

ЯК УНИКНУТИ НАРКОМАНІЇ СЕРЕД МОЛОДІ

Неведомська Є. О., к. п. н., доцент кафедри анатомії і фізіології людини Інституту психології та соціальної педагогіки Київського університету імені Бориса Грінченка

Актуальність дослідження. Людина як біосоціальний суб'єкт живе у відповідній системі моральних орієнтацій та ідеалів. Якщо у зрілому віці вона більш-менш свідомо вибирає свій життєвий шлях, то в дитинстві на неї суттєво впливають різноманітні соціальні причини (негаразди в сім'ї, економічні проблеми), все частіше першими наставниками дитини стають неосвічені, недосвідчені, аморальні люди. Унаслідок цього, в дітей і підлітків виникають асоціальна поведінка та шкідливі звички (паління, вживання алкоголю, наркотиків тощо). На відміну від алкоголізму та паління, проблеми наркоманії тривалий час були забороною темою для нашого суспільства. Замовчування цього страшного явища органами охорони здоров'я, міліцією призвело до того, що останнім часом спостерігається швидке зростання наркоманії серед підлітків, а суспільство виявилось погано озброєним для боротьби з ним. Саме тому соціальні працівники повинні бути озброєні інформацією та методами боротьби з наркоманією.

Метою статті є не лише подання інформації про історію застосування наркотичних речовин у житті людини, вплив цих речовин на організм дитини, але й зосередження на профілактичній роботі соціальних педагогів у школі.

Антинаркотична робота серед школярів має два основних спрямування – гігієнічне та моральне. З одного боку, необхідно розповсюдити серед підлітків найточніші знання про отруйний вплив наркотиків та наслідки наркоманії, з іншого – виховувати уявлення про наркоманію як про стан безумовно, аморальний.

Термін «наркоманія» походить від грецьких слів «нарко» – заціпеніння, отупіння, одуріння та «манія» – пристрасть, божевілля. Під поняттям «наркоманія» розуміють не тільки стимулювання наркотичними речовинами появи збудженого чи пригніченого стану центральної нервової системи, але й звичаювання організму до них, бажання їх приймати й за відсутності безпосередніх при-

чин: болю, втоми, страху тощо (тобто проявляється психічна та фізична залежність в наркотиків). Головною причиною такої пристрасті є ейфоричний ефект, який виникає при вживанні наркотиків. Слово «ейфорія» також давньогрецького походження й означає – піднесений, радісний настрій, почуття задоволення, повного благополуччя, це не відповідає об'єктивним обставинам та реальному стану організму [1].

Здавна використання наркотичних речовин та рослин обмежувалося релігійними традиціями та моральними нормами. Тим протягом тривалого часу наркотики використовувалися з лікувальною метою (для знеболювання) та під час проведення релігійних заходів.

У XI–XII ст. у Болонському університеті було складено біля 150 рецептів наркотичних засобів, які використовувалися в якості знеболювальних речовин. Поступово наркотичні засоби утворили групу лікувальних речовин. Більшість із них викликає ейфоричний ефект. У разі систематичного вживання наркотичних речовин проявляється психічна та фізична залежність від них. Саме тому вважають, що наркотики можуть відігравати подвійну роль: бути помічниками людини, коли їх використовують у медичних цілях, та бути ворогами, коли свідомо чи несвідомо зловживають ними. Покористь та шкоду лікувальних речовин і в середньовіччі писав лікар-алхімік Парцельс: «... усе є отрутою. Отрута є в усьому, але тільки у визначеній кількості вона стає небезпечною...» [3]. Установлено, що існує велика кількість шкідливих речовин, до яких людський організм може звикнути, а наслідки такого звичаювання тяжкі.

Наркотики – це група речовин різного походження, але об'єднує їх подібність впливу на організм. Більшість цих речовин релігійного походження, вони належать до складу різних частин рослин (опіумний мак, індійська конопля, кущі коки, коли тощо) а також продуктів, одержаних із них (*гашиш, анаша, маріхуана та ін.*). Невелика кількі-

неорганічних речовин (*інертні гази, окис азоту, броміди*) викликає заспокійливий та снотворний ефект. Наркотики в основному належать до органічних речовин. Нижче наведена інформація про категорії органічних речовин, якими є наркотичні властивості [3].

I. Вуглеводні: *циклопропан, бензол.*

II. Галагенопохідні вуглеводнів: *хлороформ, хлоретан.*

III. Гідроксильні похідні вуглеводнів: *метиловий спирт, етиловий спирт, діетиловий ефір, дівініловий ефір.*

IV. Азотисті похідні вугільної кислоти: *карбамід, карбамінова кислота, етилкарбамат.*

V. Азотисті похідні барбітурової кислоти: *веронал, люмінал, гексенал, барбаміл, сонбутал, ректон, пронаркон.*

VI. Азотисті похідні бензойної кислоти: *анестезин, новокаїн.*

VII. Азотовмісні органічні сполуки — *алкалоїди: опій (опіум), морфін, кодеїн, героїн, кокаїн, кофеїн, нікотин.*

Останнім часом одержані синтетичні морфіноподібні та інші психофармакологічні препарати, що діють як сильні наркотики. Кількість цих речовин безперервно збільшується і зараз їх налічують понад 1 000.

Одночасно росте небезпека появи випадкового, несвідомого розвитку пристрасті до вживання цих речовин, які негативно впливають на психіку людини. Крім цього, існує небезпека цілеспрямованого використання таких речовин для корекції настрою чи поведінки людей у мирний та воєнний час. Ось чому соціальним педагогам необхідно мати уявлення про вплив деяких основних груп наркотичних речовин, які використовуються в медицині, чи є об'єктом зловживання при різних видах наркоманій.

Нижче наведена інформація про відкриття, вплив на організм людини та використання в медицині основних груп наркотичних речовин (*табл. 1*).

Таблиця 1

Інформація про відкриття, вплив на організм людини та використання в медицині основних груп наркотичних речовин

Наркотик	Вплив на організм людини	Використання	Відкриття
1	2	3	4
1. Опій (опіум)	паралізує центральну нервову систему та центри травної системи; впливає на зір; викликає надмірне збудження спинного мозку; прискорює рефлекторну активність	у лікарів та знахарів середньовіччя вважався універсальним лікувальним препаратом	відомий здавна
2. Кодеїн	на рефлекторну діяльність; пригнічує різноманітні функції організму (що є причиною гібелі наркоманів)	як засіб проти кашлю; рідко — як снодійний і знеболювальний засіб	1832 р. був виділений з водного екстракту опію
3. Кокаїн	порушує кровообіг і дихання; паралізує дихальний центр (смерть); паралізує волокна чутливих нервів (нечутливість до болю); спочатку надзвичайна активність, пізніше — млявість, пригніченість, подразливість; викликає швидку пристрасть до нього (кокаїнізм); підвищує кров'яний тиск	як місцевий болевгамовуючий засіб (місцева анестезія)	1860 р. Німан отримав з листків дикорослих кущів кока (Південна Америка — Перу, Чілі)
4. Морфін	дія через 20—30 с; болевгамовуючий засіб, який блокує центр болю; пригнічує кашель; затрудняє дихання, бо пригнічує дихальний центр; зменшує рухову та секреторну активність шлунку, кишкового; знижує обмін речовин; викликає нудоту, блювання; викликає слабку снотворну дію; паралізує діяльність головного мозку (тому притуплюється відчуття болю); викликає ейфорію з наступною депресією; викликає розвиток пристрасті до нього (морфінізм); смертельна доза чистої речовини — 0,3—0,5 г.	як сильний болевгамовуючий засіб; як снодійний засіб (при сильному болю)	1803 р. французькі фармацевти Сеген та Деран довели, що морфін — складова частина опію; 1806 р. Сертюрнер виділив його у твердому стані з водного екстракту опію
5. Героїн	у зв'язку з тим, що героїн є похідним морфіну, його вплив на організм людини подібний до морфіну	у медицині не використовують у зв'язку з тим, що використання його викликає швидке при звичаювання до нього; виробництво заборонено	

6. Гашиш (марихуана)	діє через 10–15 хвилин: спочатку відчуття спраги, голоду, потім — легкість невагомості, бажання стрибати, танцювати, сміятися; викликає зміни в психіці (відчуття приливу сил та сміливості); викликає сонливість, неможливість зосередитися; викликає втрату координації; посилює апетит, жадання солодощів; викликає слабкі галюцинації	у медицині не використовують у зв'язку з тим, що використання його викликає швидке призвичаювання до нього; виробництво заборонено	здавна гунни виготовляли на з індійської коноплі, щоб викликати зміни в психіці бі (відчуття приливу сил та сміливості)
7. Етиловий спирт	втрачається здатність міркувати; викликає почуття дезорієнтації; призводить до виникнення швидких або відстрочених наслідків його впливу на організм згубно діє на всі органи та системи органів	для екстракції речовин; для знеболювання; для знешкодження	чистий спирт одержали араби в VI–VII ст. і назвали його «коголь», що означає «одурманючий»
8. Нікотин	призводить до виникнення серцевих нападів та ракових захворювань; дуже швидко розвивається залежність від нікотину	не використовується	1560 р. посол Жан Ніко завів насіння та листя тютюну в подарунок королеві Франції Катерині Медичі, яка дала назву цій рослині на честь Жана Ніко — нікотиан; основний алкалоїд, що вміщує тютюн, назвали нікотинном.

В останнє десятиріччя спостерігається швидке зростання наркоманії та її змолочування. В коло споживачів наркотиків втягується досить відчутна кількість підлітків. Саме у підлітковому віці, як правило, вперше вживаються наркотичні речовини, тому дуже важливо вміти помічати та розрізнати ранні ознаки вживання наркотиків, коли проблема ще не набула хронічного характеру і значно легше піддається корекції.

Ранні ознаки вживання наркотиків можуть бути різними, залежно від того, який наркотик, в якій кількості та комбінації вживає підліток. Крім того, залежно від того, в якому стані перебуває підліток (сп'яніння, вихід з нього, або в перерві між прийомами наркотиків), ранні ознаки вживання наркотичних речовин також відрізняються. Ці стани характеризуються ознаками [3]:

- **гашишне сп'яніння:** через 5–15 хвилин після паління виникає відчуття піднесеного настрою та приливу сил, сильний голод і спрага. Психічний стан при сп'янінні коливається від немотивованої веселості, сміху, розгальмованості до тривоги, страху, агресивності. Зіниці у стані сп'яніння розширені, вони блищать, шкіра бліда, сухі губи. Спостерігаються м'язові подригування, можуть виникати галюцинації. Закінчується сп'яніння тяжким сном, слабкістю, апатією. В перервах між прийомами цього наркотичного засобу на перших етапах ніяких суттєвих змін у поведінці підлітків не відмічається. Через декілька місяців (1–2) після регулярного (щоденного) вживання цього наркотичного мо-

жуть виникнути такі ознаки: псується безпідставно змінюється настрій, безсміливо змінюється дратливістю, агресивністю, рушується сон (сонливість вдень), з'являється головний біль, озноб, пітливість шкіри, тремтіння (тремор), підвищується артеріальний тиск;

- **сп'яніння, викликане вживанням опіатів (екстази з макової соломки, героїн, морфін, кодеїн):** при прийомі наркотичної речовини виникає ейфоричне почуття комфорту та розслабленості. Зіниці різко звужені, обличчя та шия воніють, з'являється свербіння шкіри, важко обличчя. Під час сп'яніння підліток малорухомі, шукають усамітнення та спокій. При необхідності підлітки можуть легко ховувати усі ознаки сп'яніння, окрім розширених зіниць. При виході зі стану опіатного сп'яніння зіниці розширені, може виникнути нудота, біль у різних частинах тіла, підвищена температура, зростання частоти серцевих скорочень, коливання артеріального тиску, безсоння, виділення з носу. Психічний стан характеризується дратливістю, злостивістю, нестійкістю настрою. Залежно від опіатів виникає дуже швидко, особливо при внутрішньовенному шляху введення. В зв'язку зі швидким виникненням ознак сп'яніння підліток часто намагається піти додому, незважаючи на заперечення батьків. Це штучно провокує конфліктні ситуації, щоб скористатися ними і піти з дому;

- **сп'яніння, викликане вживанням психостимуляторів (амфетамінів — екстазі, первертін, дрон):** при цьому виді сп'яніння підлі-

щується фізична активність, виникає ейфорія, почуття «невагомості», увага швидко відволікається, посилюється статевий потяг, з'являється м'язовий тремор, обличчя бліде, артеріальний тиск підвищений. Вихід з амфетамінового сп'яніння супроводжується безсиллям, болем у різних частинах тіла, тривалим важким сном, підвищеним апетитом, тахікардією, похмурим настроєм зі злостивістю і агресивністю. В перервах між вживанням наркотиків цієї групи поведінка підлітків схожа на поведінку при вживанні опіатів.

Ранніми ознаками вживання наркотичних речовин, незалежно від виду наркотичної речовини, можуть бути такі зміни у поведінці, характері та фізіології підлітків:

- безпідставне зникнення з дому на досить тривалий час;
- пропуски занять у школі, зниження успішності в навчанні;
- різкі зміни у поведінці (агресивність, злобність, замкнутість, зміна кола друзів, неохайність), що не були властивими раніше;
- поява брехливості, відчуженості;
- виникнення боргів;
- зникнення цінних речей та грошей з дому, крадіжки;
- втрата зацікавленості до навчання, праці, захоплень, перегляду телепередач;
- зникнення з дому або поява у підлітка таких хімічних речовин як: оцет, питна сода, перманганат калію, йод, ацетон та інші розчинники; флакони з невідомими рідинами;
- знаходження у підлітків шприців, голок, гумових джгутів, таблеток, наркотичних речовин;
- поява в лексиконі підлітків нових жаргонних слів: баян, машина — шприц; колеса — таблетки; драп, план, дур, ширка — сленгові назви наркотичних речовин;
- наявність у підлітків слідів від ін'єкцій у будь-яких частинах тіла, особливо на передпліччі;
- розлади сну (безсоння або надзвичайно тривалий сон, сон удень, важке пробудження та засинання, тяжкий сон);
- розлади апетиту (різке підвищення апетиту або його відсутність, прийом значної кількості солодощів, поява надзвичайної спраги);
- колювання розміру зіниць (зіниці різко

розширені або звужені) та кольору шкіри (різко бліда, сірувата).

На основі висновків Всесвітньої організації охорони здоров'я [2] можна виділити чотири основні групи факторів, що сприяють вживанню наркотиків молодими людьми, зокрема:

1. Моральна незрілість особистості: негативне відношення до навчання, відсутність соціальної активності; вузьке коло і нестійкість інтересів, відсутність захоплень і духовних запитів; невизначеність у питаннях професійної орієнтації, відсутність установки на трудову діяльність, дефіцит мотивації досягнень, відхід від відповідальних ситуацій і рішень; утрата «перспективи життя»; терпимість до пияцтва.

2. Порушене соціальне мікросередовище: неповна родина; зайнятість батьків; неправильне виховання; передчасне (12–13 років) звільнення від опіки батьків; легкий і неконтрольований доступ до грошей і нерозуміння того, як вони дістаються; алкоголізм або наркоманія в кого-небудь із близьких родичів; низький освітній рівень батьків.

3. Індивідуально-біологічні особливості особистості: спадкова обтяженість у відношенні психологічних захворювань і наркоманії, важкі соматичні захворювання і нейроінфекції у ранньому дитинстві; травми головного мозку, розумові порушення і психологічний інфантилізм.

4. Індивідуально-психологічні особливості і нервово-психічні аномалії особистості: низька стійкість до емоційних навантажень, підвищена тривожність, імпульсивність, схильність до ризикованого поведіння, недостатня соціальна адаптація, особливо в складних умовах, неврози і психопатії.

З огляду на зазначене, наркоманія є проблемою соціальною, економічною, медичною, а профілактика наркоманії — проблема передусім соціально-психологічна і педагогічна.

Важливим соціально-виховним завданням у плані профілактики наркоманії є розробка і пошук еквівалентів наркотику як засобу об'єднання людей у певні моменти спілкування.

Антинаркотичне виховання включає два аспекти. Перший з них — удосконалення виховного процесу в цілому, бо саме вади вихо-

вання, що спричинюються до порушень у розвитку особи, схиляють до наркоманії. Другий аспект полягає в тому, щоб з виховання було виключене все те, що сприяє розвиткові підвищеного розуміння, надмірних претензій, схильності до переоцінки власної особи. Виховання має ні заглушати особу, ні потурати їй.

В здійсненні виховання треба виходити щонайменше з трьох принципів:

- перший: визначеність вимог дорослих, чіткість і недвозначність їхньої реакції на поведінку дитини — *основа формування у неї моральних принципів*;

- другий: вимогливість, яка не пригнічує і не ставить непосильних завдань, але передбачає обов'язкове виконання необхідного й посилює, — *основа розвитку волі дитини*;

- третій: ласка й доброта — *основа розвитку впевненості в собі, захищеності, психологічної стійкості*.

Лише поєднання всіх трьох принципів може дати бажаний результат, якісно інший порівняно з простою сумациєю окремих ефектів від здійснення кожного з них.

Антинаркотичне виховання також має ґрунтуватися на трьох принципах.

- **Перший:** антинаркотичне виховання слід спрямовувати не просто на наркоманію у цілому як на якесь нерозчленоване явище, а на кожний з її структурних елементів, на кожний її прояв: наркоманія — складне захворювання, що має багато фаз, які відображають і ступінь розвитку наркотичної залежності людини, і ступінь наростання антисоціальності її, і збільшення складності боротьби з нею.

- **Другий:** антинаркотичну пропаганду не слід зводити тільки на наслідки зловживання наркотиками у зв'язку з тим, що страхання, нехай і найгрізнішими наслідками, для багатьох людей не має ніякого значення. Підлітки не схильні (а часто і не здатні за віком) замислюватися над тим, що буде з ними через 5–10 чи більше років. Потрібно роз'яснювати, що саме втрачає той, хто вживає наркотики, уже в даний конкретний період життя.

- **Третій:** слід виробляти у свідомості підростаючого покоління негативне ставлення до наркотиків на основі не стільки роз'яснення негативних її наслідків, скільки на ос-

нові негативної оцінки всіх окремих моментів поведінки того, хто вживає наркотики. Треба дискредитувати усі ті моменти вживання наркотиків, що їх наркомани користуються для вихвалання.

Запобігання зловживанню наркотиків потрібно розпочинати з раннього віку. Час роботи з дітьми різних вікових груп обхідно використовувати й різні засоби тинаркотичної пропаганди. Під час роботи з молодшими школярами необхідно врахувати, що для них характерні конкретно-разне мислення, мала концентрація уваги, наочно-образний характер пам'яті. Те саме стосується й дорослого матеріалу в цьому віці сприймає важко. Тому необхідно використовувати наочність: показ фільмів, відеофільмів, ляльок. Ці засоби сприяють вихованню в молодших школярів негативного відношення до наркотиків.

Завдання антинаркотичного виховання школярів середнього віку — подальше закріплення негативного ставлення до наркотиків шляхом поглиблення знань про їхні властивості, дії на організм, швидкі та довготривалі наслідки вживання. Саме в цьому віці соціальним педагогам треба допомогти дітям знайти та розвинути захоплення, організувати заняття дітей за їх інтересами.

У старшому шкільному віці інформація повинна бути добре аргументованою. Медика проведення виховних заходів в цьому віці повинна враховувати високий інтелектуальний рівень учнів. Форми проведення їх різноманітні: конференція, лекція, зустріч з наркоманом, ділова гра, навчання інших тощо.

Основні принципи, на яких повинна базуватися тинаркотична робота у школі [2]:

1. Антинаркотична орієнтація школярів з молодшого віку.

2. Цілеспрямованість й наступність у проведенні антинаркотичного виховання.

3. Планування антинаркотичної роботи в школі з урахуванням фаз формування в дітей настанов проти вживання наркотиків.

4. Урахування психологічних особливостей різних вікових груп учнів.

5. Організація гуртків за інтересами учнів.

6. Участь старшокласників в антинаркотичній пропаганді.

Педагоги, які працюють з дітьми,

схильні до вживання наркотиків, мають виконувати такі функції [4]:

1. **Діагностична**, що спрямована на ліквідацію факторів ризику залучення дітей до наркотиків. Реалізується шляхом збору інформації про дитину, вивчення особливостей її особистості та негативних факторів, що провокують наркоманію дитини.

2. **Прогностична**. Суть її полягає в тому, що на основі встановленого діагнозу розробляється конкретна соціально-педагогічна програма діяльності з дитиною, яка передбачає етапні зміни і кінцевий результат соціальної адаптації, корекції чи реабілітації.

3. **Виховна**, що передбачає визначення змісту соціально-педагогічної діяльності, методів його реалізації, а також тих соціально важливих якостей, які повинні бути виховані у дитини у процесі її соціальної реабілітації.

4. **Правозахисна**. Соціально-педагогічна діяльність будується на правовій основі, що передбачає як дотримання, так і захист прав дитини.

5. **Організаторська**. Вона обумовлена тим, що соціально-педагогічна діяльність з дитиною, схильною до наркоманії, вимагає участі та координації дій різних спеціалістів залежно від глибини проблеми; сприяє створенню умов для повноцінного проведення вільного часу і дозвілля, організації соціально значимої діяльності дітей, дорослих, громадськості у вирішенні завдань допомоги дитині, схильної до наркоманії.

6. **Комунікативна**. Суть її полягає в тому, що в ході реалізації соціально-педагогічної діяльності виникає необхідність встановлення безлічі контактів між її учасниками з метою обміну інформації.

7. **Попереджувально-профілактична**, яка забезпечує закріплення отриманих позитивних результатів і попереджує можливість появи рецидивів наркоманії, що досягається соціальним патронажем підопічних і оперативним реагуванням в екстремальній ситуації.

Педагогам, які виховують підростаюче покоління в антинаркотичному дусі, слід приділяти увагу й освіті батьків. Проте і вона має ґрунтуватися не стільки на роз'ясненні шкідливих наслідків вживання наркотиків для здоров'я, скільки на правильній оцінці негативних моментів, пов'язаних із самим вживанням їх.

Література

1. *Генкова Л. Л., Славков Н. Б.* Почему это опасно. — М.: Просвещение, 1989. — 96 с.
2. *Надеждин А. В.* Профилактика наркомании основной путь решения проблемы молодежного наркотизма [Електронний ресурс]. — Режим доступу: <http://www.narconon.ru/>
3. *Неведомська Є. О., Горяна Л. Г.* Щоб уникнути наркоманії серед підлітків: Методичні рекомендації для педагогів. — Київ: КМІУВ, 2000. — 14 с.
4. *Щербина Л. Ф.* Методичні підходи до психологічної реабілітації осіб, залежних від наркотичних речовин // Практична психологія та соціальна робота. — 2000. — № 8. — 43 с.

ХРОНІКА ПОДІЙ



ФЕДЕРАЦІЯ ПРОФСПІЛОК УКРАЇНИ

28 квітня 2011 року - День охорони праці

У заходах, присвячених Дню охорони праці, взяли участь: Голова ФПУ В.Г. Хара, Голова Державної служби гірничого нагляду та промислової безпеки України О. І. Хохотва, керівники членських організацій Федерації профспілок України, представники міжнародних організацій та ін.

Також відбулася прес-конференція, в ході якої підписано Угоду про співпрацю між ФПУ і Держгірпромнаглядом у здійсненні державного нагляду і громадського контролю за додержанням законодавства про охорону праці.