

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

ПЕНЗЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

Факультет
физико-математических
и естественных наук

Кафедра
«Общая биология и биохимия»

Направление подготовки 44.03.01 Педагогическое образование

Профиль Биология

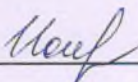
Форма обучения заочная

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

на тему:

**«НАРКОМАНИЯ КАК СОЦИАЛЬНАЯ УГРОЗА СОВРЕМЕННОМУ
ОБЩЕСТВУ»**

Студент



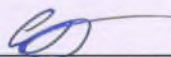
Ионова Юлия Валерьевна

Руководитель



Савина Л.Н.

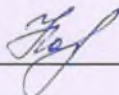
Нормоконтролёр



Клыченков С.В.

Работа допущена к защите (протокол заседания кафедры от 04.06.25 № 13a)

Заведующий кафедрой



Карпова Г.А.

Работа защищена с отметкой

отлично
(протокол заседания ГЭК от 10.07.25 № 4)

Секретарь ГЭК



Клыченков С.В.

Пенза, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
ГЛАВА 1. НАРКОМАНИЯ КАК СОЦИАЛЬНАЯ УГРОЗА СОВРЕМЕННОМУ ОБЩЕСТВУ	5
1.1 Понятие и виды наркомании	5
1.2 Социальные угрозы наркомании	11
1.3 Причины наркомании	20
ГЛАВА 2. РАСПРОСТРАНЕНИЕ НАРКОМАНИИ	25
2.1. Распространение наркомании в мире и в России	25
2.2. Структура наркомании по полу и возрасту	34
2.3. Распространение наркомании в г. Пенза и Пензенской области	39
2.4 Оценка эффективности реабилитационных программ наркозависимых ..	45
2.5. Социальный статус лиц, страдающих наркоманией	52
ЗАКЛЮЧЕНИЕ	58
СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ	61

ВВЕДЕНИЕ

Наркомания – это одна из наиболее серьезных социальных угроз, с которыми сталкивается современное общество. Эта проблема затрагивает не только здоровье отдельных индивидов, но и оказывает разрушительное воздействие на семьи, сообщества и всю страну в целом. По статистическим данным, наркомания продолжает нарастать, что свидетельствует о необходимости комплексного подхода к ее изучению и преодолению.

Актуальность исследования наркомании как социальной угрозы обуславливается рядом факторов. Во-первых, возросшее количество случаев наркомании среди молодежи вызывает глубокую озабоченность. Во-вторых, положение усугубляется тем, что наркомания способствует росту преступности, распространению инфекционных заболеваний и социальной дезинтеграции. В-третьих, большинство стран, включая Россию, испытывают нехватку эффективных механизмов для профилактики и реабилитации наркозависимых.

Предмет исследования: наркомания как социальное явление, её причины.

Объект исследования: распространение наркомании в Пензенской области.

Цель данного исследования заключается в анализе наркомании как социальной угрозы современному обществу и выявлении эффективных методов ее профилактики.

Для достижения этой цели необходимо решить следующие **задачи:**

1. Изучить основные понятия и виды наркомании.
2. Проанализировать социальные угрозы, связанные с наркоманией.
3. Выявить причины, способствующие распространению наркомании.
4. Оценить распространение наркомании в Пензе и Пензенской области.
5. Оценить эффективность реабилитационных программ наркозависимых.

6. Исследовать социальный статус лиц, страдающих наркоманией.

Методы исследования:

1. Анализ литературы – изучение научных работ, статей и отчетов, касающихся проблемы наркомании.
2. Статистический анализ – обработка количественных данных по уровню наркомании в Пензе и области, сопоставление с другими регионами.
3. Кейс-стадии – изучение конкретных примеров успешных и неуспешных практик борьбы с наркоманией.

Экспериментальная база исследования: ГБУЗ «Областная наркологическая больница» г. Пенза.

Данная работа позволит расширить теоретические представления о наркомании как сложной социальной проблеме и ее влиянии на современное общество.

Практическая значимость исследования: заключается в возможности использования его результатов при разработке и реализации программ профилактики наркомании, а также в совершенствовании законодательства и нормативных актов, направленных на борьбу с наркопреступностью. Результаты исследования могут быть использованы в учебном процессе, воспитательной и внеурочной деятельности посвященные профилактики наркомании.

Структура – работа состоит из введения, двух глав, заключения и списка использованной литературы.

ГЛАВА 1. НАРКОМАНИЯ КАК СОЦИАЛЬНАЯ УГРОЗА СОВРЕМЕННОМУ ОБЩЕСТВУ

1.1 Понятие и виды наркомании

Наркомания представляет собой состояние, характеризующееся болезненной зависимостью от наркотических веществ. В современном мире существует более 200 различных наркотиков, включая опий, гашиш, кокаин и дезоморфин. Эта зависимость часто сопровождается психическими расстройствами, а у некоторых пациентов могут наблюдаться физические симптомы [18].

Распространенность наркомании как в России, так и за ее пределами весьма значительна. В нашей стране ежегодно увеличивается количество людей, страдающих от этой зависимости, достигая примерно 500 тысяч. Средний возраст начала употребления наркотиков составляет 12–13 лет, чаще это мальчики. Примерно 30% случаев обращения за помощью в специализированные учреждения составляют дети и подростки.

Необходимо отметить, что отсутствие лечения в конечном итоге может привести к летальному исходу, и в зависимости от конкретного наркотика, продолжительность жизни зависимого лица может ограничиваться 6 годами. При прогрессировании зависимости изменяются как физическое, так и эмоциональное состояние человека. Выделяют три стадии наркомании: психологическая, физиологическая и деградация. На первой стадии наркоман начинает употреблять наркотики регулярно, испытывая повышенную потребность в эйфории, но без физической зависимости. Со временем формируется физическая зависимость, что приводит к заметным негативным изменениям в состоянии здоровья и социальном окружении [20].

В зависимости от типа, употребляемого психоактивного вещества наркоманию можно разделить на различные категории. Наиболее известные из них:

1. Героиновая зависимость.
2. Кокаиновая зависимость.
3. Психическая зависимость от амфетамина.
4. Зависимость от ЛСД.
5. Зависимость от экстази (MDMA) [14].

Несмотря на широкую популярность синтетических психостимуляторов, растительные наркотические вещества продолжают сохранять свою значимость на черном рынке. Низкая цена, легкость в доступе и моментальное наступление эйфории привлекают как пользователей, так и изготовителей. В то же время, такие наркотики представляют собой значительную угрозу, вызывая зависимость и грозя серьезными последствиями при регулярном употреблении.

К основным растительным наркотикам относятся:

1. Опиаты из снотворного мака *Papaverum somniferum*, такие как морфин и кодеин.
2. Марихуана и её производные (гашиш и прочее).
3. Галлюциногены, например, псилоцибин и мескалин.

Опиаты извлекаются из соков, выделяющихся при надрезе зрелых коробочек растения, содержащего свыше 20 алкалоидов, среди которых морфин является основным. Эти вещества используются в медицине для обезболивания и лечения дыхательных заболеваний, хотя их применение стало весьма редким.

Симптомы опиативной зависимости включают снижению чувствительности, мышечные боли, колебания настроения и ослабление иммунной системы, что открывает путь для респираторных инфекций. При прекращении употребления проявляются признаки острого абстинентного синдрома, такие как тревожность и потливость, что приводит к заметным поведенческим нарушениям [6].

К растительным галлюциногенам относятся псилоцибин, который извлекается из некоторых видов грибов, и мескалин, найденный в определенных кактусах. Их синтетические аналоги, такие как ЛСД и «Экстази», становятся всё более популярными среди людей, ищущих острых ощущений. При употреблении галлюциногенов размываются границы восприятия реальности, и галлюцинации могут принимать угрожающий характер, что иногда приводит к серьезным последствиям. Эти вещества способны вызывать длительное состояние повышенной активности, что в итоге ведёт к истощению организма. Хроническое использование может привести к снижению уровня серотонина, что вызывает стойкие депрессии даже после прекращения приёма. Основным признаком такой зависимости является эмоциональная нестабильность, выражающаяся в виде тревожности и повышенного беспокойства.

Для лечения зависимости от растительных наркотиков требуется стационарное наблюдение. Хотя отмена гашиша менее тяжела, амбулаторная терапия с психологической поддержкой возможна.

Детоксикация начинается с очистки организма с помощью адсорбентов и витаминов, а также медикаментов для купирования симптомов. Налтрексон является специфическим антидотом для опиатов. В некоторых клиниках возможна экстренная детоксикация под наркозом, однако эта процедура может вызвать сильные симптомы абстиненции.

Психотерапия, включая индивидуальные и групповые сеансы, является основным аспектом восстановления, особенно если корни зависимости связаны со сложными семейными отношениями [20].

Синтетические наркотики

Психоактивные вещества натурального происхождения, такие как опий и марихуана, известны человечеству с давних времен, тогда как полностью синтетические соединения начали появляться значительно позже. Их создание

стало результатом стремления разработать более доступные и недорогие аналоги с похожим воздействием.

Эти «альтернативы» продолжают активно распространяться как в крупных масштабах, так и в домашних условиях, что приводит к их нестабильному составу и непредсказуемости. Это, в свою очередь, усложняет диагностику и лечение зависимости от них. Законодательство не успевает за постоянно изменяющимися формулами, способствующими психической и физической зависимости.

Синтетические вещества классифицируются по их вредному воздействию и включают:

- стимуляторы (мефедрон, экстази);
- психоделики (ЛСД, ДМТ);
- диссоциативы (кетамин, ПЦП);
- синтетические каннабиноиды.

Кроме того, химически их также делят на такие категории, как амфетамины, курительные смеси, синтетические опиаты и ингалянты. Симптомы зависимости могут варьироваться: от потери аппетита до изменений в эмоциональном состоянии и физического угнетения, включая нездоровый внешний вид.

Последствия употребления синтетических наркотиков хорошо изучены, но индивидуальная реакция организма на одну и ту же дозу может быть различной. На реакцию также влияет химическая «чистота», способ введения и опыт употребления. У каждой группы психоактивных веществ есть свои особенности [9].

Амфетамины представляют собой важнейшие психостимуляторы. Наиболее известными из них являются метамфетамин (спиды) и метилендиоксиметамфетамин (MDMA), которые действуют подобно кокаину. Они способствуют высвобождению медиаторов, таких как дофамин и

норадреналин, что ускоряет процессы в мозге. Эти наркотики быстро проникают в центральную нервную систему, обеспечивая интенсивное и длительное воздействие.

Экстази – одно из самых популярных наркотических средств среди молодежи. Его эффекты включают учащение сердцебиения, повышенное потоотделение, дрожь, гиперактивность, расширение зрачков и нарушения восприятия. В случае передозировки возможны серьезные последствия: психические расстройства, галлюцинации и полиорганная недостаточность.

«Соли» (катиноны) обозначают синтетические препараты кристаллической структуры, которые действуют на мозг схожим образом с кокаином и амфетаминами. Их трудно обнаружить с помощью стандартных тестов [11].

«Спайсы» – это курительные смеси на основе синтетических каннабиноидов, влияют подобно марихуане, вызывая расслабление и счастье, но в дальнейшем могут приводить к головокружению.

Синтетические опиоиды. Эти вещества образуются в результате изменения структуры морфина, сохраняя его основные компоненты. К ним относятся фентанил, трамадол и другие препараты. Их злоупотребление представляет серьезную опасность, так как может привести к угнетению дыхательных функций, изменению состояния сознания и другим критическим состояниям. Все формы искусственных наркотиков наносят значительный вред психическому состоянию, нервной системе и внутренним органам. Обращение к специалисту, занимающемуся проблемами зависимости, может помочь избежать трагических последствий.

Психоактивные вещества. Употребление таких веществ формирует зависимость. Их влияние на молодое поколение может быть разрушительным, приводя к передозировкам, психическим нарушениям и отравлениям. Рассмотрим основные категории психоактивных веществ. Эти вещества,

которые изменяют восприятие и сознание, включают как эффективные медицинские препараты, так и опасные наркотики. Мы анализируем их различия, влияние, последствия и стратегии для их предотвращения, особенно среди молодежи [16].

Наркотические психоактивные вещества производятся в подпольных лабораториях для неконтролируемого использования, вызывая зависимость и другие эффекты. К ним относятся средства, которые были изъяты из обращения из-за привыкания (например, героин и амфетамины). Психоактивные вещества делятся на растительные, полусинтетические и синтетические, каждая из категорий обладает своим уровнем токсичности и действием на организм.

Галлюциногены вызывают значительные изменения восприятия, сопровождаясь яркими галлюцинациями, которые исчезают после действия психоактивных веществ. Пользователь может сталкиваться с искажением восприятия цветов и форм, испытывать страх и отрицательные эмоции. Потеря связи с реальностью несет серьезные травмы, такие как попытка выпрыгнуть из окна или причинение себе вреда, принимая близкого за угрозу. Риск интоксикации также возрастает при использовании ядовитых грибов [5].

С точки зрения Всемирной организации здравоохранения, новейшие психоактивные вещества (НПВ) являются особенно опасными благодаря их непредсказуемому действию. Содержащие синтетические катионы и каннабиноиды, они могут смешиваться с другими наркотиками, что создает дополнительные риски. Одна таблетка или порошок могут привести к полинаркомании или серьезной интоксикации, поскольку в их состав могут входить опасные добавки, такие как очистители и красители [17].

Среди современных наркотиков наибольшую угрозу представляют соли, мефедрон, метадон и дезоморфин. Даже прежние потребители героина стараются сторониться этих веществ из-за их серьезных последствий.

Способы потребления психоактивных веществ различаются в зависимости от их типа. В основном их принимают перорально, но есть и другие методы: нанесение на слизистые, включение в курительные смеси, растворение в напитках, вдыхание дыма, внутривенные инъекции и смешивание с алкоголем для усиления эффекта. Признаки использования могут проявляться в виде испорченных игл, обожженных ложек, упаковок от таблеток и кристаллов, напоминающих соль. Растительные наркотики производят из растений, грибов и семян, которые сушат и употребляют различными способами, включая курение и заваривание чаев.

Употребление наркотиков оказывает значительное влияние на психическое состояние, меняя поведение человека. Симптомы, которые должны насторожить окружающих, включают покраснение глаз, изменения в речи, проблемы с координацией, синяки и ожоги на руках, резкие перепады настроения, необычную общительность, а также сильную сонливость или бессонницу. Постоянное употребление таких веществ приводит к утрате прежних интересов, проблемам с учебой, семьей и работой, а также к финансированию зависимости за счет заимствования или краж.

1.2 Социальные угрозы наркомании

Социальные последствия наркомании – это, прежде всего, снижение общественной активности, проявляющееся в потере человеком трудоспособности – вот главный результат систематического употребления наркотических веществ.

Большая часть наркозависимых нигде не работает и живет за счет родственников или занимается нечестной, криминальной деятельностью с целью добыть деньги. Многие из них являются элементами криминальной

структуры. У значительной части падает уровень профессионализма, возникают трудности с выполнением обычных заданий [3].

Отрицательные социальные последствия наркомании проявляются и в разрушении семейных отношений. Страдающие наркоманией люди не создают семьи, а если они все же вступают в брак, то он вскоре распадается. Иногда случается, что они образуют «семью» наркоманов. Это способствует тому, что наркотики можно употреблять в безопасных условиях и облегчает добычу наркотиков. Обычно у такой «семьи» свое пристанище в виде чердака, подвала, пустого дома, и свои способы добывания денег и самих наркотиков.

Употребление наркотиков, алкоголя и никотина в нашей стране на данный момент распространено слишком широко. Наркоманией страдают главным образом люди от 20 до 60 лет. В нашей стране наркомания довольно «молода»: почти 85% наркоманов – это люди от 20 до 39 лет – утверждают факты о наркомании. А ведь это самый расцвет жизни, мысли, чувств.

На каждые 100 тыс. населения – 2222 человека употребляет наркотические вещества. Общее количество употребляющих наркотики в нашей стране в последние годы не увеличивается, но зато идет большими темпами распространение ВИЧ-инфекции, которое напрямую связано с приемом наркотиков [26].

Примерно половина наркоманов погибает из-за серьезных заболеваний, вызванных употреблением психоактивных веществ или от их передозировки, а почти 2 % – становятся инвалидами.

Влияние наркотической зависимости на взаимоотношения в семье напрямую оказывает серьезное воздействие, такие как:

1. Конфликты, семейный стресс: семьи, сталкивающиеся с наркоманией, часто испытывают высокий уровень стресса и конфликтов. Родители могут переживать беспокойство, страх и беспомощность, а подростки – чувство вины и стыда.

2. Отсутствие доверия: наркомания разрушает доверие между членами семьи. Родители могут перестать доверять своему ребенку, а наркозависимый может скрывать свое поведение и лгать, чтобы сохранить доступ к наркотикам.

3. Финансовые трудности: наркотическая зависимость может стать очень дорогим увлечением, что приводит к финансовым проблемам в семье. Наркозависимый может оказаться в долгах или потерять имущество из-за расходов на наркотики.

4. Эмоциональное и физическое истощение: семейные участники могут столкнуться с эмоциональным и физическим истощением, пытаясь помочь наркозависимому. Это может привести к болезни и психологическим проблемам самих родителей и близких [30].

Поддержка семьи играет важную роль в лечении наркомании. Вот как семьи могут помочь:

1. Образование и информирование: понимание природы наркомании и ее последствий помогает семье лучше справляться с ситуацией. Образовательные программы и консультации специалистов могут быть полезными.

2. Терапия для семьи: участие в терапии для семьи может помочь семье научиться справляться со стрессом, восстановить доверие и научиться общаться открыто и честно.

3. Групповая поддержка: присоединение к группам поддержки, где семьи делятся своим опытом и находят поддержку у других в подобной ситуации, может быть очень ценным.

4. Помощь наркозависимому: поддержка и мотивация со стороны семьи могут помочь наркозависимому прийти к решению начать лечение и преодолеть свою зависимость.

5. Границы и самозащита: семья должна научиться устанавливать границы и защищать себя от негативного воздействия наркозависимости. Это важно для сохранения собственного здоровья и благополучия [19].

Если соотнести социальную опасность и наркоманию, то станет понятно, почему эти понятия неразрывно связаны. Зависимый человек под воздействием вещества теряет контроль над своими решениями и поступками, он не контролирует эмоции, а зачастую не управляет ни телом, ни разумом. Когда человек в состоянии наркотического опьянения попадает в социум, его реакции и действия могут не соответствовать норме. Конечно же, это опасно для каждого, кто окажется в непосредственной близости.

Если разбираться подробнее, то негативное влияние на общество со стороны наркомана можно разделить на 5 направлений.

1. Наркотизация.

Наркоманам обычно недостаточно того, что они сами употребляют. Зависимые стремятся вовлечь в свою деятельность как можно больше людей.

По данным официальной статистики, каждый наркоман за период своего употребления склоняет к наркотикам не менее 20 человек. Чем дольше человек употребляет, тем больше эта цифра. Таким образом, наркотизация масштабируется, ведь каждый из вовлечённых в употребление рано или поздно склонит к наркотикам ещё 20 человек. Это некая цепная реакция.

2. «Наркотический промоушн».

Не менее трети зависимых не просто употребляют сами, они принимают активное участие в распространении наркотиков. Таким способом они не только зарабатывают себе на очередную дозу, но и обеспечивают других зависимых веществом.

3. Распространение заболеваний.

Ввиду образа жизни, который ведут наркоманы, они становятся жертвами серьёзных заболеваний, а также передают их другим зависимым.

Например, употребление наркотиков инъекционным способом крайне редко подразумевает использование стерильных шприцов, более того, он может быть один на несколько человек. Так, наркоманы заражаются друг от друга. Потом, они «несут» все эти заболевания домой, где рискуют заразить своих близких, друзей и всё своё окружение.

4. Нарушение закона.

Конечно, хранение, распространение и все действия с наркотическими веществами вне закона. Однако здесь речь о том, что в погоне за очередной дозой, наркоман способен на многое. Он может украсть, причинить физический вред, даже убить.

5. Негативное воздействие.

Для развития общества важно участие и вклад каждого человека. Проблемы, правонарушения, дискомфорт и никакой пользы. Всё, что связано с благополучием несовместимо с наркотической зависимостью [28].

Таким образом, наркоманы разрушают всё, что их окружает. Если же рассматривать семью, как ячейку социума, то зависимый человек будет разлагать благополучие изнутри. Он транслирует деструктивные модели поведения и реагирования своим детям. Ребёнок видит это, формирует убеждения и ценности по увиденному и впоследствии, несёт их во взрослую жизнь.

Человек с зависимостью бесспорно угрожает социальному благополучию. Он не может контролировать себя и свои поступки. Единственной ценностью и целью в жизни для него становятся наркотики.

Если между ним и употреблением нет преград, то человек практически не представляет угрозы. Он будет увлечён собой. Но если у него нет возможности получить необходимую дозу, то виновниками или средством для достижения, желаемого станут все окружающие. Человек не позаботится о безопасности людей или о своём моральном облике. Он будет пользоваться

всеми доступными средствами и ресурсами, чтобы получить наркотик. Ни о чём другом в этот момент он не сможет думать. Конечно же, он может причинить вред не только себе, но и окружающим.

Насколько выраженной будет социальная опасность, зависит только от того, как сильно разрушены психологическая и духовная сфера у наркомана. Чем дальше зашло развитие зависимости, тем печальнее могут быть последствия [13].

Какую бы угрозу не несли наркоманы для общества, всё можно исправить. Многим действительно удаётся вернуться к нормальной жизни и стать социально эффективными людьми. Это возможно, если пройти курс комплексной реабилитации.

Если наркомания – это заболевание, то наркотизм – социальное явление, которое заключается в приобщении к употреблению наркотиков отдельных групп населения. Формой его выражения служит совокупность прямо или опосредованно связанных с наркотиками общественно опасных действий, посягающих на здоровье людей. По степени общественной опасности наркотизм дифференцируется на аморальный проступок, административное правонарушение и уголовно наказуемое преступление (незаконный оборот наркотических средств).

Незаконный оборот наркотиков формирует особую социальную среду, в которой в значительной мере деформируются ценностные ориентации личности. Проводимые исследования свидетельствуют, что подавляющее большинство из числа употребляющих наркотики составляют лица моложе 30 лет (67,3%). Заболеваемость наркоманией среди подростков за десятилетие увеличилась в 17раз. Средний возраст приобщения к наркотикам снизился соответственно до 14,2 лет у мальчиков и 14,6 лет у девочек.

Питательной почвой для наркомании является микросреда. Большое значение играет семья, уличное окружение. Появление хотя бы одного

наркомана во дворе, на улице, в школе на работе, пагубно влияет на окружающих. Первоначально наркотики дают как угощение, бесплатно, потом долг, затем требуют деньги [7].

Постоянно растет число наркоманов, вводящих наркотики внутривенно, что приводит к распространению СПИДа в России. Распространение наркомании среди молодежи подрывает обороноспособность страны. При ограниченности призывного ресурса, только в 2020 году от службы в Вооруженных Силах по причине наркомании освобождено 17,7 тыс. человек (1996 год – 5,5 тыс. человек).

Социальные последствия распространения наркомании проявляются в следующих аспектах:

- угроза здоровью личности.
- угроза безопасности личности.
- экономический ущерб.
- угроза в социокультурной сфере.
- угроза военной безопасности.

Употребление наркотиков в вооруженных силах ослабляет их обороноспособность и может стать причиной серьезных инцидентов; угроза внешней безопасности. Наркоторговля способствует возникновению региональных конфликтов и подрывает политическую стабильность [21].

Информирование молодежи о наркотиках происходит, в основном, через Интернет коммуникации и мероприятия, называемые "тусовками". За последнее десятилетие тема наркотиков стала частью молодежной субкультуры. Информационное поле вокруг молодежи создает благоприятные условия для "рекламы" наркотиков, даже если она проявляется ненавязчиво через сленг.

По данным Российского мониторинга, около 70% молодежи в возрасте 11–24 лет осведомлены о различных видах наркотических средств и психоактивных веществ [33].

Предупреждение употребления наркотиков. С целью предупреждения распространения наркомании в 1998 году Государственной Думой РФ принят закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» (ред. 25.12.2023 № 3-ФЗ). Настоящим Федеральным законом запрещено потребление наркотических средств и психотропных веществ в немедицинских целях на территории России. Действия по приобретению и хранению наркотиков без цели сбыта подлежат уголовной репрессии. Уголовная ответственность предусмотрена за незаконный оборот наркотических веществ, а также за создание условий их употребления.

Если лицо, совершившее преступление, признано нуждающимся в наркологической помощи, к нему могут быть применены принудительные меры медицинского характера. Однако, само по себе употребление наркотиков не является основанием для уголовного или административного преследования.

Законодательство предусматривает возможность осмотра несовершеннолетнего до 15 лет с целью диагностики наркозависимости только с согласия родителей, которые нередко избегают данной процедуры (ст. 54). При этом, Кодекс об административных правонарушениях (ст. 167) возлагает ответственность за употребление наркотиков несовершеннолетними на родителей. Парадоксально, но именно неблагополучная семья часто является причиной приобщения подростков к наркотикам. Эти и другие пробелы в законодательстве затрудняют своевременное оказание медицинской помощи подросткам, страдающим наркоманией, и осложняют их реабилитацию и профилактику.

Статистика показывает, что лечение наркомании не всегда эффективно: только один из четырех пациентов, прошедших лечение, как официально, так и неофициально, полностью отказывается от наркотиков. Это связано как с некомпетентностью многих нелегальных лечебных учреждений, так и с рядом объективных и субъективных проблем, с которыми сталкивается система наркологической помощи.

Успех в борьбе с наркоманией напрямую зависит от снижения спроса на наркотики и уменьшения числа потребителей. В условиях отсутствия юридической ответственности за употребление наркотических веществ без назначения врача необходимо комплексное воспитательное, профилактическое и лечебное воздействие на наркозависимых.

Таким образом, для успешной профилактики наркомании важно решить несколько взаимозависимых задач:

- создать систему для выявления наркотически зависимых и контроля за распространением наркотических веществ в учебных заведениях;
- стабилизировать и затем снизить уровень наркотизации в образовательной среде;
- повысить уровень образования граждан с акцентом на формирование устойчивого позитивного морально-психологического климата в трудовых коллективах и образовательных учреждениях;
- обеспечить возможность возвращения на рабочие места и в учебные заведения для людей, которые прошли лечение и реабилитацию от наркотической зависимости.

В современных реалиях, в целях предотвращения и пресечения преступности, подпитываемой наркотической зависимостью, научные деятели, правоохранительные органы и специалисты в области здравоохранения выдвигают инициативу о признании незаконным употребления наркотических веществ вне медицинского контекста с

применением мер принудительного лечения. Вместе с тем, приоритетной стратегией в борьбе с наркоманией считается повышение уровня жизни населения в материальном и социальном плане. Следовательно, всесторонний подход, охватывающий экономические, социокультурные, образовательные и юридические инструменты, представляет собой основу для действенной профилактики наркотизации общества.

1.3 Причины наркомании

Наркомания – это сложное заболевание, которое развивается под влиянием множества факторов. Не существует единой причины, вызывающей зависимость, обычно это сочетание биологических, психологических и социальных факторов.

Ознакомимся с основными причинами, классифицировав их по группам.

1. Биологические факторы:

Гены могут влиять на восприимчивость человека к наркомании. Это не значит, что зависимость полностью определяется генетикой, но определенные гены могут влиять на реакцию мозга на наркотики, делая одних людей более уязвимыми, чем других. Это может включать гены, связанные с:

- 1) системой вознаграждения;
- 2) импульсивностью;
- 3) метаболизмом веществ.

Наркотики изменяют химию мозга, особенно систему вознаграждения. Со временем мозг адаптируется к наркотику, что приводит к толерантности (необходимости большего количества для достижения того же эффекта) и зависимости (возникновению абстинентного синдрома при прекращении приема наркотика).

Существует высокая коморбидность (сопутствующее заболевание) между расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, и психическими состояниями, такими как депрессия, тревога, ПТСР и СДВГ. Люди с этими состояниями могут прибегать к наркотикам, чтобы самостоятельно лечить и справляться со своими симптомами.

2. Психологические факторы:

Пережитый травматический опыт, особенно в детстве, является сильным фактором риска развития наркотической зависимости. Травма может нарушить развитие мозга, усилить импульсивность и привести к эмоциональной дисрегуляции, что может увеличить вероятность обращения к наркотикам в качестве механизма преодоления трудностей.

Хронический стресс, будь то на работе, в отношениях или из-за финансовых проблем, может сделать человека более уязвимым к зависимости. Наркотики могут обеспечить временное облегчение от стресса, но это облегчение кратковременно и в конечном итоге усугубляет проблему.

Чувство неадекватности, никчемности или отсутствие цели в жизни может способствовать употреблению наркотиков. Наркотики могут дать временное ощущение уверенности или бегства от негативного самовосприятия.

Люди, которые от природы более импульсивны или склонны к рискованному поведению, могут быть более склонны к экспериментам с наркотиками и развитию зависимости.

Отсутствие здоровых механизмов преодоления сложных эмоций или жизненных трудностей может привести к тому, что люди обратятся к психоактивным веществам.

3. Социальные и экологические факторы: Особенно в подростковом возрасте, давление со стороны сверстников может сыграть значительную роль в употреблении наркотиков. Желание вписаться в социальную группу или

быть принятым ею может побудить человека экспериментировать с наркотиками, даже если он знает о рисках.

Рост в семье, где употребляют психоактивные вещества, значительно увеличивает риск развития зависимости. Это может быть связано с сочетанием генетической предрасположенности, усвоенного поведения и отсутствия родительского контроля.

Чем легче достать наркотики, тем больше вероятность, что люди будут их употреблять. Проживание в районе с высокой доступностью наркотиков или наличие друзей, или членов семьи, употребляющих наркотики, увеличивает риск.

Бедность, безработица, отсутствие образования и социальная изоляция могут способствовать злоупотреблению психоактивными веществами. Эти факторы могут создать чувство безнадежности и отчаяния, делая людей более уязвимыми для употребления наркотиков.

Культурное отношение к употреблению наркотиков также может играть роль. В некоторых культурах употребление наркотиков может быть более приемлемым или даже прославляться, что может увеличить вероятность экспериментов. Раннее знакомство с наркотиками, будь то через эксперименты или через наблюдение за употреблением наркотиков в семье, может увеличить риск развития зависимости в более позднем возрасте.

Причины формирования и развития наркомании различные. Как правило, проявляются они в комплексе и сложно выделить какую-то одну. В каждом конкретном случае подтолкнуть человека к употреблению наркотиков могут различные факторы.

Дух бунтарства и противоречия свойственен природе подростков. Протест против системы или сложившихся обстоятельств, стремление доказать на деле свою взрослость и независимость или как-то выделиться на фоне своих сверстников, толкает их в сети наркомании,

алкоголизма и преступного мира. Другими словами, за счет этой пагубной привычки молодежь пытается самоутвердиться.

Прием наркотических средств также может быть обусловлен любопытством, а также «за компанию». Современная молодежь хочет попробовать в своей жизни буквально все. К тому же им особенно интересно то, что в тренде. А наркотики, к сожалению, сегодня пользуются огромной популярностью. Более того, многие молодые люди опрометчиво считают, что разовый прием наркотических средств не вызовет зависимости и других негативных последствий.

Сложно отказать из страха прослыть «неудачником» в своем кругу. Постепенно человек становится зависимым, его дозы увеличиваются. Он сам не замечет, как стал наркоманом.

У многих людей, подсевших на наркотические вещества, можно отметить отсутствие целей и мотивации в жизни. Их ничего не интересует, будто бы жизнь проходит мимо них. Для наркоманов не имеет ценности их будущее – они живут одним днем.

Дети, выросшие в семьях наркоманов, с большой долей вероятности пойдут по тому же пути, что и их родители. У них не сформировано представление о нормальном жизненном укладе и моральных ценностях, поэтому выбирать привычное окружение для них естественно.

При употреблении пагубных веществ самонадеянность выражается одной мыслью — «со мной такого не случится».

Безделье, неумение занять себя, отсутствие интересов, хобби и т.д., в результате — эксперименты от скуки.

Главный провокатор употребления наркотиков – скука и безделье. Наркотики становятся самым лучшим способом развеять скуку и одиночество. Человек не понимает, что существует множество других способов избавиться от подобных состояний, стоит только приложить усилия.

В заключение, наркомания – это сложная проблема, не имеющая единой причины. Обычно это сочетание биологических, психологических и социальных факторов, которые способствуют уязвимости человека. Понимание этих факторов имеет решающее значение для разработки эффективных стратегий профилактики и лечения.

ГЛАВА 2. РАСПРОСТРАНЕНИЕ НАРКОМАНИИ

2.1. Распространение наркомании в мире и в России

По информации Всемирной организации здравоохранения, употребление психоактивных веществ ежегодно становится причиной смерти сотен тысяч людей по всему миру. При этом наблюдается увеличение числа погибших среди молодежи, не достигшей тридцатилетнего возраста. Наркотическая зависимость превратилась в серьезную проблему для общества, в том числе и для Российской Федерации.

Статистические данные о наркомании варьируются в зависимости от региона. Экономические условия, уровень занятости населения, особенности образа жизни, культурные традиции и менталитет оказывают влияние на предпочтения в выборе наркотических веществ. Для оценки ситуации сравнивают количество зафиксированных случаев наркотической зависимости за год с общей численностью населения. Параллельно анализируется востребованность различных видов наркотиков, таких как опиаты и каннабиноиды, и разрабатываются меры для предотвращения их распространения.

Согласно статистическим данным, наиболее распространенными наркотическими веществами в мире являются: каннабиноиды, кокаин, экстази, галлюциногены, героин, метамфетамин, а также некоторые лекарственные препараты, отпускаемые по рецепту.

Список из 11 стран с наибольшим количеством наркозависимых на душу населения (Рисунок 1) (данные за 2024 год) [37].



Рисунок 1. Топ-11 стран-лидеров по количеству наркозависимых на душу населения на 2024г.

По данным ООН: странами-лидерами по смертности от наркотиков на 2024 год, стали США, Китай, Россия (Рисунок 2) [42].

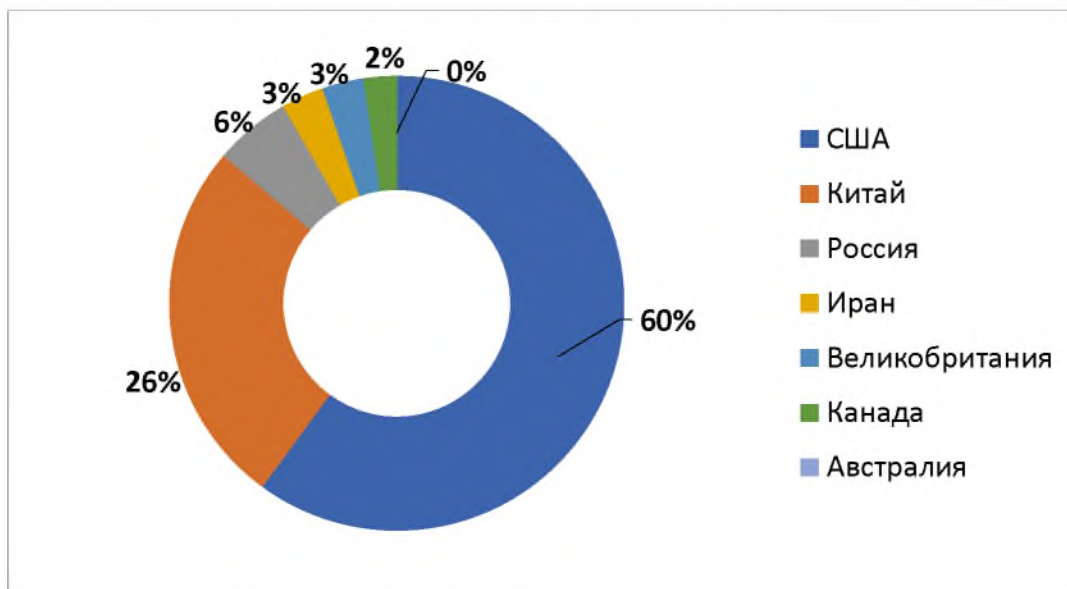


Рисунок 2. Страны-лидеры по смертности от наркотиков на 2024г.

Россия занимает 3 место по смертности от наркотиков.

Периодически употребляют и знакомы с наркотиками больше 18 миллионов человек. Каждый день число наркоманов увеличивается на 250 человек, умирает ежедневно от наркотиков в России 80 человек.

Помимо летальных исходов, вызванных несчастными случаями, передозировками и прямым воздействием наркотических средств, они провоцируют развитие болезней, приводящих к инвалидности, психическим расстройствам, и как следствие, сокращают долю трудоспособного населения в мире. Таким образом, негативное влияние наркотиков выходит далеко за рамки официальных данных, предоставляемых ВОЗ, ООН и другими организациями.

Согласно статистическим сведениям МВД и Минздрава за 2023 год, в России около 11% жителей употребляют психоактивные вещества, что соответствует 18 миллионам человек. Из этого числа 5 миллионов являются регулярными потребителями наркотиков, а 13 миллионов употребляют их эпизодически, не признавая у себя зависимость. Важно отметить, что эта статистика не учитывает лиц, не совершавших правонарушений и не состоящих на учете у наркологов.

В Советском Союзе до 80-х годов проблема наркомании была относительно незначительной. "Железный занавес" и другие ограничения способствовали тому, что психоактивные вещества использовались преимущественно в медицинских целях в качестве лекарств и обезболивающих средств, а зависимость от них была распространена среди медицинских работников и тщательно скрывалась.

С началом перестройки, в период с 1984 по 1999 год, количество наркозависимых возросло до 67622 человек. Наибольшую популярность приобрели наркотики для курения (марижуана, конопля, гашиш) и героин. Их употребляли в ночных клубах, особой популярностью пользовалась "афганка".

К этому времени Россия стала одним из лидеров по распространению героина в Европе.

В 2000-х годах с развитием клубной культуры и различных биологически активных добавок (БАД) в России стали популярны амфетамины, синтетические таблетки и порошки. На начальном этапе они продавались легально и позиционировались как естественные стимуляторы активности, пока не была доказана их способность вызывать зависимость. Психоактивные вещества реализовывались под видом БАД, солей для ванн, лекарственных препаратов и витаминов. Параллельно набирали популярность дизайнерские наркотики, такие как Экстези, ЛСД и различные миксы. С появлением электронных сигарет, вейпов, среди подростков стали активно употребляться курительные смеси, соли, синтетические каннабиноиды, снюсы, дживиаш.

По данным статистики ООН, в 2009 году Россия вошла в число лидеров по потреблению афганского героина и в том же году оказалась в тройке стран с наиболее высокими показателями инъекционных наркоманов, потеснив США и Китай.

Пик наркотической зависимости был зарегистрирован в 2021 году в июне, когда цифра официально зарегистрированных наркозависимых составляла 800 000 человек.

Рост наркотической зависимости в России: медработники в 80-х, 60000 человек в период перестройки, 800 тысяч в 2019, 6 млн в 2024.

По данным статистики Минздрава РФ, регионы-лидеры по количеству наркозависимых на 2024 год (Рисунок 3) [38].

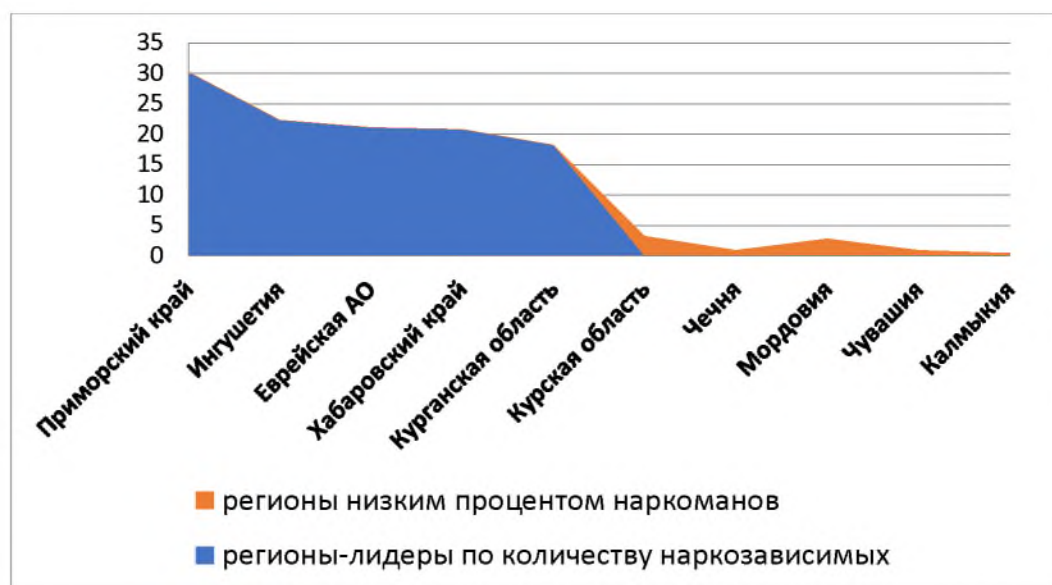


Рисунок 3. Развитие наркомании по регионам России на 2024г.

Как мы видим на рисунке 3 меньше всего наркоманов в Калмыкии, а больше в Приморском крае. В более крупных городах особенно популярны синтетические наркотики, а в селах, деревнях натуральные (каннабиноиды). При этом 90% наркоманов употребляют наркотические вещества инъекционно, рискуя заразиться инфекционными заболеваниями такие как, сепсис, ВИЧ и гепатит.

По данным некоторых опросов среди населения нашей страны употребление наркотиков среди трудоспособных граждан составляет около 65% от числа всего населения России, что значительно превосходить численность наркозависимых людей. Также выясняли, сколько человек имели опыт одноразового потребления наркотически веществ, кто напрямую общается с людьми имеющие зависимость от психоактивных препаратов и те, кто регулярно или периодически мог прибегнуть к их употреблению. По итогам опроса на население страны оказалось, что каждый четвертый житель (27-30%) имеет в кругу своего общения лица, напрямую связанные с потреблением наркотиков; 22% опрошенных прибегали к периодическому их потреблению и более 23%, и имел случаи одноразового опыта (Рисунок 4) [39].



Рисунок 4. Употребление наркотиков среди трудоспособных граждан в России на 2024г.

Всё это указывает на то, что общее число людей в России кто имеет или имел прямое отношение к запрещённым веществам близится к более чем 60% от общего числа, а это ненамного больше людей, употребляющих спиртные напитки.

В России наблюдается устойчивый рост числа лиц, страдающих наркотической зависимостью. Согласно данным за 2021 год, их количество превысило 6 миллионов человек, причем основная доля приходится на возрастную группу от 16 до 30 лет. При этом экспертные оценки указывают на то, что реальное число наркозависимых, с учетом масштабов нелегального оборота психоактивных веществ (ПАВ), может быть в семь раз выше. В течение 2021 года правоохрнительными органами было конфисковано около 35,5 тонн наркотических средств, что соответствует примерно 20% от общемирового объема.

Такая статистика, по мнению специалистов, обусловлена недостаточной эффективностью мер по противодействию наркомании, высоким уровнем коррупции, отсутствием повсеместного внедрения профилактических

программ в школах и вузах, а также недостаточной открытостью и обсуждением этой проблемы в обществе.

Анализ статистических данных за период с 2019 по 2024 годы свидетельствует о том, что лица, систематически употребляющие наркотики, редко доживают до 36 лет. Среди людей старше 40 лет наркозависимые встречаются крайне редко, и как правило, это инвалиды, нуждающиеся в постороннем уходе, с серьезными нарушениями здоровья. Продолжительность их жизни невелика и редко превышает 45-50 лет.

Смертность среди наркозависимых обусловлена рядом факторов, включая: общее истощение организма, несчастные случаи, суициды, осложнения, связанные с абстинентным синдромом, сопутствующие заболевания (онкология, цирроз печени, ВИЧ, гангрена, гепатит), передозировки, криминальные столкновения и убийства, а также отказ жизненно важных органов.

По данным Минздрава РФ, средняя продолжительность жизни наркомана составляет 7-10 лет. В редких случаях они доживают до 17 лет, если не получают необходимое лечение, а многие погибают в течение первых шести месяцев систематического употребления ПАВ. Зачастую наркозависимые, в поисках дозы, вынуждены употреблять вещества, содержащие токсичные примеси, такие как бытовая химия и стиральные порошки, что значительно повышает риск летального исхода.

Медицинская статистика показывает, что средняя продолжительность жизни людей, подсевших на героин, кокаин и амфетамины составляет 6 лет. Дезоморфин, синтетические каннабиноиды, соли полностью разрушают физическое и психическое здоровье за несколько месяцев. Исследование не учитывало несчастные случаи и самоубийства, криминальные разборки, подсчитывая гибель от непосредственного употребления ПАВ.

В 2024 году погибло от употребления наркотиков, (Рисунок 5): Статистика наркомании показывает, что в 2023 году от наркотиков умерло на 60% больше граждан России, чем в 2021. Росту цифр способствовала пандемия, снижение иммунитета в сочетании с психоактивными веществами. В 2022 году смертность выросла на 37%, перевалив за 10 000 случаев (по данным РБК) [42]. Наиболее острая фаза наркотической зависимости в России наблюдалась во время пандемии COVID-19, особенно среди подростков, оказавшихся в изоляции. Это привело к активизации наркоторговли в онлайн-среде. В период с 2020 по 2021 год число лиц, употребляющих наркотики в России, достигло 5 миллионов, а около 13 миллионов граждан эпизодически прибегают к наркотическим веществам.

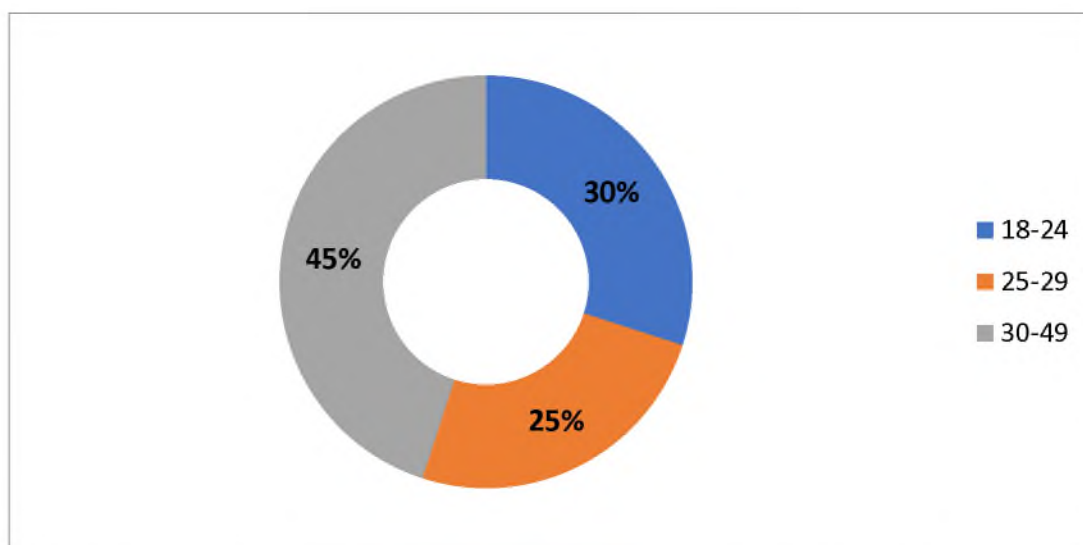


Рисунок 5. Процентное соотношение возраста погибших от наркотиков

В ноябре 2022 года Министерство здравоохранения сообщило о примерно 400 тысячах наркозависимых в стране, однако эти данные отражают лишь тех, кто состоит на официальном учете. По информации проекта «Трезвая Россия», фактическая ситуация намного серьезнее: к 2023 году число

людей, имеющих зависимость от психоактивных веществ, приближается к 6 миллионам, что составляет 3,5% населения страны.

За период с января по август 2022 года было предпринято попыток ввоза на территорию России более 20 тонн наркотических средств, что в 40 раз превышает аналогичный показатель за 2021 год. И это лишь количество изъятых веществ. Фактический объем незаконного оборота наркотиков в России значительно выше. Учитывая текущую ситуацию на рынке, неудивительно, что наркомания и наркопреступность в России достигли таких масштабов за последние 3-4 года [30].

В 2023 году случаев наркоторговли в российских городах не стало меньше. За первые полгода полиция РФ раскрыла около 50 тыс. преступлений, связанных с реализацией ПАВ, а причастных лиц было задержано порядка 34 тыс. К ним относятся как граждане России, так и иностранцы.

Масштабное исследование, проведенное изданием «Проект» в 2019 году, позволило определить наиболее востребованные ПАВ среди россиян. Информация получена в результате анализа одной из крупнейших онлайн-площадок по продаже наркотиков в даркнете. В перечне преобладают «синтетики», которые в 2023 году захватили наркорынок и привели к росту наркомании в России.

Мефедрон. Одна из самых опасных синтетических смесей, вызывающая зависимость уже после первого приема. Долгое время «меф» продавался в виде солей для ванн, которые убивали сотни тысяч наркозависимых по всей планете. Уличные «варщики» меняют состав мефедрона по сей день, тем самым делая его более токсичным и смертоносным.

Гашиш. Популярностью пользуется именно искусственный гашиш, который не содержит даже отходов сушеной марихуаны. Вместо конопли используют кофе, табак для кальяна, чайные смеси – сырье пропитывают

синтетическими каннабиноидами. Для наркотика характерна высокая летальность, так как рассчитать безопасную дозу крайне сложно.

Альфа-пвп. Синтетический психостимулятор обладает схожим эффектом с амфетамином и мефедроном, однако отличается более выраженным воздействием на ЦНС. Зависимость от препарата формируется почти моментально, а нарушения в работе органов наступают через несколько месяцев после начала употребления – человек угасает на глазах [32].

Меры борьбы с наркоманией в России не влияют на ситуацию масштабно, а оказывают лишь кратковременное действие. В 2023 году заболеваемость не просто остается высокой – количество наркозависимых лиц продолжает расти ежедневно, что зачастую не отображается в официальных данных. Увлечься наркотиками может любой человек, и чтобы ему помочь, необходимо вовремя увидеть симптомы болезни и уговорить его на прохождение реабилитации в стационаре.

2.2. Структура наркомании по полу и возрасту

По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире около 35 миллионов человек страдают от наркозависимости, из них 13% – женщины.

По сравнению с мужчинами у женщин, страдающих наркоманиями, имеются определенные особенности в мотивации первого употребления наркотиков и приобщения к ним, видах предпочитаемых наркотиков, скорости формирования основных симптомов и синдромов наркомании, тяжести медицинских и социальных последствий [11].

Говоря о женской наркомании, прежде всего, стоит отметить, что строение женского тела сильно отличается от строения мужского, в том числе и в плане репродуктивной системы. Именно подобными различиями можно

объяснить тот факт, что как потенциальные наркоманки– женщины отличаются от мужчин.

Согласно данным исследований, частота, с которой попадают в зависимость от психотропных веществ девушки подросткового возраста, превышает аналогичный показатель у парней, за исключением алкоголя и марихуаны.

Причем зависимость от никотина также чаще наблюдалась у подростков женского пола.

Интересно, что похожие результаты дали и эксперименты на подопытных животных. Целью экспериментов было определить, через какое количество сессий героина и кокаина наступает зависимость от наркотика у женских и мужских особей.

По итогам экспериментов было выявлено, что самки становятся наркозависимыми в 2,5 раза быстрее при употреблении кокаина и в 1,5-2 раза – при употреблении героина.

Таким образом, можно предположить, что женщины в РАЗЫ быстрее попадают в зависимость от наркотиков, чем мужчины.

взаимосвязь женского гормона эстрогена с интенсивностью возникновения наркозависимости. Ученые отмечают, что наркоманы-женщины и мужчины по многим пунктам отличаются друг от друга.

Во-первых, наиболее распространенной является ситуация, когда женщина становится наркоманкой, находясь в отношениях с наркозависимым партнером-мужчиной. В то же самое время обычно за врачебной и психологической помощью наркоманки обращаются гораздо раньше своих супругов или партнеров.

Во-вторых, причины употребления психоактивных веществ у женщин иные, чем у мужчин. Например, мужчины часто объясняют свое пристрастие к алкоголю желанием следовать привычкам компании своих друзей, тогда как

женщины воспринимают алкоголь как антидепрессант и нередко употребляют его в одиночестве [45].

Мужская депрессия часто бывает связана с длительным употреблением наркотиков или алкоголя, тогда как женщины обычно сначала впадают в тяжелое психическое состояние, а затем начинают употреблять наркотики.

Учитывая, что в среднем женщины в два раза чаще страдают депрессией, можно предположить, что и риск впасть в зависимость от психоактивных веществ у них намного выше.

По данным статистики ФСКН за 2024 год, средний возраст наркомана в России составляет 16-18 лет. Были зарегистрированы отдельные случаи употребления наркотиков детьми 7-9 лет. 60% наркозависимых – люди от 16 до 30 лет. Среди тех, кто старше 30, зарегистрировано не более 20% зависимых, так как они не доживают до этого возраста. При этом число наркозависимых девочек составляет 16 из 100 подростков, мальчиков – 40 из 100.

Средний возраст наркозависимого в России – 16-18 лет.

Анонимные опросы и анкетирование в школах, институтах выявили факторы о подростковой наркомании: 60% мальчиков и 10% девочек с 9 по 11 классы пробовали наркотики. Самый распространенный возраст первой пробы – 12-13 лет; 40% мальчиков и 18% девочек регулярно употребляют ПАВ; 60% подростков пробовали наркотики под влиянием других людей. Иногда им их подсыпали в различные напитки; Остальные 40% убегали от проблем, трудностей с помощью «кайфа». Большинство юных наркозависимых рождаются в семьях, где мать учительница, отец военный, на втором месте стоят дети бизнесменов.

Каждый третий подросток-наркоман воспитывается в неполной или эмоционально неблагополучной семье. Самые распространенные наркотики в подростковой среде – синтетические каннабиноиды, курительные смеси, соли,

мефедрон, гашиш, лекарственные препараты, летучие вещества (клей, бензин, пятновыводители), реже употребляют клубные, дизайнерские наркотики (ЛСД, экстази) и галлюциногены.

Согласно анонимным опросам, 60% студентов гуманитарных ВУЗов употребляют опасные для здоровья вещества, 50% институтов и университетов принимают ПАВ, а 20% высказались за легализацию наркотиков. Чаще всего их употребляют в укромных местах (за гаражами), на дискотеках и в ночных клубах [35].

Такие статические показатели говорят о том, что молодые люди недостаточно понимают опасность наркомании, считая психоактивные вещества безобидным развлечением, дающим необычные ощущения бодрости, расслабления, погружения в особые состояния. Статистика МВД России за 2019-2024 год показала, что ежегодно на 2,5 раз увеличивается количество смертей и несчастных случаев среди подростков, употребляющих психоактивные вещества. Поэтому родителям важно, как можно раньше объяснить своему ребенку о вреде таких развлечений, ведь смерть может наступить даже после первой пробы.

Так почему же несмотря на вполне очевидную угрозу своему будущему и здоровью, тяжёлой доступности и возможных проблем в жизни, так много подростков и молодых людей употребляют запрещённые вещества. Здесь можно выделить некоторые факторы:

1. Популяризация наркотических веществ в массовой культуре, которая преподносит их в менее опасном и более желанном для подростков виде.
2. Подростковый период, связанный с непониманием, отторжением, депрессией.
3. Проявлением слабой волей перед приказами друзей старшего возраста.

4. Желание расслабиться/ почувствовать новые ощущения.

К ним можно добавить печальные, но увы нередкие случаи, когда на употребление веществ детей толкают сами родители с собственным опытом.

Увеличение наркотической зависимости в России поспособствовало появлению синтетических соединений, к числу которых относятся знаменитые миксы, соли и спайсы. Проблема заключается в том, что их маскируются под легкие наркотики, однако они оказывают более сильное действие на ЦНС, чем их растительные аналоги, поскольку имеют концентрированный состав. Созданные лабораторным путем ПАВ молниеносно вызывают наркотическую зависимость – достаточно несколько приемов, чтобы «подсесть» на данный наркотик. Токсичность у таких препаратов выше, как и риск передозировки.

Менее распространены вещества с натуральным составом, такие как героин, кокаин, амфетамин, ЛСД, марихуана и т. д. Нельзя сказать, что природные наркотики безопаснее – они так же быстро разрушают организм человека, как и синтетические, но купить их могут не все. Искусственные составы в 2–3 раза дешевле растительных, и как раз в этом заключается их главная опасность [40].

Основными местами распространения и передачи наркотических являются именно места отдыха и развлечений для подростков: различного рода дискотеки, клубы, частные встречи. Однако, всё чаще можно увидеть в новостях случаи о передачи наркотиков в учебных учреждениях, торговых центрах, выездных лагерях и парках отдыха.

Недавно среди дилеров появился новый эффективный метод распространения и передачи подобных веществ, а именно так называемые «закладки». Надежно упакованные пакеты с определённым количеством запрещённого вещества, прячут в местах города. Их почти невозможно заметить или отследить, поэтому такой метод считается безопаснее и удобнее. Также появилось множество объявлений странного характера, безымянные

номера и знаки на стенах. Всё это прогрессирующие способы доставки и передачи запрещённых веществ самым молодым и находчивым среди населения нашей страны.

2.3. Распространение наркомании в г. Пенза и Пензенской области

В 2024 году Пензенская область столкнулась с проблемой наркомании, отражающейся в статистических данных, которые, словно зеркало, отражают глубину и масштаб бедствия. Общая заболеваемость наркоманией достигла 94,1 случая на 100 тысяч населения, что, хотя и ниже общероссийского (156,2) и окружного (148,1 в ПФО за 2023 год) уровней, все же свидетельствует о серьезной проблеме. Всего зарегистрировано 1163 случая лечения наркомании.

По сравнению с 2023 годом, когда показатель составлял 93,5 на 100 тысяч населения (1166 человек), заболеваемость наркоманией возросла незначительно – на 0,6%. Однако за этими сухими цифрами скрываются сломанные судьбы и трагедии, разворачивающиеся в семьях и сообществах.

Наибольшее распространение наркомания получила в Пензе (175,5 на 100 тысяч населения) и Тамалинском районе (126,4). Контрастом выглядят Вадинский, Камешкирский, Наровчатский, Спасский и Шемышейский районы, где не было зарегистрировано ни одного человека с синдромом зависимости от наркотических веществ.

В то же время, показатель распространенности употребления наркотиков с вредными последствиями уменьшился на 6,8%, составив 57,2 на 100 тысяч населения (РФ – 108,9; ПФО – 122,5 данные 2023 года). Число зарегистрированных лиц составило 707 человек (в 2023 году – 61,4 на 100 тысяч населения, 765 человек). Наиболее тревожная ситуация наблюдается в

Пачелмском (138,8), Бековском (111,3) и Камешкирском (101,1) районах (таблица 1).

Таблица 1– Заболеваемость наркоманией в Пензенской области (на 100 тыс. населения)

Показатель	2023	2024
Общая заболеваемость наркоманией	93,5	94,1
Заболеваемость наркоманией среди подростков	2,8	2,7
Распространенность употребления с вредными последствиями	61,4	57,2

Общая заболеваемость токсикоманиями увеличилась на 5,3%, достигнув 2,0 на 100 тысяч населения (25 человек). В масштабах страны (РФ – 3,3; ПФО – 3,6 данные 2023 года) это выглядит не столь масштабно, однако за каждой единицей стоит человеческая трагедия. В 2023 году этот показатель составлял 1,9 на 100 тысяч населения (24 человека). Наиболее остро проблема токсикомании стоит в Лопатинском (17,7) и Малосердобинском (12,6) районах. В 20 районах области случаи токсикомании не были зарегистрированы (Таблица 2.)

Таблица 2 – Заболеваемость токсикоманией в Пензенской области (на 100 тыс. населения)

Показатель	2023	2024
Общая заболеваемость токсикоманией	1,9	2,0
Распространенность употребления ненаркотических веществ с вредными последствиями	1,5	1,5

Распространенность употребления ненаркотических веществ с вредными последствиями осталась на уровне 2023 года – 1,5 на 100 тысяч населения (19 человек). Это значительно ниже, чем в среднем по России (РФ – 5,3; ПФО – 4,5 данные 2023 года). В Неверкинском (7,6), Сосновоборском (7,4) и

Бековском (7,4) районах показатели наиболее высокие. В 22 муниципальных образованиях области случаи злоупотребления ненаркотическими веществами не были зарегистрированы.

Особую тревогу вызывает ситуация среди подрастающего поколения. В 2024 году заболеваемость наркоманией среди подростков уменьшилась на 3,6%, составив 2,7 на 100 тысяч населения. Был зарегистрирован лишь 1 случай лечения подростка (в 2023 году – 2,8 на 100 тысяч населения, также 1 подросток).

Распространенность злоупотребления наркотическими веществами с вредными последствиями среди подростков также снизилась – на 4,5%, до 10,6 на 100 тысяч населения (РФ – 69,95; ПФО – 55,6). Зарегистрировано 4 подростка (в 2023 году – 4 подростка, 11,1 на 100 тысяч подросткового населения).

Отрадно, что в 2024 году не было зарегистрировано ни одного ребенка, злоупотребляющего наркотическими веществами (в 2023 году – 1 ребенок, что составляло 0,5 на 100 тысяч детского населения).

Заболеваемость токсикоманией среди подростков и детей в 2024 году не регистрировалась, как и в 2023 году.

Злоупотребление ненаркотическими веществами с вредными последствиями среди подростков уменьшилось на 28,4% и составило 15,9 на 100 тысяч подросткового населения (6 подростков). В 2023 году этот показатель составлял 22,2 на 100 тысяч подросткового населения (8 подростков).

В 2024 году не было зарегистрировано ни одного ребенка, злоупотребляющего ненаркотическими веществами (в 2023 году – 1 ребенок, что составляло 0,5 на 100 тысяч детского населения).

В 2024 году первичная выявляемость больных наркоманией снизилась на 24,6%. Зарегистрировано 53 человека, что составляет 4,3 на 100 тысяч

населения (в 2023 году – 71 человек, 5,7 на 100 тысяч населения). Этот показатель ниже среднероссийского (8,8) и окружного (6,9 в ПФО за 2023 год) уровней.

Наиболее высокая первичная выявляемость больных наркоманией зафиксирована в Пензе (7,6 на 100 тысяч населения) и Лопатинском районе (8,8). В 19 муниципальных образованиях области не было выявлено ни одного первичного больного наркоманией.

Первичная выявляемость лиц, злоупотребляющих наркотическими веществами, также уменьшилась – на 25,6%. Выявлено 115 человек, показатель составил 9,3 на 100 тысяч населения (в 2023 году – 156 человек, 12,5 на 100 тысяч населения). Это ниже, чем в среднем по России (13,3) и ПФО (16,8 данные 2023 года).

Наиболее высокие показатели первичной выявляемости злоупотребления наркотическими веществами зарегистрированы в Сердобском (40,6), Камешкирском (40,4) и Бессоновском (22,3) районах. В 9 муниципальных образованиях области не зарегистрировано ни одного первичного пациента со злоупотреблением наркотическими веществами (Вадинском, Иссинском, Колышлейском, Малосердобинском, Наровчатском, Неверкинском, Пачелмском, Спасском и Тамалинском районах).

В 2024 году первично зарегистрирован 1 больной с токсикоманией, что составило 0,1 на 100 тысяч населения. В 2023 году больные токсикоманией не регистрировались.

В 2024 году не было зарегистрировано больных, злоупотребляющих ненаркотическими веществами (в 2023 году – 2 человека, что составляло 0,2 на 100 тысяч населения). Это значительно ниже, чем в среднем по России (0,8) и ПФО (0,5 данные 2023 года).

В 2024 году зарегистрирован 1 подросток по поводу наркомании, что составило 2,7 на 100 тысяч подросткового населения. В 2023 году несовершеннолетние не регистрировались.

Несовершеннолетние по поводу употребления наркотических веществ с вредными последствиями не регистрировались. В 2023 году – 2 подростка (5,6 на 100 тысяч подросткового населения) и 1 ребенок (0,5 на 100 тысяч детского населения).

Несовершеннолетние по поводу употребления ненаркотических веществ также не регистрировались. В 2023 году были зарегистрированы 1 подросток (2,8 на 100 тысяч подросткового населения) и 1 ребенок (0,5 на 100 тысяч детского населения) по поводу употребления ненаркотических веществ с вредными последствиями.

В 2024 году под диспансерным наблюдением с наркоманией состояло 1083 человека или 87,6 на 100 тысяч населения, что на 0,5% больше, чем в 2023 году (1087 человек или 87,2 на 100 тысяч населения).

За 2024 год взято на учет 70 наркозависимых, в том числе 1 подросток. Из числа взятых на учет 17 человек (24,3%) взяты повторно. Снято с учета с диагнозом «наркомания» 80 человек, в том числе в связи со смертью 49 человек – 61,3% от числа снятых. По ремиссии снято с учета 18 человек (22,5%), 13 человек сняты с учета по иным причинам (смена места жительства, отсутствие сведений о больном). С диагнозом «наркомания» состоит на учете 1 подросток по г. Пензе (Таблица 3)

Таблица 3 – Структура диспансерного наблюдения с наркоманией в Пензенской области в 2024 году

Вид наркомании	Количество человек	Доля (%)
Опийная наркомания	430	39,7
Каннабиноидная наркомания	165	15,2
Наркомания психостимуляторами	244	22,5
Полинаркомания	244	22,5

Основная масса больных наркоманией, состоящих на учете, зарегистрированы в Пензе и Кузнецке. В них проживает 866 наркозависимых – 80,0% от всех состоящих под наблюдением.

В разрезе районов наибольшее количество наркозависимых проживает в Бессоновском районе – 35 человек, Пензенском – 20 человек, Сердобском – 24 человека, Кузнецком – 19 человек.

С токсикоманией в 2024 году под диспансерным наблюдением состояло 23 человека или 1,9 на 100 тысяч населения (в 2023 году – 24 человека, 1,9 на 100 тысяч населения). Взят на учет 1 человек, снято с учета 2 человека, в том числе 1 по выздоровлению.

Со злоупотреблением наркотическими веществами в 2024 году под наблюдением состояло 606 человек или 49,0 на 100 тысяч населения, что на 2,3% больше, чем в 2023 году (597 человек или 47,9 на 100 тысяч населения). В течение 2024 года поставлено на учет 119 потребителей наркотических веществ, 101 человек снят из-под диспансерного наблюдения по причине отказа от потребления наркотических веществ. Под диспансерным наблюдением находится 5 несовершеннолетних (г. Пенза) со злоупотреблением наркотическими веществами.

Основная масса лиц со злоупотреблением наркотическими веществами проживает в Пензе – 299 (49,3%) человек. Из муниципальных образований наибольшее количество проживает в Кузнецке (31 человек), Городищенском (37 человек), Нижнеломовском (23 человека), Пензенском (33 человека) районах.

Со злоупотреблением ненаркотическими веществами в 2024 году под наблюдением состояло 19 человек или 1,5 на 100 тысяч населения, как и в 2023 году.

В течение 2024 года взятых на учет и снятых с учета нет. Под наблюдением 6 несовершеннолетних по поводу употребления ненаркотических веществ.

Таким образом, наркомания в Пензенской области в 2024 году требует пристального внимания и комплексного подхода. Несмотря на некоторое снижение отдельных показателей, проблема злоупотребления психоактивными веществами продолжает оставаться актуальной, особенно среди молодежи.

Необходимы дальнейшие усилия по профилактике наркомании, раннему выявлению и лечению зависимостей, а также социальной реабилитации наркозависимых. Особое внимание следует уделить территориям с наиболее высоким уровнем заболеваемости и вовлечению общественных организаций в борьбу с наркоманией.

Регулярный мониторинг наркоситуации и анализ статистических данных позволит своевременно выявлять новые тенденции и разрабатывать эффективные стратегии противодействия распространению наркомании в регионе. Необходимо усилить межведомственное взаимодействие и координировать усилия всех заинтересованных сторон для достижения положительных результатов в борьбе с наркоманией в Пензенской области.

2.4 Оценка эффективности реабилитационных программ наркозависимых

Чтобы определить действенность восстановительных мероприятий, применяемых в стационаре, был выполнен ретроспективный обзор медицинских карт молодых людей с наркотической зависимостью, живущих в г. Пенза.

Обязательный курс реабилитации для наркозависимых состоял из общепринятой медикаментозной поддерживающей и детоксикационной

терапии, с 10-12 дня – консультации с психологом, социальным работником, групповая психотерапия, включающая 3 сессии ежедневно в первой и второй половине дня. В главной группе в дополнение к этому в вечернее время проводился 40-дневный курс восстановления по методикам «Искусство жизни» и «Шри Йога», который включал в себя комплекс физических, дыхательных и расслабляющих упражнений, дискуссии и музыкальные встречи. Для сопоставления отдаленных результатов реабилитации был выполнен ретроспективный анализ историй болезни наркозависимых, проходивших курс реабилитации в стационарных условиях в 2023-2024 годах.

Основную группу составили 65 человек том числе страдающие алкоголизмом – 4 (3 мужчин, 1 женщина) (рисунок 6) [44].



Рисунок 6. Состав основной и контрольной группы наркозависимых

С наркотической зависимостью – 61 (31 мужчина в возрасте от 19 до 34 лет, 30 женщин в возрасте от 21 до 32 лет).

В контрольной группе 78 человек, в том числе 54 мужчины в возрасте от 19 до 39 лет, 24 женщины в возрасте от 19 до 37 лет.

В обеих группах наркозависимые женщины, проходившие реабилитацию, в среднем на 1 год младше (Рисунок 7) [43].

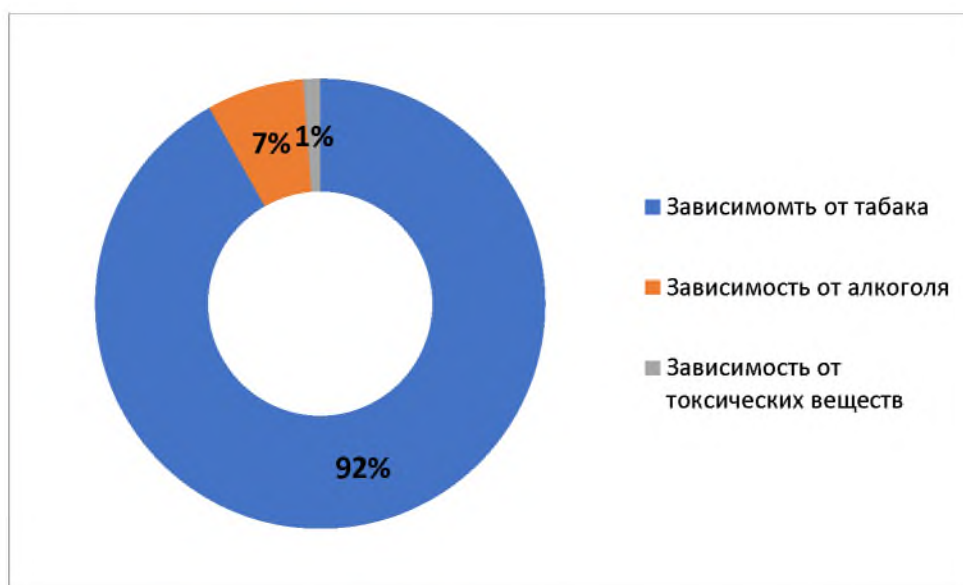


Рисунок 7. Зависимость пациентов

В 100% случаев отметили зависимость от табака, 7,6% – от алкоголя, 1,3% – от токсических веществ.

Отметили корреляцию стажа зависимости от возраста (Рисунок 8).

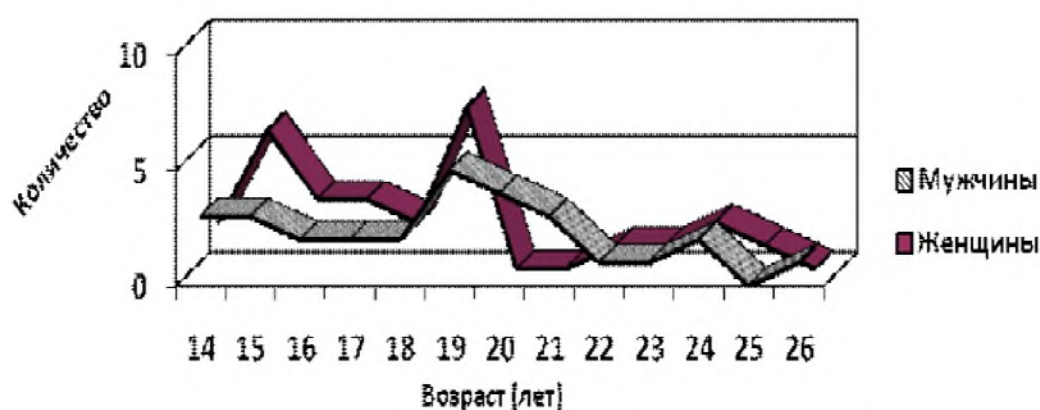


Рисунок 8. Корреляция стажа в зависимости от возраста

Статистический анализ первичной пробы наркотиков, приведшей к наркозависимости, показал, что возраст начала потребления как у мужчин, так и у женщин – 14 лет, всплеск – 19 лет у мужчин (второй курс института, или окончание техникума, или демобилизация после воинской службы), 15 лет (8-9 класс) и 19 лет у женщин (Рисунок 8).

Среди наркозависимой основной группы 61 человек (92,4%) имели зависимость от инъекционных наркотиков (группа F11.24.2; 11.30.2 – героин и производные), контрольной – 91,0%.

Социальная характеристика групп описана в таблице 4.

Таблица 4 – Уровень образования наркозависимых

№	Уровень образования	Основная		Контрольная		Всего
		Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	
1	Высшее	1	1	5	3	10
	Среднее специальное	17	17	18	5	58
	Среднее	10	7	16	9	42
	Неполное среднее	6	7	14	7	21
Итого		34	32	54	24	144

Высшее образование имели в основной группе 1,4% (1 мужчина, 1 женщина), в контрольной – 5,5% (3 женщины, 5 мужчин).

Среднее специальное образование имели 51,5% в основной группе и 29,5% в контрольной, среднее – 25,8% и 21,7%, неполное среднее – 19,7% и 26,9% соответственно

Как видно из приведенных в таблице 5 данных, более физически активная часть наркозависимых в качестве волонтеров прошли программу реабилитации, включающую занятия йогой.

Таблица 5 – Характер труда наркозависимых

№	Характер труда	Основная		Контрольная		Всего
		муж.	жен.	муж.	жен.	
1	Руководящий	-	-	-	-	Нет
2	Умственный	-	-	-	-	Нет
3	Физический	13	4	3		20
4	Домохозяина	-	-	-	-	Нет
5	Учащийся/студент	-	1	1	1	3
6	Не работает	21	27	50	21	121
	Итого	34	32	54	24	144

Наличие и количество судимостей среди наркозависимых имеют свои закономерности и требуют специального изучения методами социальной педагогики и социальной психологии, (таблица 6).

Таблица 6 – Судимость наркозависимых

№	Судимость	Основная		Контрольная		Всего
		муж.	жен.	муж.	жен.	
1	Нет	9	24	25	17	76
2	Одна	16	6	19	7	47
3	Неоднократно	9	2	9	1	21
	Итого	34	32	54	24	144

Исходя из данных таблицы 6, можем понять, что уровень криминализации в среде наркозависимых – высокий.

Количество судимостей коррелирует с количеством и длительностью светлых промежутков (от 1 до 5 лет). Семейное положение наркозависимых людей молодого возраста, проживающих в г. Пенза, как в основной, так и в контрольной группах, как правило, нестабильно: в браке, в том числе гражданском, состоят 28 человек (19,4%), (таблица 7).

Таблица 7 – Семейное положение и сохранность репродуктивной функции наркозависимых людей молодого возраста

№	Семейное положение	Основная		Контрольная		%
		муж.	жен.	муж.	жен.	
1	Состоять в браке	5	6	12	5	19,1
2	Не состоять в браке	29	26	43	19	80,9
3	Имеют детей	9	2			23,6

Большинство либо проживают вместе с родителями, либо одиноки (в медицинской карте данная информация не выделяется)

Заболеваемость наркозависимых (таблица 8) связана, как правило, с токсическим эффектом наркотических средств, инфицированием при

введении инъекционных препаратов, недостаточным и нерациональным питанием.

Таблица 8 – Заболеваемость наркозависимых, находившихся на реабилитации

№	Нозологическая форма	Основная	Контрольная	Всего
1	Гепатит, гепатоз	35	44	79
2	Токсическая кардиопатия	3	5	9
3	Токсическая нейроэнцефалопатия	4	7	11
4	Эндокринопатия	1	2	3
5	Заболевания ЖКТ	9	15	24
6	Бронхит курильщика	11	16	29

Наиболее часто в медицинской карте указаны (список составлен в порядке приоритета): – инфекционные гепатиты В, С, D, токсический гепатоз – 35 человек (53%) в основной группе, 44 (56,4%) – в контрольной; 55% имеют 2 или 3 формы; – токсическая кардиопатия; – токсическая нефропатия; – токсическая нейропатия (невралгия, люмбаго, гемикрания и др); – токсическая эндокринопатия.

В обеих группах 54,9% наркозависимых имеют вирусный гепатит и токсические поражения внутренних органов и нервной системы.

Длительность пребывания в стационаре (табл. 9) зависела от ряда причин: – общее состояние; – уровень мотивации; – поддержка семьи и группы, совместно проходящей реабилитацию.

Обычно, основанием для направления на реабилитацию становились стремление снизить употребляемую дозу и улучшить общее состояние здоровья. В таблице 6 представлены данные о средней продолжительности пребывания в стационаре: в основной группе она составила $48,5 \pm 1,1$ суток, а в контрольной – $20,4 \pm 1,5$. Это указывает на более выраженную

заинтересованность в завершении полного курса реабилитационных мероприятий.

Завершили полный курс реабилитации не более 20% участников контрольной группы, тогда как в основной группе доля лиц, прошедших 40 и более дней (максимально – 99), достигла 80,1%. Значительное число пациентов пришли на 40-дневный курс йоги именно с целью полного завершения реабилитационной программы. На основании представленных данных можно заключить, что у большинства мужчин из основной группы наблюдался более продолжительный период ремиссии. В этой группе были зафиксированы случаи полного отказа от наркотических веществ (14,7%), а также 2 летальных исхода от передозировки при возобновлении употребления (5,8%).

Таблица 9 – Длительность пребывания в стационаре

№	Длительность пребывания в стационаре	Основная		Контрольная		M±m	
		муж.	жен.	муж.	жен.	основная	контрольная
1	Число койко-дней	49,7	47,3	19,1	22,5	48,2±0,2	20,1±0,2
2	Средняя длительность светлого промежутка после полного курса(лет)	1,7	0,8	0,9	0,3	0,8	0,7
3	Не имели светлых промежутков после реабилитации	9 26%	15 46,8%	22 40,7%	15 65,2%		
3	Прекратили принимать наркотические средства	5	-	-	-		
4	Летальность(от передозировки)	2 (3%)	-	-	-		

Таким образом, наибольшее число наркозависимых, проходящих реабилитационную программу в муниципальном лечебном учреждении,

составляют нетрудоустроенные люди со средним специальным, средним и неполным средним образованием. Учитывая возраст и стаж зависимости, необходимо строить социально-ориентированную программу профилактики табако и наркозависимости среди соответствующих слоев населения

В основной группе доля работающих составила 25,8%, в контрольной – 3,8%, что в целом характеризует основную группу как физически и социально более активную, уровень криминализации – 47,9%. Семейное положение наркозависимых людей в возрасте от 19 до 40 лет нестабильно, в браке, преимущественно гражданском, состоят 19,4%, детей имеют 23,6%.

Длительность светлых промежутков у людей, прошедших полную программу реабилитации с дополнительным курсом йоги, выше. Наиболее длительные светлые промежутки связаны с принудительной изоляцией (судимость). Выраженный детоксирующий эффект физических и дыхательных упражнений йоги в мягком режиме с учетом состояния здоровья способствовал улучшению самочувствия, служил дополнительным источником мотивации для прохождения полного курса реабилитации в условиях стационара.

2.5. Социальный статус лиц, страдающих наркоманией

Наркоманией называются те случаи, когда заболевание соответствует критериям МКБ-10 и попадает под «228 статью УК РФ». В случае, если у человека присутствует зависимость от психоактивных веществ, которые не попадают в список запрещенных и охраняемых законом, выделяют особый вид наркомании – токсикоманию.

По последним данным на диспансерном учете состоят около 200 человек на каждые 100 тысяч населения. Существуют данные о том, что по актуальной статистике в стране находятся 2 миллиона наркоманов. Часть из них составляют несовершеннолетние, что особо пагубно влияет на перспективу

развития современного российского общества. Наркотическая зависимость приводит к ранней смерти населения, снижению уровня рождаемости и возрастанию смертности. Так же наркозависимые страдают рядом социальных заболеваний, таких как ВИЧ и СПИД, гепатит, ЗППП [29].

Наркотическая зависимость представляет собой серьезнейший вызов для российского общества, охватывающий сферы здравоохранения, социальной защиты и правопорядка.

Среди медицинских последствий выделяются психические изменения, трансформирующие личность зависимого: наблюдается повышенная агрессивность, склонность к истерикам, внезапные приступы ярости, сопровождающиеся упадком сил и истощением. По мере прогрессирования болезни индивидуальные черты характера постепенно нивелируются, и пациенты становятся все более похожими друг на друга. Отмечается утрата самоконтроля, дезориентация, склонность ко лжи.

Развитие когнитивных нарушений (то есть расстройств психики, связанных с деградацией) и формирование психоорганического синдрома выражаются в снижении умственных способностей, ухудшении памяти и эмоциональной нестабильности (включая перепады настроения и неспособность к полноценному переживанию определенных эмоций). Наблюдается повышенная утомляемость, лабильность настроения, ослабление самообладания, раздражительность, расстройства сна, низкая устойчивость к умственным и физическим нагрузкам, повышенная восприимчивость к громким звукам, яркому свету, резким запахам и т.п. Подчеркивается, что наркомания и токсикомания сопровождаются серьезными медицинскими осложнениями, в числе которых высокий риск суицида. У лиц, страдающих от зависимостей, вероятность самоубийства увеличивается в 20 раз.

Социальные последствия наркомании и токсикомании. Зависимые от наркотиков, как правило, демонстрируют асоциальное поведение, которое

явно противоречит правовым и этическим нормам. Они совершают аморальные действия, такие как нарушение законодательства, агрессивное поведение и враждебность в высказываниях и поступках.

Например, среди кокаинистов диагноз «антисоциальная личность» наблюдается у их 44,7 % наркоманов, что на 27,3 раза выше, чем у лиц, не употребляющих кокаин.

Среди опийных наркоманов такой диагноз составляет 46,7 %, и это также в 34,2 раза превышает показатели у лиц, не использующих опиаты. У лиц, употребляющих марихуану, распространенность «антисоциальной личности» составляет 20,7 %, что на 7,4 раза превышает показатели у группы, не использующей марихуану.

Тем не менее, в то же время среди лиц, употребляющих марихуану, наблюдается меньшая вероятность развития психических расстройств по сравнению с теми, кто употребляет более сильные наркотики.

Наиболее часто преступления совершают героиновые и опиоидные наркоманы. Зависимые от употребления каннабиса и кокаина совершают чаще административные правонарушения.

По данным статистики в г. Пенза отмечается снижение употребления наркотиков (43,6 на 100 тысяч населения, всего – 4067 человек).

Согласно тем же данным, более 20% всех потребителей наркотиков употребляют героин. Полученные результаты указывают на следующую возрастную структуру больных героиновой наркоманией в изученной группе (Рисунок 9) [44].

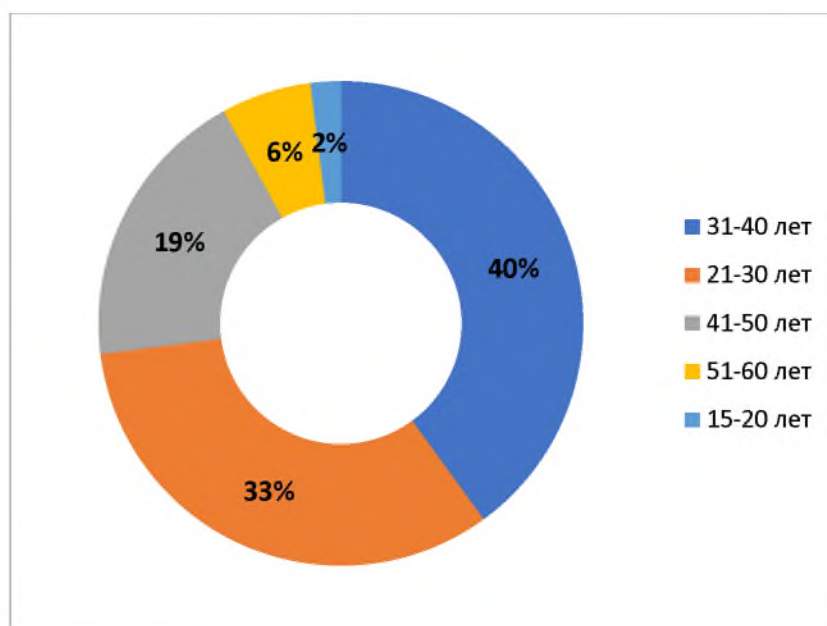


Рисунок 9. Возрастная структура наркоманов г. Пенза

Анализ структуры образовательного уровня показывает, что здесь первое место по удельному весу принадлежит больным без образования (Рисунок 10).

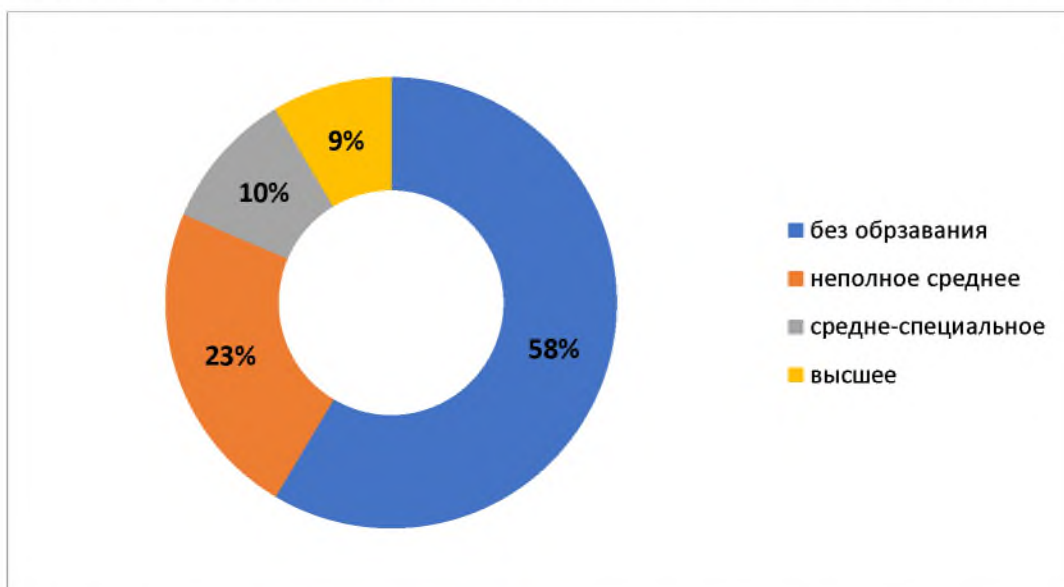


Рисунок 10. Анализ структуры образовательного уровня наркоманов г. Пенза

Распределение больных в зависимости от семейного статуса позволяет прийти к заключению о преобладании лиц, состоящих в браке (64,62%), второе место занимают холостые (26,92%), третье—разведённые (8,46%).

Распределение больных по трудовой деятельности показывает, что первое место занимают лица, не имеющие постоянной работы (86, 15%). На втором месте находятся работающие лица (13,85%).

Анализ противоправного поведения и судимости показал, что большая часть пациентов имела опыт уголовного преследования (70,77%), тогда как у меньшей части (29,23%) судимости отсутствовали. При анализе ранее совершенных правонарушений (всего 39 случаев) установлено, что основной их причиной являлся нелегальный оборот наркотических веществ (59%). Примечательно, что лишь небольшая доля пациентов проходила военную службу (26,15%), в то время как преобладающее большинство в армии не служило (73,85%).

В связи с преобладанием героина в структуре потребляемых психоактивных веществ и доминированием внутривенного способа введения, профилактические мероприятия, направленные на разъяснение рисков, связанных с передачей инфекций через кровь, приобретают особую актуальность. В рамках комплексного подхода к профилактике героиновой зависимости и лечению наркомании необходимо активное вовлечение пациентов в республиканские программы психосоциальной реабилитации.

Для пациентов с сохраненным социальным статусом, высоким уровнем образования, отсутствием криминального анамнеза и небольшим стажем зависимости целесообразна госпитализация, длительность которой определяется индивидуальным состоянием. В посткатастрофический период необходимо усилить контроль за государственными мерами поддержки семьи и здравоохранения для предотвращения роста наркомании. Программа психосоциальной реабилитации должна включать групповую терапию, психологическую помощь, восстановление семейных и профессиональных связей, а также участие в общественно полезной деятельности для успешной реинтеграции в общество.

Таким образом, изучение социально-демографических показателей пациентов показывает, что героин и другие наркотики распространяются среди социально значимых людей.

Такая ситуация, особенно среди молодых людей, которые имеют образование и защищены статусом социальной работы, в настоящее время является наиболее характерными и распространенными социально-демографическими показателями среди пациентов, употребляющих героин. Общий характер социально-демографических показателей позволяет выявить группу риска. Учитывая это, необходимо формировать дифференцированный подход к лечебным мероприятиям на всех этапах антинаркотического лечения, профилактики и своевременного выявления людей, страдающих героиновой зависимостью.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование выявило, что наркомания представляет собой серьезную социальную угрозу для современного общества. Она не только разрушает здоровье и жизнь отдельных людей, но и подрывает экономическую и социальную стабильность государства.

Основные выводы, сделанные в ходе исследования:

1. Наркомания – комплексная проблема: Это не просто зависимость от психоактивных веществ, а сложная социальная, медицинская и психологическая проблема, требующая комплексного подхода к ее решению.
2. Широкое распространение: Наркомания распространена во всех слоях населения, поражая людей разного пола, возраста и социального статуса.
3. Разрушительные последствия: Наркомания влечет за собой серьезные последствия для здоровья, социальной адаптации, трудовой деятельности и семейных отношений.
4. Разнообразие причин: Причины употребления наркотиков многообразны и включают в себя как индивидуальные факторы (психологическая предрасположенность, любопытство), так и социальные (влияние окружения, доступность наркотиков, социальная неустроенность).
5. Специфика региона: Ситуация с наркоманией в Пензе и области отражает общероссийские тенденции, но имеет и свои региональные особенности, которые необходимо учитывать при разработке профилактических мер.

Эффективная борьба с наркоманией требует комплексного подхода, включающего в себя:

1. Ранняя профилактика: Начинать профилактическую работу необходимо с детского и подросткового возраста, формируя негативное

отношение к наркотикам и обучая навыкам сопротивления давлению сверстников.

2. Просвещение: Активное информирование населения о вреде наркотиков, их последствиях и способах защиты от наркотической зависимости. Использование различных каналов коммуникации, включая СМИ, интернет и образовательные учреждения.

3. Семейная профилактика: Укрепление семейных ценностей, повышение ответственности родителей за воспитание детей, обучение навыкам конструктивного общения и решения конфликтов.

4. Профилактика в образовательных учреждениях: Разработка и внедрение эффективных профилактических программ в школах и вузах, направленных на формирование здорового образа жизни и негативного отношения к наркотикам.

Лечение и реабилитация:

1. Доступность и качество лечения: Обеспечение доступности качественного и квалифицированного лечения наркотической зависимости, включая медикаментозную терапию, психотерапию и социальную реабилитацию.

2. Индивидуальный подход: Разработка индивидуальных программ лечения и реабилитации, учитывающих особенности каждого пациента.

3. Социальная адаптация: Создание условий для успешной социальной адаптации и реинтеграции лиц, прошедших курс лечения и реабилитации.

4. Поддержка семьи: Оказание психологической и социальной поддержки семьям, столкнувшимся с проблемой наркомании.

Борьба с распространением наркотиков:

1. Ужесточение законодательства: Совершенствование законодательства в сфере борьбы с наркобизнесом, усиление ответственности за незаконный оборот наркотиков.

2. Эффективная работа правоохранительных органов: Усиление контроля за распространением наркотиков, выявление и пресечение деятельности наркоторговцев.

3. Международное сотрудничество: Развитие международного сотрудничества в сфере борьбы с наркобизнесом.

Создание альтернативы:

1. Развитие спорта и культуры: Создание условий для занятий спортом, творчеством и другими видами полезной деятельности, которые могут стать альтернативой наркотикам.

2. Организация досуга: Организация доступного и интересного досуга для молодежи, создание молодежных центров, клубов по интересам и спортивных секций.

3. Социальная поддержка: Предоставление социальной поддержки лицам, находящимся в трудной жизненной ситуации, оказание помощи в трудоустройстве и получении образования.

Реализация этих рекомендаций позволит снизить уровень наркомании в обществе, улучшить здоровье населения и создать более безопасное и благополучное будущее для всех. Необходимо объединить усилия государства, общественных организаций, медицинских работников, педагогов и родителей для эффективной борьбы с этой серьезной проблемой.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Федеральный закон от 08.01.1998 N 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах" (ред. от 25.12.2023) // Контур.Норматив. URL: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=475649> (дата обращения: 14.03.2025).
2. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях. Статья 20.22. Нахождение в состоянии опьянения несовершеннолетних, потребление (распитие) ими алкогольной и спиртосодержащей продукции либо потребление ими наркотических средств или психотропных веществ, новых потенциально опасных // Консультант Плюс. URL: https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_34661/75d58edae04737f3247d92410bb8c0bb873071bf/ (дата обращения: 14.03.2025).
3. Анохина, И. П. Основные биологические механизмы болезней зависимости от психоактивных веществ / И. П. Анохина // Вопросы наркологии. 2022. № 2/3. С. 12.
4. Бернацкая, А. В. Наркоситуация в России: состояние и тенденции. 2021. С.106.
5. Веселовская, Н. В. Наркотики. Свойства, действие, фармакокинетика, метаболизм: пособие для работников наркологических больниц, наркодиспансеров, химико-токсикологических и судебно-медицинских лабораторий. – М.: Триада-Х, 2020. С.20.
6. Гришко, А. Я. Международный опыт и проблемы социальной реабилитации наркоманов в России // Московский журнал международного права. 2021. № 1. С. 49-60.
7. Гринспун, Л. Марихуана – запретное лекарство. М.: Ультра Культура, 2023. С. 432.
8. Данилин, А. Г. Галлюциногены, психоделия и феномен зависимости / А. Г. Данилин. М.: ЗАО «Издательство Центр Полиграф», 2021. С. 521.

9. Назарова, Н. А. Наркоситуация в России / Н. А. Назарова // Скиф. Вопросы студенческой науки. 2021. № 2 (54). С. 114-119.
10. Семина, Н. В. Масштабы и причины наркомании в молодёжной и подростковой среде / Н. В. Семина, М. И. Казаков // Актуальные проблемы истории, политики и права. 2020. С. 41-46.
11. Сизоненко, А. Ю. Современные причины развития наркомании в России / А. Ю. Сизоненко // Вестник науки и образования. 2019. № 18 (72). С. 70-72.
12. Тюркова, А. А. Наркомания как негативное явление: историко-социальный аспект / А. А. Тюркова // The Newman in Foreign Policy. 2020. Т. 5. № 56 (100). С. 38-40.
13. Федотов, А. А. Распространение алкоголизма и наркомании в регионах России / А. А. Федотов // Народонаселение. 2022. Т. 25. № 3. С. 144-152.
14. Федотов, А. А. Алкоголизм и наркомания в регионах России: текущая ситуация, причины и следствия / А. А. Федотов // Экономика и бизнес: теория и практика. 2020. № 9-2. С. 123-130.
15. Фридман, Л. С. Наркология / Л. С. Фридман, Н. Ф. Флеминг, Д. Х. Робертс, С. Е. Хайман; пер. с англ. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: Издательство «БИНОМ – Невский диалект», 2020. С. 321.
16. Чочаев, З. Д. Анализ данных о распространении наркомании в России. Медицинская помощь как средство борьбы с наркоманией // Известия Российской Военно-медицинской академии. 2019. Т. 2. № S1. С. 261-264.
17. Наркомания – стадии, виды, причины, признаки, последствия, диагностика, лечение, реабилитация, профилактика // Polyclinika.ru. [Электронный ресурс] URL: <https://polyclinika.ru/tech/narkomaniya-vidy-prichiny-posledstviya-lechenie/> (дата обращения: 04.03.2025).
18. Социальные последствия наркомании // Добринский.48. мвд.рф. [Электронный ресурс] URL : <https://добринский.48.мвд.рф/новости/новости/item/17637702/?year=>

- 2025&month=6&day=6 (дата обращения: 04.03.2025).
19. Искусственные (синтетические) наркотики: виды, признаки употребления, последствия // Ugodie.ru. [Электронный ресурс] URL: <https://ugodie.ru/vajno-znat/narkomania/iskusstvennye-narkotiki/> (дата обращения: 04.03.2025).
 20. Синтетические наркотики – виды, признаки употребления, последствия приема // Alcoclinic.ru [Электронный ресурс] URL: <https://www.alcoclinic.ru/poleznaja-informacija/sinteticheskie-narkotiki/> (дата обращения: 04.03.2025).
 21. Наркотические средства растительного происхождения – Виды растительных наркотиков // Alcoclinic.ru. [Электронный ресурс] URL: <https://www.alcoclinic.ru/poleznaja-informacija/vidy-rastitelnyh-narkotikov/> (дата обращения: 09.02.2025).
 22. Растительные наркотики | Клиника Rehab Family // Rehabfamily.com. [Электронный ресурс] URL: <https://rehabfamily.com/articles/rastitelnye-narkotiki/> (дата обращения: 26.01.2025).
 23. Психоактивные вещества – что относится к ПАВ? Список // Panacea.clinic. [Электронный ресурс] URL: <https://panacea.clinic/blog/zavisimosti/narkomaniya/psihoaktivnye-veshhestva-article/> (дата обращения: 04.03.2025).
 24. ГБУЗ "ОБЛАСТНАЯ НАРКОЛОГИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА г. Пенза". Министерство здравоохранения Пензенской области // Onb-penza.ru. [Электронный ресурс] URL: <http://onb-penza.ru/> (дата обращения: 08.01.2025).
 25. Полный текст на сайте ГТРК «Пенза» // Russia58.tv. [Электронный ресурс] URL: <https://russia58.tv/news/717599/> (дата обращения: 04.03.2025).
 26. Статистика по наркомании в России // Med-b-nevelskaya-r424. gosweb.gosuslugi.ru. [Электронный ресурс] URL: https://med-b-nevelskaya-r424.gosweb.gosuslugi.ru/novosti/novosti_53.html (дата обращения: 04.03.2025).

27. Наркомания в России 2023: статистика по городам, меры борьбы, количество наркоманов в России – КАС // Kas.clinic. [Электронный ресурс] URL: <https://kas.clinic/blog/narkomaniya-v-rossii/> (дата обращения: 04.03.2025).
28. Статистика наркомании в России и мире: цифры, факты, последствия // Panacea.clinic. [Электронный ресурс] URL: <https://panacea.clinic/blog/zavisimosti/narkomaniya/statistika-narkomanii-article/> (дата обращения: 04.03.2025).
29. Наркологическая-служба-РФ.-АО-20182019.pdf/Nncn.serbsky.ru. [Электронный ресурс] URL: <https://nncn.serbsky.ru/wp-content/uploads/2020/10/Наркологическая-служба-РФ.-АО-2018-2019.pdf> (дата обращения: 04.03.2025).
30. Социальные последствия наркомании // Добринский.48. мвд.рф. [Электронный ресурс] URL: <https://добринский.48.мвд.рф/новости/новости/item/17637702/?year=2025&month=3&day=4> (дата обращения: 22.01.2025).
31. Алкоголизм, наркомания, токсикомания как медико-социальная проблема. Динамика распространения, возрастно-половые и региональные особенности, медицинские и социальные последствия // Молодой ученый. [Электронный ресурс] URL: <https://moluch.ru/archive/502/110293/> (дата обращения: 04.03.2025).
32. Социально-демографическая характеристика лиц, страдающих героиновой наркоманией // Cyberleninka.ru. [Электронный ресурс] URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sotsialno-demograficheskaya-harakteristika-lits-stradayuschih-geroinovoy-narkomaniey/viewer> (дата обращения: 04.03.2025).
33. Статистика наркомании в России и мире: цифры, факты, последствия // Panacea.clinic. [Электронный ресурс] URL: <https://panacea.clinic/>

- blog/zavisimosti/narkomaniya/statistika-narkomanii-article/ (дата обращения: 04.03.2025).
34. Гендерная гетеронормность формирования героиновой наркомании у подростков // Mediasphera.ru. [Электронный ресурс] URL: <https://www.mediasphera.ru/issues/zhurnal-nevrologii-i-psikhiatrii-im-s-s-korsakova-2/2010/5-2/031997-7298201055> (дата обращения: 14.01.2025).
35. М vs Ж: гендерные различия в наркомании | Решение // Reshenie-online.ru. [Электронный ресурс] URL: <https://reshenie-online.ru/blog/gendernye-razlichiya-v-voprosah-narkomanii.html> (дата обращения: 04.03.2025).
36. Гендерные различия практик употребления наркотических веществ и алкогольных напитков | Статья в сборнике международной научной конференции // Moluch.ru. [Электронный ресурс] URL: <https://moluch.ru/conf/econ/archive/12/1179/> (дата обращения: 04.03.2025).
37. Число употребляющих наркотики в мире растёт – ООН – Газета.uz // Gazeta.uz. [Электронный ресурс] URL: <https://www.gazeta.uz/ru/2023/06/26/drug-report/> (дата обращения: 04.03.2025).
38. Список самых популярных наркотиков 21 века // Salerno.clinic. [Электронный ресурс] URL: <https://salerno.clinic/poleznaya-informatsiya-po-narkomanii/samye-populyarnye-narkotiki-21-veka/> (дата обращения: 20.01.2025).
39. Число людей, употребляющих наркотики, выросло на 20 процентов за 10 лет | Новости ООН // News.un.org. [Электронный ресурс] URL: <https://news.un.org/ru/story/2024/06/1453676> (дата обращения: 04.03.2025).
40. Проблема наркомании в России: статистические данные // Kerchbolnica1.ru. [Электронный ресурс] URL: <http://kerchbolnica1.ru/index.php/shkola-zdorovya/narkomaniya/906-problema-narkomanii-v-rossii-statisticheskie-dannye> (дата обращения: 20.01.2025).

41. Статистика наркомании в России за 2021 и 2022 год // Nonarko.info. [Электронный ресурс] URL: <https://nonarko.info/statistika-narkomanii-v-rossii-za-2021-god/#statistika-vozhrastnoj-kategorii-narkozavisimyh-lyudej-v-rossii> (дата обращения: 04.03.2025).
42. О наркоситуации в Пензенской области (часть 1) // Rehab-centers.ru. [Электронный ресурс] URL: <https://rehab-centers.ru/o-narkosituatsii-v-penzenskoj-oblasti-chast-1/> (дата обращения: 04.03.2025).
43. В Пензе состоялось заседание региональной антинаркотической комиссии – КР.RU // Penza.kp.ru. [Электронный ресурс] URL: <https://www.penza.kp.ru/online/news/6295379/> (дата обращения: 14.02.2025).
44. Женская наркомания – симптомы и признаки, лечение, стадии и последствия болезни // Мцпз.рф. [Электронный ресурс] URL: <https://мцпз.рф/articles/zhenskaya-narkomaniya/> (дата обращения: 14.02.2025).
45. Drug Use by Country 2025 // Worldpopulationreview.com. [Электронный ресурс] URL: <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/drug-use-by-country> (дата обращения: 04.03.2025).