткую запись с обобщающей характеристикой.

*Резюме* – краткая оценка изученного содержания исходного источника информации, полученная, прежде всего, на основе содержащихся в нем выводов. Резюме весьма сходно по своей сути с аннотацией. Однако, в отличие от последней, текст резюме концентрирует в себе данные не из основного содержания исходного источника информации, а из его

заключительной части, прежде всего выводов. Но, как и в случае с аннотацией, резюме излагается своими словами – выдержки из оригинального текста в нем практически не встречаются.

*Конспект* представляет собой сложную запись содержания исходного текста, включающая в себя заимствования (цитаты) наиболее примечательных мест в сочетании с планом источника, а также сжатый анализ записанного материала и выводы по нему.

При выполнении конспекта требуется внимательно прочитать текст, уточнить в справочной литературе непонятные слова и вынести справочные данные на поля конспекта. Нужно выделить главное, составить план. Затем следует кратко сформулировать основные положения текста, отметить аргументацию автора. Записи материала следует проводить, четко следуя пунктам плана и выражая мысль своими словами. Цитаты должны быть записаны грамотно, учитывать лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля. Необходимо указывать библиографическое описание конспектируемого источника.

Самостоятельная работа студентов является обязательной для каждого студента, а её объём определяется учебным планом. Формы самостоятельной работы студентов определяются содержанием учебной дисциплины, степенью подготовленности студентов.

Самостоятельная работа – одна из важнейших форм овладения знаниями. Самостоятельная работа включает многие виды активной умственной деятельности студента: слушание лекций и осмысленное их конспектирование, глубокое изучение источников и литературы, консультации у преподавателя, подготовка к практическим занятиям, экзаменам, самоконтроль приобретаемых знаний и т.д.

Изучение дисциплины следует начинать с проработки рабочей программы, особое внимание уделяя целям и задачам, структуре и содержанию курса.

Тематика заданий для самостоятельной работы включает в себя задания для самостоятельной работы.

#### *Задания для самостоятельной работы:*

Тема 1. «История распространения наркотических веществ в процессе развития общества».

Задание: домашняя письменная работа (форма: эссе, сочинение-рассуждение и др.) «Здоровый образ жизни – это модно!»

Тема 2. «Виды наркотических веществ и их действие на организм».

Задание: домашняя письменная работа: составить таблицу «Основные виды наркотических веществ»

Тема 3. «Концептуальные модели злоупотребления психоактивными веществами»

Задание: домашняя письменная работа «Анализ концептуальных моделей злоупотребления психоактивных веществ»

Тема 4. «Причины употребления психоактивных веществ детьми и подростками»

Задание: ознакомление с методами диагностики склонности к отклоняющемуся поведению.

Тема 6. «Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ»

Задание: домашняя письменная работа: составить таблицу «Признаки употребления психоактивных веществ»

Тема 8. «Содержание профилактической работы по предупреждению алкоголизации и наркотизации школьников в образовательных учреждениях»

Задание: домашняя письменная работа «Школа без наркотиков»

Тема 9. «Современные концепции профилактики употребления алкоголя и наркотических веществ»

Задание: домашняя письменная работа «Анализ современных концепций профилактики употребления психоактивных веществ».

Тема 10. «Основы построения программ профилактики злоупотребления алкоголем и наркотическими веществами»

Задание: Домашняя письменная работа «Анализ современных профилактических программ по предупреждению отклонения в поведении школьников».

Самостоятельная работа студентов также включает выполнение заданий, полученных на лекции, и подготовку к практическим занятиям.