



**МУНИЦИПАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ «СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА С.  
ВАШЕНДАРОЙ»  
МУНИЦИПАЛЬНИ БЮДЖЕТНИ ЮКЪАРДЕШАРАН ХЪУКМАН «ВАШТАР  
ЮЪРТАРА ЮККЪЕРА ШКОЛА»**

366401, Чеченская Республика, Шатойский муниципальный район, с. Вашендарой, ул. Лесная, [vashendaroisosh@mail.ru](mailto:vashendaroisosh@mail.ru)  
Телефон: 8929-889-10-42, ОКПО 63425232, ОГРН 1092034002532, ИНН/КПП2018000816/201801001

**Лекция в 11 классе**  
**«Наркотики. Наркотическая зависимость»**

**Учитель – Гайтукаева Л.А.**

**15.11. 2022 г**

---

Наркомания – это непреодолимая тяга к наркотику и ослабленный контроль над приемом наркотика, несмотря на опасные последствия. Пристрастие характеризуется озабоченностью по поводу приобретения наркотика, непреодолимым желанием его принять, предрасположенностью к одолимым желанием его принять, предрасположенностью к рецидиву, потерей контроля и отрицанием существовавшей проблемы.

Наркотики – это такие натуральные или синтетические вещества, которые при их употреблении оказывают влияние на сознание и восприятие человека и злоупотребление которыми представляет угрозу для личности и общества.

Рассмотрим одну из наиболее опасных форм аддиктивного поведения – химическую зависимость от наркотиков, т.е. наркотическую зависимость.

Социологические исследования 2,5 тыс. человек, свидетельствуют о том, что до 70% юношей в возрасте до 25 лет знакомы с нелегальными наркотиками, т.е. так или иначе приобщены к ним. У девушек этот показатель не превышает 30%. Одна четвертая часть от числа всех «приобщенных» к наркотикам страдает выраженной зависимостью. Количество приобщенных к анаше или другим производным конопли практически равно обеих численности молодых людей. Четыре пятых всех активных потребителей наркотиков впервые встретились с ними в возрасте от 15 до 17 лет.

Злоупотребление нелегальными наркотиками редко встречается в возрасте до 14 лет. Возрастной пик приходится на 21 год. Очевидно, что употребление наркотиков несформировавшейся личностью порождает серьезные социально-психологические проблемы: невозможность нормального психического и физического созревания, школьную дезадаптацию, проблемы выбора профессии и занятости, затруднения в создании партнерских отношений, асоциальность и т.д. По мнению специалистов, употребление наркотиков в России за последние 10 лет достигло уровня социальной катастрофы (Е.В. Змановская).

В основе наркотической зависимости лежит потребность продолжить прием наркотика с целью достижения чувства комфорта или устранения неприятных ощущений. Влечение к наркотику носит чрезвычайно сильный характер. Оно быстро разрушает личность и жизнь больного.

Б.В. Зейгарник отмечала, что в процессе развития зависимости формируются патологические изменения потребности, нарушается иерархия мотивов. Потребности зависимого человека становятся неуправляемыми и приобретают строение влечения. Так как интересы, переживания и стремления человека строятся в зависимости от побуждений, то изменения в содержании потребностей означают собой и изменения строения личности человека. Одним из наиболее ярких проявлений нарушения

---

ности является нарушение подконтрольности, критичности поведения. Зависимость искажает связь между организмом и психикой.

По вопросу соотношения биологического и психологического в развитии заболеваний Б.В. Зейгарник писала: «Хотя биологические особенности болезни и психологические закономерности развития постоянно участвуют в формировании патологических симптомов, их роль при этом принципиально различная... Незрелый процесс создает особые, не имеющие аналога в нормальном развитии условия функционирования психологических механизмов, которые приводят к скаженному патологическому развитию личности».

По мнению доктора J. Goelz, наркотик у зависимого человека выполняет «психотерапевтические» функции, и, лишаясь «лекарства», он остро переживает боль, опустошенность, раздражение и беспомощность.

И.Н. Пятницкая выделила три синдрома, составляющие большой наркотический синдром, наличие которого отличает зависимого от здорового человека:

- синдром измененной реактивности организма к действию наркотика;
- синдром психической зависимости;
- синдром физической зависимости.

Кроме того, существуют и другие синдромы, которые обязательно присутствуют в процессе развития наркомании.

Синдром измененной реактивности включает в себя:

- изменения формы потребления;

- изменения толерантности;

- исчезновение защитных реакций при передозировке;

- изменение формы опьянения.

Синдром измененной реактивности проходит определенную динамику в течение болезни: на начальных этапах появляется изменение формы потребления. Снижаются защитные реакции и растет толерантность, а на исходной стадии меняется форма опьянения на фоне снизившейся толерантности.

Синдром психической зависимости включает в себя патологическое влечение к психоактивным веществам и способность достигать состояния психического комфорта в интоксикации.

Психическая зависимость возникает во всех случаях систематического употребления психоактивных веществ, иногда и после однократного их приема.

Синдром физической зависимости характерны следующие клинические признаки:

- непреодолимое желание употребить психоактивные вещества;
  - сниженный контроль за началом, окончанием или общей дозировкой их приема;
  - потребление с целью смягчить синдром отмены (абстинентный синдром);
  - повышение толерантности к наркотикам (потребность в более высоких дозах);
  - снижение ситуационного контроля (употребление в непривычных обстоятельствах);
  - игнорирование других удовольствий ради приема наркотиков;
  - психические расстройства или серьезные социальные проблемы вследствие употребления.
- Синдром физической зависимости включает в себя компульсивное (непреодолимое) влечение к психоактивным веществам, способность достигать состояния физического комфорта в интоксикации и абстинентный синдром. Степень компульсивного влечения сопоставима с чувством голод и жажда.

В наркологии принято выделять три группы факторов, которые в той или иной степени влияют на возникновение химической зависимости в обществе. Это – социальные, психологические и медико-биологические факторы.

Социальные факторы, способствующие развитию зависимости, можно разделить на две группы – макросоциальные и микросоциальные. К числу первых относят общество, в котором живет человек, включая его историю, культурные традиции, мораль и нравственные ценности, политические и экономические проблемы, отношение к детям, семье, уровень терпимости к употреблению психоактивных веществ, мода и т.д. Существенную роль играет распространение сведений о психоактивных веществах и химической зависимости, которую получают дети и подростки. Проведенные опросы выявили следующие источники информации: интернет, художественные и документальные фильмы, телепередачи, газетные и журнальные статьи, беседы со взрослыми, рассказы старших ребят и сверстников. У некоторых народов использование наркотиков имеет давние традиции и не приводит к наркомании у значительной части населения (так, у народов Средней Азии популярна марихуана, а у индейцев Латинской Америки – кока). В последнее время большинство исследователей склоняются к выводу, что именно микросоциальные факторы являются первостепенными в формировании химической зависимости. Ближайшее окружение и в первую очередь семья часто оказывают наиболее сильное влияние на наркотизацию. Родители-алкоголики или наркоманы, неполная семья, плохой контроль родителей за поведением ребенка и его окружением, отсутствие руководства со стороны родителей жизнью ребенка, малая забота о детях и недостаточная сплоченность семьи, плоха успеваемость, посещаемость в школе – это

ста повышенный фактор риска злоупотребления наркотиками у детей (В.Д. Москаленко, П.Д. Шабанов, В.С. Битенский, А.Е. Личко).

Психологические факторы риска возникновения зависимости – это совокупность мотивов, побуждающих к употреблению наркотиков. Они определяют индивидуальный процесс приобщения к психоактивным веществам.

Психологические факторы включают в себя: трудности приспособления к окружающей среде, конфликт с окружением, неудовлетворенность, непонятность словami, состояние тревожности, фрустрации, психического дискомфорта при неудовлетворении тех или иных потребностей. Именно наличие низкого фрустрационного порога представляется важнейшим психологическим фактором развития психической зависимости. Основным мотивом приема психоактивных веществ у подростков является именно утрированная конформность со стремлением любой ценой быть «своим» в референтной микрогруппе, то есть «нейтральная мотивация» имеет первостепенное значение.

К медико-биологическим факторам исследователи относят генетические влияния, нервные и психические заболевания, при которых имеются органическая неполноценность мозга или расстройство личности, синдром минимальной мозговой дисфункции в детстве, эмоциональная нестабильность, повышенная возбудимость, нарушения поведения в детстве, склонность к депрессиям, дефицит внимания (В.Д. Москаленко, И.П. Анохина, Н.Н. Иванец).

Рассмотрим последствия от употребления наркотических веществ.

1. Goetz предложил следующие последствия от злоупотребления психоактивных веществ:

Прямые последствия социального отделения наркопотребителей

затрудненный доступ к системе медицинской помощи;

неполноценное питание;

отсутствие жилья;

негигиенический образ жизни;

хронический стресс из-за нелегального существования;

ситуация гетто в популяции с чрезвычайно высоким заражением (ВИЧ, гепатиты, туберкулез, сифилис);

проституция по принуждению;

Основные заболевания как следствие образа жизни:

хронический бронхит;

хронические гранулемы зубов;

контагиозное импетиго;

чесотка;

абсцессы;

тромбофлебиты;

гепатиты;

ВИЧ/СПИД;

инфекции передаваемые половым путем;

травмы;

переломы.

Другие факторы:

иммунологические нарушения.

Наркозависимость, в отличие от других аддикций, всегда имеет высокий риск для жизни.

К смерти приводят:

передозировки;

неправильная дозировка при смешанном употреблении;

суицид;

остановка работы органов при хронической интоксикации;

стремительно протекающий эндокардит;

стремительно протекающий гепатит;

пневмония, не подвергавшаяся лечению;

пневмоторакс при туберкулезе без лечения;

оппортунистические инфекции при неконтролируемой ВИЧ-инфекции;  
септические осложнения через не вскрытые абсцессы.

Травмы, проводящие к смерти:

из-за интоксикаций (ожоги, некрозы от сдавливания как следствие длительной потери сознания с ампутациями конечностей, переломами, черепно-мозговыми травмами);  
под воздействием прямого насилия в случаях торговли наркотиками и проституции.

Хронические инфекционные заболевания, которые приводят к смерти:

хронические гепатиты В, С (смерть вследствие отказа работы печени, карцинома  
печени или кровотоечения из варикозных узлов пищевода);

эндокардит с разрывом сердечного клапана (смерть вследствие отказа работы  
сердца);

ВИЧ/СПИД;

туберкулез;

сифилис;

остеомиелит;

хронический пиелонефрит.

Психологи, работающие с наркозависимыми людьми, выделяют следующие общие  
признаки психосоциальных последствий зависимости:

тревога и беспокойство;

проблема доверия;

чувство вины;

чувство изолированности;

раздражительность, вспышки гнева;

множество контактов без проявления глубоких чувств;

пассивно-агрессивное поведение;

амбивалентность;

внутренняя опустошенность;  
депрессии.

Основаниями для смертности в результате употребления наркотиков можно считать, следующие статистические данные:

20% – передозировка;

20% – осложнения при бактериальных инфекциях;

20% – последствия заболеваний печени;

20% – СПИД;

20% – другие причины.