

СОЦИАЛЬНЫЕ УГРОЗЫ

МОСКВА, 2013 г.

УДК
ББК

«Социальные угрозы»
/ ФГБУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ). – М.: _____ 2013. _____ с.: ил. _____

ISBN

В книге «Социальные угрозы» рассматривается социальная сфера жизнедеятельности человека и связанные с ней угрозы безопасности личности и обществу. Характеризуются чрезвычайные ситуации социального характера (алкогольная, никотиновая, наркотическая, игровая зависимости, суицид, вовлечение в секты, массовые беспорядки), а также способы защиты населения от них.

Данная книга предназначена для широкого круга читателей: от детей до специалистов – каждый в ней сможет почерпнуть что-то важное и интересное для себя.

Целью данной книги является то, что после ее прочтения каждый человек должен понять, что социальные чрезвычайные ситуации неизбежны в нашей жизни, они опасны, а главное, создаются самими людьми. Но не стоит прятаться от жизни, дабы избежать этих опасностей. Просто необходимо знать, как их предупредить или справиться с ними.

УДК
ББК

ISBN

© ФГБУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ), 2013
© Дизайн и верстка ЗАО НПЦ ИРЭБ, 2013

Содержание

Введение	4
Краткий терминологический словарь	10
Раздел 1. Курение	14
1.1. Предпосылки возникновения никотиновой зависимости	15
1.2. Признаки наличия никотиновой зависимости у человека	17
1.3. Опасные последствия курения	21
1.4. Вред пассивного курения	25
1.5. Способы борьбы с никотиновой зависимостью	26
Раздел 2. Алкоголизм	34
2.1. Предпосылки возникновения алкогольной зависимости	37
2.2. Признаки наличия алкогольной зависимости у человека	39
2.3. Опасные последствия алкоголизма	42
2.4. Способы борьбы с алкогольной зависимостью	45
Раздел 3. Наркомания и токсикомания	50
3.1. Предпосылки возникновения наркотической зависимости	54
3.2. Признаки наркотической зависимости у человека	55
3.3. Опасные последствия наркомании и токсикомании	58
3.5. Профилактика и лечение наркомании и токсикомании	60
Раздел 4. Игромания	64
4.1. Предпосылки возникновения игровой зависимости	68
4.2. Основные симптомы игромании	69
4.3. Профилактика и лечение игровой зависимости	70
Раздел 5. Суицид	72
5.1. Факторы, вызывающие суицидальное поведение	75
5.2. Сигналы, на которые следует обратить внимание близким	77
5.3. Признаки ненормального психологического состояния человека ..	77
5.4. Правила поведения с человеком, совершившим попытку суицида .	79
Раздел 6. Деструктивные секты	80
6.1. Меры по предотвращению вовлечения в секту	87
6.2. Рекомендации родственникам пострадавших от деятельности деструктивных сект	88
Раздел 7. Массовые беспорядки	89
7.1. Подготовка к посещению мест массового пребывания людей	101
7.2. Правила безопасности при нахождении в местах массового пребывания людей (в здании и на улице)	102
7.3. Рекомендации по поведению при возникновении беспорядков ...	103
7.4. Правила поведения при задержании правоохранительными органами	105
Раздел 8. Особенности поведения человека в посткризисный период с учётом психологических особенностей личности	106
Заключение	120
Список использованных источников	123

Введение

Страну невозможно разрушить до тех пор, пока сам народ не станет могильщиком своей собственной безопасности; и невозможно спасти страну до тех пор, пока народ не возьмет заботу о безопасности в свои собственные руки.

Д. Уэбстер, английский драматург

Социум (общество) – это особая система, некоторый организм, развивающийся по своим специфическим законам, характеризующимся чрезвычайной сложностью. В социуме взаимодействует огромное количество людей. Результатом этих связей является особая обстановка, создающаяся в отдельных социальных группах, которая может влиять на других людей, не входящих в данные группы.

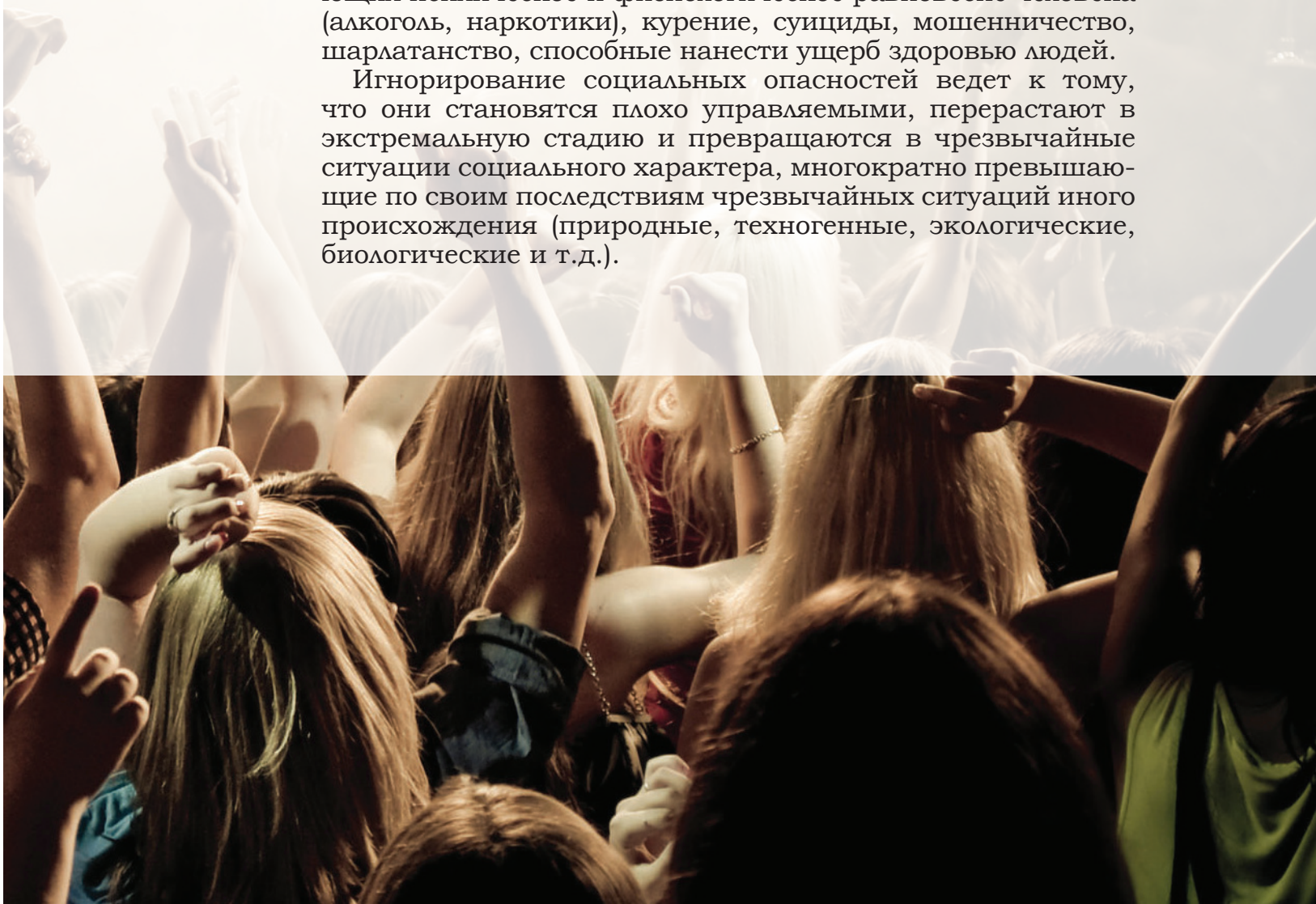
В социальной сфере опасная ситуация – это возможное или реальное явление, событие, процесс, способный нанести вред человеку, обществу, государству, человеческому сообществу и Земле, как месту обитания человека, или даже уничтожить их; нанести ущерб их благополучию, разрушить природные, материальные и духовные ценности, вызвать деградацию, закрыть путь к развитию.



Таким образом, социальными называются опасности, получившие широкое распространение в обществе и угрожающие жизни и здоровью людей. Носителями социальных опасностей являются люди, образующие определенные социальные группы.

Распространение социальных опасностей обусловлено поведенческими особенностями людей отдельных социальных групп. Эти опасности весьма многочисленны и угрожают большому числу людей. К ним, например, относятся все незаконные формы насилия, употребление веществ, нарушающих психическое и физиологическое равновесие человека (алкоголь, наркотики), курение, суициды, мошенничество, шарлатанство, способные нанести ущерб здоровью людей.

Игнорирование социальных опасностей ведет к тому, что они становятся плохо управляемыми, перерастают в экстремальную стадию и превращаются в чрезвычайные ситуации социального характера, многократно превышающие по своим последствиям чрезвычайных ситуаций иного происхождения (природные, техногенные, экологические, биологические и т.д.).



**Социальные опасности многочисленны.
Они классифицируются следующим образом:**

1. *По характеру воздействия на людей:*
 - физическое насилие (войны, вооруженные конфликты, массовые беспорядки, разбой, бандитизм, терроризм, захват заложников и пр.);
 - психическое воздействие (мошенничество, воровство, суицид и т.д.);
 - психофизиологическое воздействие (наркомания, алкоголизм, курение, игромания);
 - идеологическое воздействие (обострение межнациональных отношений, деятельность сект);
 - информационное воздействие (манипулирование сознанием и поведением людей, ведение информационных войн);
 - духовно-нравственное воздействие (снижение духовного, нравственного и творческого потенциала народа).
2. *По масштабам событий:*
 - локальные, объектовые, местные, охватывающие небольшой населенный пункт, объект городского хозяйства, городской квартал, район (забастовки, демонстрации, массовые беспорядки и т.д.);
 - региональные, национальные, глобальные, распространяющиеся на огромные территории (экономические кризисы, межнациональные и военные конфликты, войны и т.д.).
3. *По организации:*
 - непреднамеренные, вызванные случайными обстоятельствами, не зависящими от действий конкретных людей или общественных сил (чаще всего связаны со стихийными бедствиями, неурожаями, эпидемиями и пр.);
 - преднамеренные, спровоцированные действиями людей и общественными группировками (межнациональные и политические конфликты, войны и т.п.).
4. *По продолжительности действия:*
 - кратковременные (террористический акт, покушение, бандитский налет и т.д.);
 - долговременные (межэтнический конфликт, война и т.п.).
5. *По половозрастному признаку:*
 - характерные для молодежной среды;
 - характерные для взрослого населения.

В отличие от природных катаклизмов, которые не зависят от воли человека, чрезвычайные ситуации социального характера являются прямым результатом деятельности и взаимодействия людей. Так войны, различного рода конфликты (этнические, конфессиональные и др.), террористические акты, массовые беспорядки и др. часто бывают более опасны и разрушительны, так как носят сознательный, целенаправленный характер.

Социальные чрезвычайные ситуации определяются условиями жизни людей. Чем они хуже, тем выше уровень социального недовольства и тем сложнее его сдержать.

В этих случаях неизбежно катастрофически быстро деградирует социальная сфера, от которой во многом зависит продолжительность жизни каждого человека и населения страны в целом. Люди заболевают и умирают от болезней, которых в нормальных условиях, при здоровом образе жизни, стабильно работающей медицине и жестко контролируемых санитарных нормах, можно избежать. Под влиянием социальных катаклизмов набирает силу криминал. Человек оказывается перед прямой угрозой насилия со стороны либо преступников, либо протестующих масс, либо действующих все более жестко силовых структур.

Кроме того, чрезвычайные ситуации социальной направленности провоцируют техногенные аварии и катастрофы, стихийные бедствия.

В период чрезвычайной ситуации социального характера нарушается нравственный баланс в обществе. Именно поэтому опасные ситуации подобного рода более масштабны и трагичны, чем самые грандиозные стихийные бедствия. Жертвы исчисляются сотнями тысяч. Только при открытой войне они явные и потому легче поддаются подсчету, а при дестабилизации общества – скрытые, так как включают в себя тысячи «случайных смертей» от насильственных преступлений, несчастных случаев, эпидемий и т.д.

При возникновении социальных катаклизмов естественно встает вопрос о возможности выживания. Индивидуальное выживание, в условиях социальных катастроф возможно, но гораздо более эффективно коллективное выживание.

Полностью гарантировать безопасность людей можно, только остановив социальную катастрофу в самом начале. Для этого необходимы совместные усилия всего народа. Наличие адекватной правовой системы может явиться основным условием предупреждения и защиты от социальных опасностей.

Основные угрозы безопасности нашей страны можно сформулировать следующим образом:

- состояние российской экономики, экономическая дезинтеграция, ослабление научно-технического и технологического потенциала страны;
- несовершенство системы организации государственной власти и гражданского общества;
- социально-политическая поляризация российского общества, увеличение удельного веса населения, живущего за чертой бедности, рост безработицы;
- криминализация общественных отношений, рост организованной преступности, увеличение масштабов терроризма;
- несовершенство правовой базы, отток из органов обеспечения правопорядка квалифицированных кадров и т.д.;
- обострение межнациональных отношений, способствующее усилению национализма, политического и религиозного экстремизма;
- угроза физическому здоровью нации, вызванная кризисом системы здравоохранения и социальной защиты населения, ростом потребления алкоголя и наркотиков;
- сокращение рождаемости и средней продолжительности жизни, демографические проблемы в обществе, подрыв трудовых ресурсов, ослабление семьи;
- снижение духовного, нравственного и творческого потенциала народа;
- угроза личной безопасности граждан;
- угрозы в международной сфере, связанные с продвижением НАТО на восток, притязаниями на российскую территорию, международным терроризмом;
- угрозы в информационной сфере (разработка рядом государств концепции информационных войн);
- возрастание уровня и масштабов угроз в военной сфере;
- угрозы в пограничной сфере, связанные с экономической, демографической и культурно-религиозной экспансией;
- активизация на территории страны деятельности иностранных спецслужб и используемых ими организаций;
- экологические, техногенные угрозы.

Несмотря на то, что сегодня социально-экономическое, политическое и международное положение России несколько стабилизировалось, говорить о ее благополучии и безопасности рано. Экономическое развитие страны неравномерно и зависит как от внутренних, так и от внешних факторов. В условиях инфляции и существования безработицы социальное положение большинства людей неустойчиво. Население страдает от преступности и коррупции. Возрастает угроза террористических актов, увеличиваются конфликты на национальной и религиозной почве. Все это не дает оснований считать безопасность России надежной.

Если недооценивать или просто не замечать эти угрозы, они могут привести к чрезвычайным ситуациям социальной направленности. Фактически любая из них – экономический кризис, социальный взрыв, национальный или религиозный конфликт, террористический акт – являются реальностью в нашей стране.

Для локализации возможных проявлений чрезвычайных ситуаций социальной направленности в масштабах, как страны, так и регионов огромное значение имеет профилактическая работа. Необходимо обеспечить занятость населения, противодействие криминальным и экстремистским элементам со стороны органов правопорядка и спецслужб, укреплять обороноспособность страны и боевую мощь Вооруженных сил РФ.

Но, прежде всего, необходимо каждому человеку лично для себя осознать, что именно он является источником всех вышеуказанных опасностей и угроз. В связи с этим люди должны прийти к пониманию необходимости формирования в каждом человеке личности безопасного типа, то есть личности, обладающей такими качествами, знаниями, умениями, навыками, взглядами на жизнь, идеалами и ценностями, которые не будут создавать опасных ситуаций для самого человека и всего общества. Главную роль в осуществлении данной цели должна играть семья, а также СМИ и учреждения образования, задача которых способствовать формированию гражданской позиции и идеологии безопасности.

Краткий терминологический словарь

Абстинентный синдром	тягостное, часто болезненное состояние, представляющее собой реакцию некоторых систем организма (в основном нервной системы) на отсутствие или уменьшение дозы регулярно вводимого в организм наркотика, алкоголя, и других психоактивных веществ, способных вызывать привыкание
Алкоголизм	тяжелое хроническое заболевание, вызываемое систематическим употреблением спиртных напитков, характеризующееся непреодолимым влечением к ним, развитием психической и физической зависимости, деградацией человека как личности
Алкоголь	депрессант, то есть вещество, замедляющее все процессы в организме
Алкогольное отравление	вызванное потреблением содержащегося в спиртных напитках этанола состояние острого отравления, при котором жизнь человека подвергается серьезной опасности
Гипертрофия	увеличение объема органа тела или отдельной его части
Детоксикация	разрушение и обезвреживание различных токсических веществ химическими, физическими или биологическими методами
Жизнедеятельность человека	повседневная деятельность и отдых, способ существования человека
Игромания	психологическая неконтролируемая зависимость от игры, сопровождающаяся различными эмоциональными расстройствами
Иммунитет	свойство организма, обеспечивающее его устойчивость к действию чужеродных белков, болезнетворных (патогенных) микробов и ядовитых продуктов
Индивид	отдельный человек, как уникальное сочетание его врожденных и приобретенных свойств
Инфантильность	незрелость человека, выражающаяся в задержке становления личности, при которой поведение человека не соответствует возрастным требованиям к нему

Культ	почитание каких-либо предметов, реальных или фантастических существ, наделяемых сверхъестественными свойствами
Мониторинг	система наблюдений за процессом (явлением, фактором) природного или техногенного происхождения, состоянием окружающей среды, объекта, а также оценка и прогноз их изменений и развития
Мошенничество	хищение чужого имущества или приобретение права на чужое имущество путем обмана или злоупотребления доверием
Наркомания	хроническое заболевание, вызванное необходимостью принимать запрещенные вещества (наркотики), которые способны менять физическое и психическое состояние человека
Наркотические вещества	химические вещества синтетического или растительного происхождения, употребление которых медленно разрушает не только внутренние органы человека, но его мозг и психику
Никотин	алкалоид, содержащийся в растениях семейства паслёновых, преимущественно в табаке, махорке и, в меньших количествах, в томатах, картофеле, баклажанах, зелёном перце
Общество	исторически развивающаяся совокупность отношений между людьми, складывающаяся в процессе их жизнедеятельности
Окружающая среда	окружающая человека среда, обусловленная совокупностью факторов (физических, химических, биологических, информационных, социальных), способных оказывать прямое или косвенное, немедленное или отдаленное воздействие на жизнедеятельность человека, его здоровье и потомство
Опасная ситуация	обстоятельства, в которых люди, имущество или окружающая среда подвергаются опасности
Опасность	негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям

Паника	эмоциональное состояние, возникающее как следствие либо дефицита информации о какой-то пугающей или непонятной ситуации, либо ее чрезмерного избытка, и проявляющееся в импульсивных действиях
Психостимуляторы	разнородная группа веществ с одним объединительным признаком: в результате их употребления ускоряется темп мышления (при этом суждения становятся легковесными, поверхностными, менее обдуманными)
Работоспособность	потенциальные возможности человека выполнять конкретную работу при заданных режимах
Рефлекс	ответная реакция организма на раздражение, осуществляемая и контролируемая центральной нервной системой
Риск	вероятность причинения вреда жизни или здоровью граждан, имуществу физических или юридических лиц, государственному или муниципальному имуществу, окружающей среде, жизни или здоровью животных и растений с учетом тяжести этого вреда
Седативные средства	химически разнородная группа лекарственных веществ растительного или синтетического происхождения, которые вызывают успокоение или уменьшение эмоционального напряжения без снотворного эффекта (в то же время облегчают наступление естественного сна и углубляют его)
Секта	деструктивно действующая организация, в которой применяется манипуляция сознанием людей с помощью навязывания определенного учения, контроля за мыслительной деятельностью и психического насилия
Спиртные напитки	напитки, содержащие этанол (этиловый спирт, алкоголь)
Среда обитания	окружающая человека среда, обусловленная совокупностью факторов (физических, химических, биологических, информационных, социальных), способных оказывать прямое или косвенное, немедленное или отдаленное воздействие на жизнедеятельность человека, его здоровье и потомство

Стресс	состояние психического напряжения, возникающее у человека при деятельности в трудных условиях (как в повседневной жизни, так и в специфических обстоятельствах)
Суицид (самоубийство)	сознательный отказ человека от жизни, связанный с действиями, направленными на ее прекращение
Табак	род однолетних и многолетних кустарников и травянистых растений семейства паслёновых
Толпа	это временное собрание людей, объединенных в замкнутом физическом пространстве общностью интересов
Токсикомания	совокупность болезненных состояний, характеризующихся влечением и привыканием к приёму лекарственных средств и других веществ, не относимых к наркотическим
Толерантность	способность организма переносить неблагоприятное влияние того или иного фактора среды
Транквилизаторы	лекарственные препараты из группы психотропных средств, обладающие успокаивающим действием
Утомление	состояние, сопровождающееся чувством усталости, вызванное интенсивной или длительной деятельностью, выражающееся в ухудшении количественных и качественных показателей работы и прекращающееся после отдыха
Чрезвычайная ситуация социального характера	обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате возникновения опасных противоречий и конфликтов в сфере социальных отношений, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, ущерб здоровью людей или окружающей среде, значительные материальные потери или нарушение условий жизнедеятельности людей
Шарлатанство	обман, плутовство
Экстремальная ситуация	внезапно возникшая ситуация, угрожающая или субъективно воспринимаемая человеком как угрожающая жизни, здоровью, личностной целостности, благополучию

Курение

Табакокурение известно человечеству с древних времен. Первоначально табак использовался как лечебное средство, но быстро стало понятно о его разрушительном и смертоносном воздействии на организм. В разное время во многих странах мира начали вводить запреты на употребление табака, а к нарушителям применялись жесточайшие меры наказания. Однако, несмотря на запреты, эта «пагубная привычка» прочно вошла в жизнь людей. Являясь одной из самых распространенных, она постоянно привлекает в свои сети новые жертвы.

В табачном дыме содержится более 30 ядовитых (никотин, угарный газ, окись углерода, синильная кислота, аммиак, смолистые вещества, органические кислоты и другие) и около 4 тысяч вредных веществ.

Всемирная Организация здравоохранения (ВОЗ) считает курение одной из глобальных угроз здоровью и благополучию населения планеты. По данным международной организации, ежегодно от связанных с курением болезней умирают более 5 миллионов человек. Каждые восемь секунд в мире преждевременно умирает курильщик, причем каждый десятый из них – россиянин. Если тенденция роста потребления табачных изделий в мире сохранится, к 2020 году число связанных с курением преждевременных смертей возрастет до 10 миллионов в год, а к 2030 году курение станет одним из наиболее существенных факторов преждевременной смертности во всем мире.

По различным оценкам экспертов в Российской Федерации от болезней, связанных с табакокурением, ежегодно умирает от 330 до 500 тысяч человек. При этом с употреблением табака связано от 10 до 15% потерянных лет жизни.



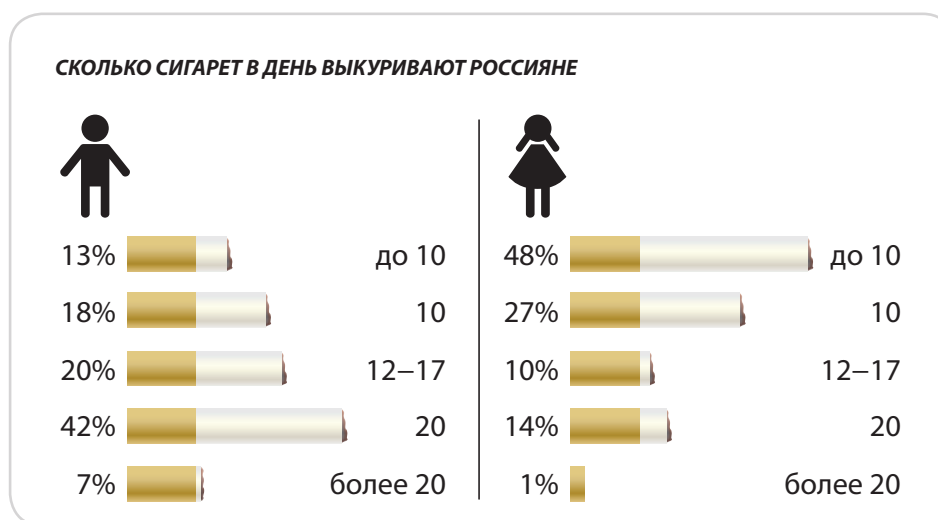
■ ПРЕДПОСЫЛКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

В России курит 44 000 000 человек. Курящих взрослых мужчин уже больше 60%. Особую тревогу вызывает стремительное увеличение курения среди детей, подростков и женщин.

Курение табака связано со многими причинами мотивации, привычкой или пристрастием. Курить же начинают совершенно по разным причинам. Первоначально закуривают, как правило, из праздного интереса. При этом первый опыт в большинстве случаев приходится на достаточно юный возраст, когда оценка ценностей и анализ собственных поступков еще не сформированы полностью, поэтому обо всей серьезности происходящего во время употребления табачного дыма думать не приходится.

Началу курения в подростковом возрасте способствуют следующие факторы: большинство друзей курят; давление со стороны друзей; желание казаться взрослым, значительным или грубым и сильным (как киногерой); наличие курильщиков в семье; любопытство; дух бунтарства; сигареты легко достать.

Начальным, побуждающим к курению фактором служит практически в абсолютном большинстве случаев психосоциальный аспект, тогда как собственно физиологические эффекты никотина при первых затяжках неприятны. К психосоциальным аспектам относятся: желание самоутвердиться, достичь социального доверия или еще каких-либо социально значимых для человека условий, желание сле-

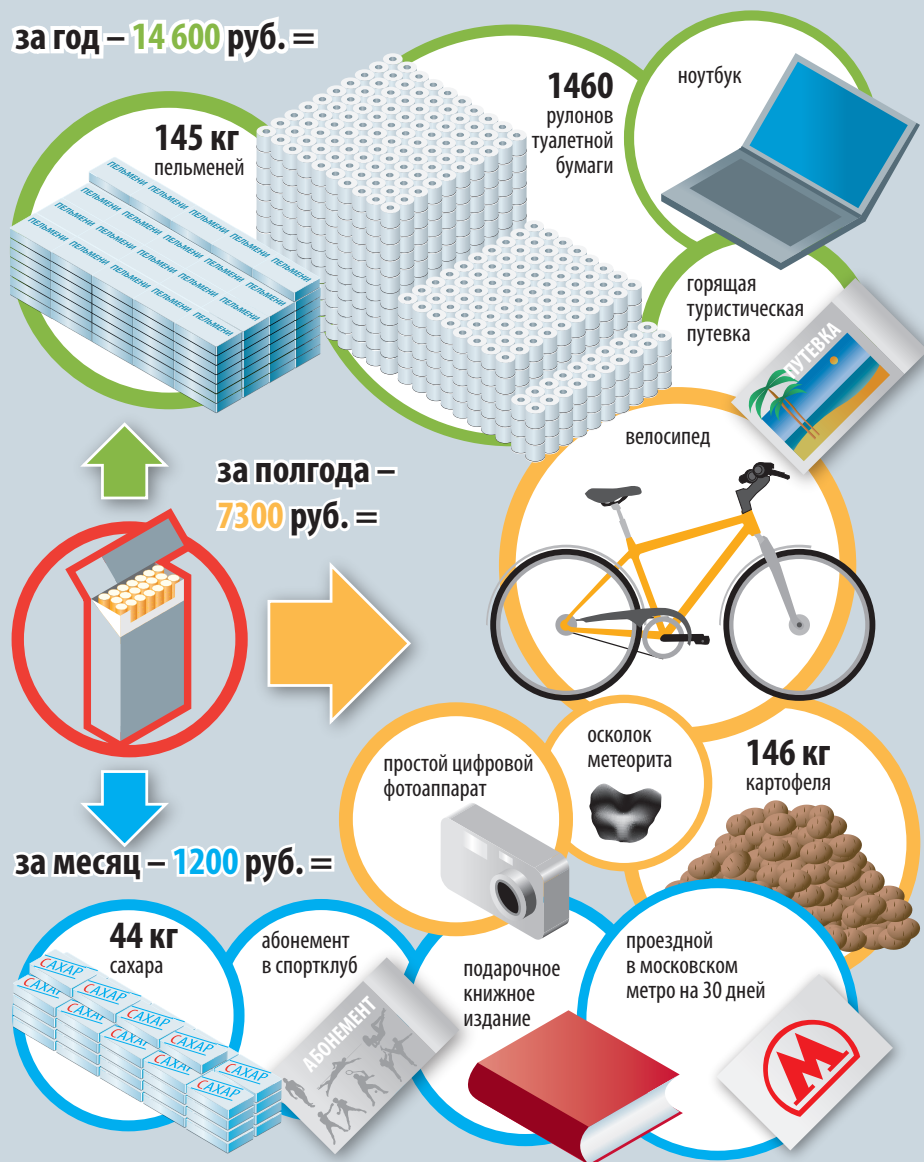


Сколько денег уходит в дым

Курение – привычка, опасная не только для здоровья, но и для кошелька

Человек, выкуривающий в день 1 пачку сигарет стоимостью 40 руб., может сэкономить*:

за год – **14 600 руб. =**



В среднем россиянин тратит на приобретение:

- сигарет - 4% зарплаты
- хлеба (по буханке в день) – около 1,5%

*По информации из открытых источников

довать моде (что особенно характерно для возникновения привычки курения у женщин), получение удовольствия от различных атрибутов курения, желание облегчить состояние при неприятной ситуации, отстраниться от проблем на некоторое время и т. д.

Впервые затянувшись, большинство людей испытывают массу неприятных ощущений – резкий, горьковатый привкус во рту, сердцебиение, головокружение, тошноту или даже рвоту. Однако в процессе повторного курения первоначальные эффекты стираются, но начинает проявляться приятное ощущение от употребления никотина, развивается привыкание. В итоге к психосоциальным причинам присоединяется «химическое» удовольствие – своеобразный, в некоторой степени сходный с наркотическим легкий кайф. Количество выкуриваемых сигарет увеличивается, человек пытается вновь пережить приятные ощущения. Чем взрослее становится человек, тем меньшее влияние оказывают психосоциальные факторы, более значимыми становятся сложно преодолимое желание курить и потребность в никотине. Курильщики начинают зависеть от сигарет, испытывая в их отсутствие синдром отмены, проявляющийся рядом патологических изменений со стороны разных систем организма. С целью избежать симптомов синдрома отмены курильщики стремятся поддерживать постоянную концентрацию никотина в крови, куря через определенные промежутки времени. Эмоциональное и нервное напряжение (стрессы, высокая нагрузка на работе, в учебе) увеличивают потребность в никотине, человек начинает курить еще чаще. Однако сами по себе стрессы все-таки редко могут привести некурящего человека к постоянному курению, хотя бывает и такое.

■ ■ ПРИЗНАКИ НАЛИЧИЯ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЧЕЛОВЕКА

Попадание никотина в организм человека запускает большое количество разнообразных реакций на уровне клеток и передачи нервных импульсов. Все эти реакции обратимы, то есть в отсутствии никотиновой поддержки они прекращаются или стабилизируются до физиологического уровня. На бытовом, привычном уровне привязанность к сигарете рассматривается как определенные стадии никотиновой зависимости.

«Первые звоночки» зависимости от курения появляются с эпизодического курения. В среднем на этой стадии зависимости отмечается от 1 до 15 эпизодов курения в месяц. Курение, как правило, не «в затяг», симптомы интоксикации после курения довольно выражены – головокружение, легкая тошнота от сигарет, слабость.

Следующая стадия – уже именно никотиновой зависимости – стадия привыкания. Теперь человек курит чаще – от однократной ежедневной сигареты (или раз в два дня) до 5 сигарет в сутки. Курят по-прежнему почти любые сигареты, за исключением крепких, но чаще предпочтение отдается дорогим маркам. После курения признаки интоксикации соответствуют предыдущей стадии. Длительность стадии – от 3 месяцев до 1,5 лет.

Первая стадия хронического курения ознаменовывается переходом к регулярному курению – в день расходуется от 10 до 20 сигарет (иногда больше). Появляется слабая психологическая привязанность к процессу курения. Попадание никотина уже вызывает клеточные реакции и соответствующие проявления. Организм толерантен к попаданию никотина – после выкуривания сигареты жалоб практически нет. Длительность стадии – до 7 лет.

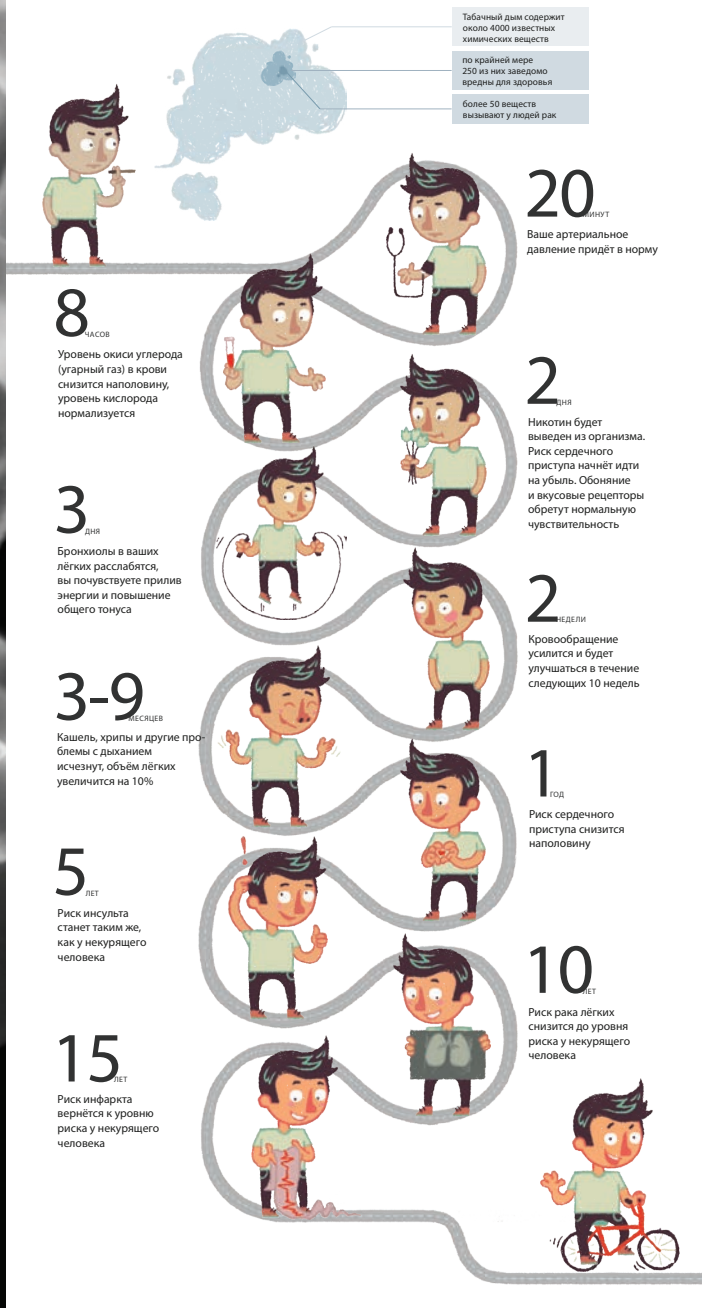
Вторая стадия никотиновой зависимости – стадия стагнации. Реакции на никотин стали привычными, курение стало частью «обязательной программы». Отсюда – проблемы при попытке отказаться от курения.

На второй стадии появляются первые признаки соматических патологий – поначалу это учащение бронхолегочных заболеваний, кашель по утрам, нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта.

Затем появляются

Бросай курить сейчас!

Что произойдёт с вашим организмом, если вы бросите курить прямо сейчас



признаки сосудистой патологии, показатели артериального давления говорят о приближающейся гипертонии. Длительность этой стадии никотиновой зависимости – до 20 лет.














На третьей стадии курения организму откровенно плохо. Истощены все адаптивные возможности, а рецепторы уже настолько ослаблены, что повышение дозы никотина, которое ранее приводило к активизации процессов, теперь наоборот, угнетает их. Сам процесс курения становится автоматическим – если человек решает бросить курить, то он отчетливо понимает, что к сигарете его не тянет вообще, но зато привязанность к привычкам сильна.

Для этой стадии никотиновой зависимости очень типично ночное курение – клетки нервной системы страдают даже при небольшом воздержании от курения, вызывая симптомы депрессии. Состояние практически всех органов и систем нарушено – от нарушений деятельности до серьезных патологических процессов вплоть до онкологических заболеваний.

Ты
ВИДИШЬ,
ЧТО ТЫ
куришь?



Что содержится в дыму
одной сигареты:

-  Диоксид углерода
-  Монооксид углерода (токсин)
-  Оксиды азота (токсин)
-  Бутадиен (канцероген)
-  Бензол (токсин/канцероген)
-  Формальдегид (токсин)
-  Ацетальдегид (токсин/канцероген)
-  Метанол (токсин)
-  Синильная кислота (токсин)
-  Никотин (токсин)
-  ПА-углеводороды (канцерогены)
-  Ароматические амины (канцерогены)
-  Потоний (канцероген)

■ ■ ■ ОПАСНЫЕ ПОСЛЕДСТВИЯ КУРЕНИЯ

В настоящее время в России масштабы употребления табака и распространенность связанных с этим заболеваний продолжают нарастать. В связи с этим наносится значительный ущерб здоровью населения, так как употребление табака является одним из основных факторов риска развития заболеваний различного характера.

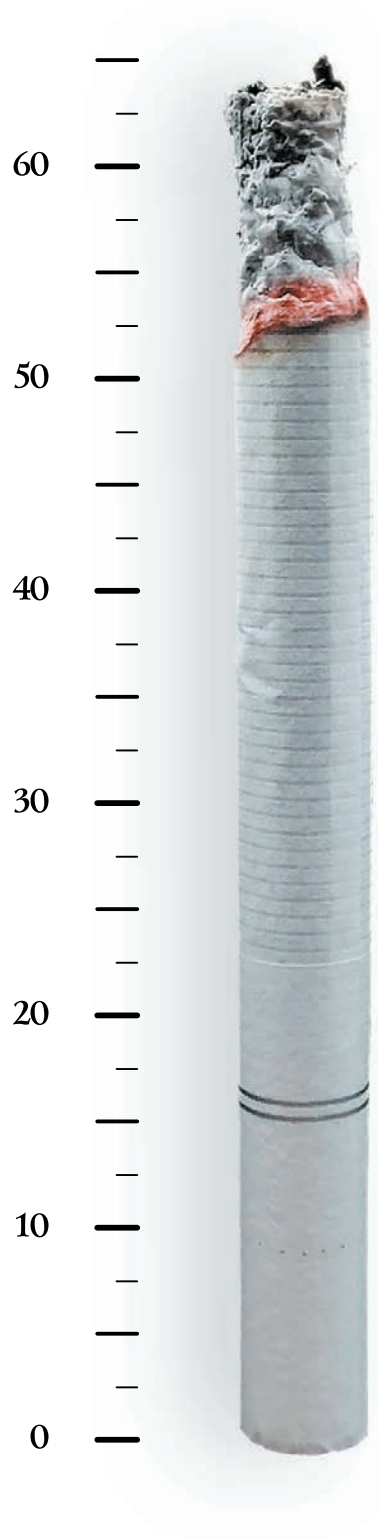
Сердечно-сосудистая система. После каждой выкуренной сигареты увеличивается число ударов сердца, его минутный объем, повышается давление крови. Дым от сигарет приводит к сужению сосудов периферических артерий. Развиваются состояния, которые приводят к образованию тромбов. Сокращается объем гемоглобина, доставляющего кислород. Курение также приводит к повышению уровня свободных жирных кислот в плазме и общего содержания холестерина в сыворотке крови.

Органы дыхания. В области дыхательных путей большого сечения развивается кашель, активизируется выделение мокроты. Малые дыхательные пути из-за воспаления сужаются. В легких курильщиков можно обнаружить повышенное содержание воспаленных клеток. Приступы астмы возникают чаще, приобретая более тяжелую форму. Возникает склонность к рецидивам респираторных заболеваний.

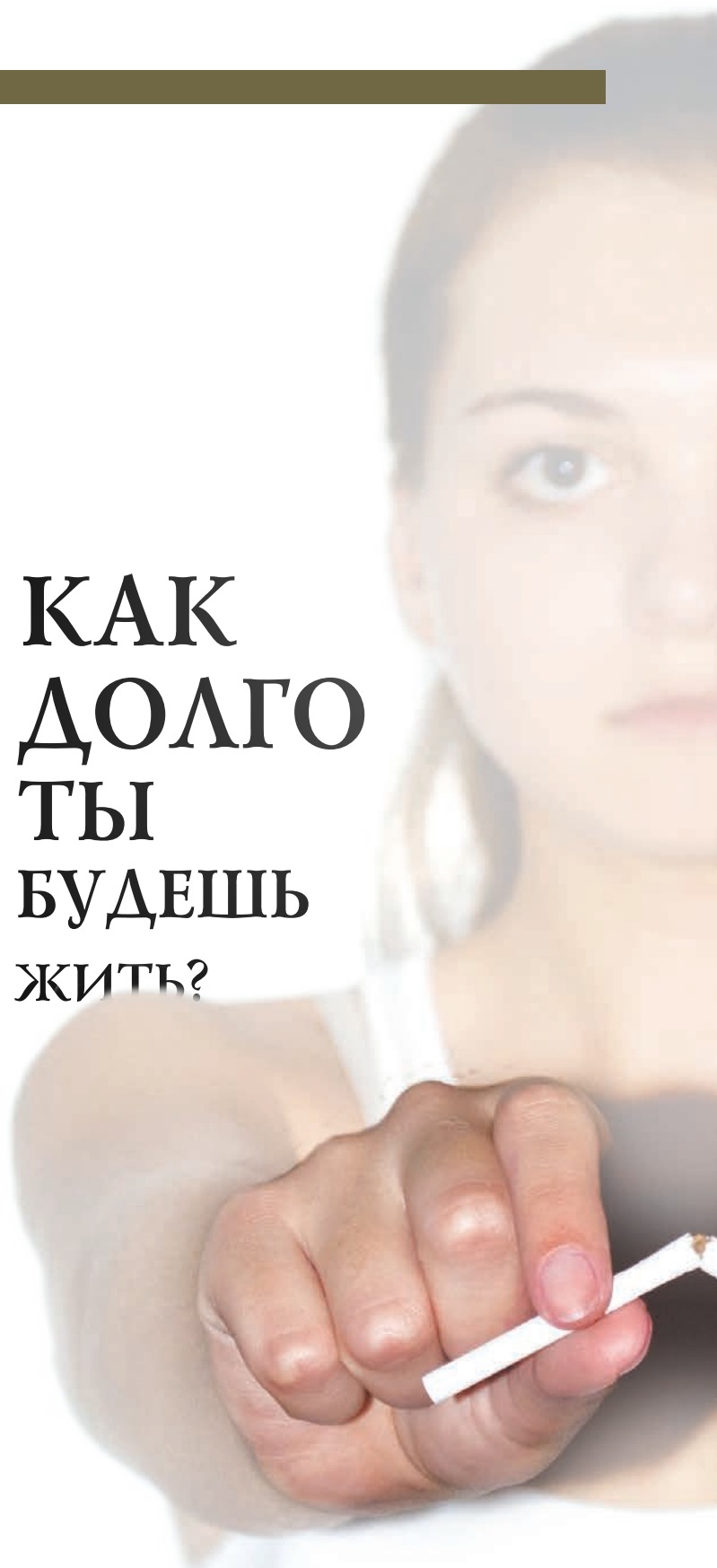
Онкологические заболевания. Исследования доказывают, что сигаретный дым содержит канцерогены, которые действуют как стимуляторы роста опухолей. Курение называют основной причиной возникновения злокачественных новообразований губ, полости рта и глотки, гортани, пищевода, трахеи, бронхов, легких. Курение в сочетании с алкоголем увеличивает риск возникновения рака пищевода и желудка. Выявлена высокая степень связи между раком мочевого пузыря и курением, еще существуют данные о связи курения и рака молочной железы.

Курение является основной причиной таких видов раковых заболеваний как:

- рак ротовой полости, включая губы и язык (92%);
- рак легких, трахеи и бронхов (85%);
- рак гортани (84%);
- рак пищевода (78%);
- рак почек (48%);
- рак мочевого пузыря (47%);
- рак поджелудочной железы (29%).



**КАК
ДОЛГО
ТЫ
БУДЕШЬ
ЖИТЬ?**





Нервная система. Постоянная потребность организма в никотине держит человека на пике нервного напряжения, увеличивая его агрессивность, раздражительность, вспыльчивость, нервозность.

Внешний вид. Преждевременные морщины, сухая, тусклая, сероватая, потерявшая эластичность кожа, впавшие щеки, желтые зубы и ногти, тусклые волосы, неприятный запах изо рта – типичный портрет хронического курильщика.

Прочие клинические последствия. Среди курильщиков чаще встречается язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Курящие в 1,7 раза чаще становятся тугоухими. Среди курящих людей в возрасте от 60 до 69 хуже слышать стали 56,4%. Среди некурящих слух ухудшился у 35,5%. Никотин опасен не только для легких, но и для костей, суставов и мышечной ткани. Это связано с тем, что

он нарушает процесс заживления ран и переломов, блокирует свойства витаминов С и Е. В результате курильщики чаще страдают от смещения межпозвоночных дисков, у них ослабляется эластичность связок, замедляется процесс заживления ран по сравнению с некурящими.

Для беременных женщин. Курение матери («пассивное курение плода») является причиной синдрома внезапной смерти младенца в 30-50% случаев. От никотина происходит спазм сосудов плаценты, и у ребенка возникает кислородное голодание. Ядовитые вещества действуют на все его органы, мешают ребенку нормально развиваться. В результате большинство детей, рожденных курильщицами, появляются на свет с низким весом, часто болеют, развиваются медленнее, чем их сверстники. У женщин курение может препятствовать зачатию, а если такое чудо всё же случается, то курение во время беременности на 50% увеличивает рождения ребёнка с умственной отсталостью, а иногда оборачивается выкидышем, гибелью плода. Особенно опасно курение в последние 6 месяцев – всего 1 пачка сигарет в день и родившийся ребёнок почти обязательно (в 85% случаев) будет умственно отсталым, а также может быть ещё и глухим. У детей, чьи матери курили во время беременности, на 40% повышается риск развития аутизма. Также ученые выявили взаимосвязь курения на раннем этапе беременности и рождения ребенка с «заячьей губой».



ВРЕД ПАССИВНОГО КУРЕНИЯ

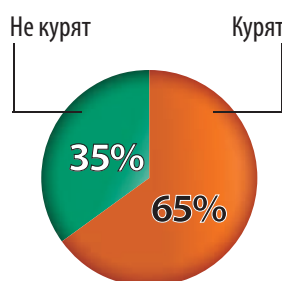
Курение является социальной проблемой общества как для его курящей, так и для некурящей части. Пассивный курильщик, находясь в помещении с активными курильщиками в течение одного часа, вдыхает такую дозу некоторых газообразных составных частей табачного дыма, которая равносильна выкуриванию половины сигареты. Статистические данные американских исследователей говорят о том, что отсроченный результат пассивного курения дает 46 000 смертей в год, причем 14 000 – от раковых заболеваний различной локализации, 32 000 – от заболеваний сердца и сосудов. По данным Международной организации труда, ежегодно 200 000 работающих людей умирает в результате вдыхания вторичного табачного дыма на работе.

Также пассивное курение способно вызвать обильное слезотечение, у 14% некурящих – кратковременное ухудшение остроты зрения и у 19% – повышенное отделение слизи из носа.

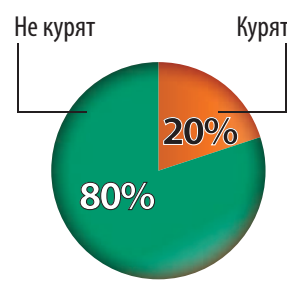
Пассивное курение особенно опасно для маленьких детей, т.к. является причиной снижения их иммунитета. По вине курящих родителей малыши чаще простужаются и болеют гриппом. Более того, пассивное курение может привести к возникновению астмы у ребенка.

ЦИФРЫ И ФАКТЫ

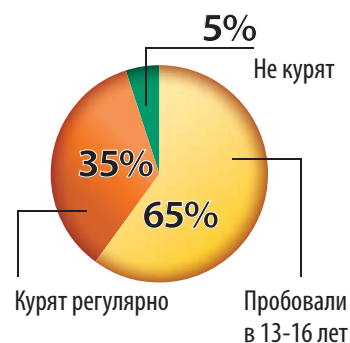
В РОССИИ КУРЯТ ОКОЛО 70 МИЛЛИОНОВ ЧЕЛОВЕК.



МУЖЧИНЫ



ЖЕНЩИНЫ



ПОДРОСТКИ

По данным ВОЗ и Российской антитабачной коалиции.

Курение ставит под сомнение возможность выживания и развития человека как вида. Мир осознал всю угрозу и опасность, которую таит в себе безобидный на вид табачный лист. В настоящее время большинство стран мира предпринимают меры и проводят различные мероприятия, направленные на уменьшение и предупреждение потребления изделий из табака. Человечество встало на путь избавления от эпидемии курения, на пропаганду здорового, полноценного образа жизни, свободного от воздействия «зелья»: в большинстве стран запрещается курить в общественных местах (в России данный закон вступил в силу с 01.06.2013 г.), показывать по телевидению курящих людей, продавать табачные изделия несовершеннолетним, а также рекламировать их в средствах массовой информации.



Кроме защиты здоровья некурящих и обеспечения большей производительности труда (у курящих работников), одной из основных целей запрета на курение является пожарная безопасность: курение (особенно в сочетании с пьянством и наркоманией) является частой причиной пожаров и гибели людей.

По данным статистики свыше 60% российских курильщиков хотели бы отказаться от курения, но сделать это не всегда бывает просто.

Трудность полного прекращения курения в значительной степени обусловлена возникновением синдрома отмены, близкого тому, что наблюдается при прекращении приема наркотиков. Многим курильщикам сложно бросить курить самостоятельно даже при наличии осознанного же-



лания. Как правило, через 5-10 лет курения, когда сигарета уже не воспринимается как символ, зато о себе дают знать первые симптомы ассоциированных с курением заболеваний, многие понимают, что необходимо отказаться от курения. Однако на этот момент уже имеется сформированная и выраженная не только психическая, но и физическая зависимость.

Чтобы бросить курить самостоятельно, нужны немалая сила воли и выдержка. К счастью, сейчас существует множество медицинских программ, призванных облегчить курильщикам отказ от никотина. Врачи-наркологи и психотерапевты проводят обследование курильщиков, выясняя выраженность психической и физической зависимости и степень тяжести синдрома отмены. Именно исходя из подобного рода обстоятельств, совместно с врачом должна быть разработана определенная программа прекращения



В целом задача бросить курить определенным образом сводится к трем сравнительно несложным шагам.

1. Осознать причины своего курения.
2. Выработать новые модели поведения.
3. Закрепить эти модели. При определении цели бросить курить, необходимо преодолеть важный барьер – побороть страх.

курения. Эта программа включает соблюдение малосоленой и низкокалорийной диеты с большим количеством овощей и фруктов, важно также увеличение физической активности с дыхательной гимнастикой, можно применять ряд психологических приемов и при необходимости – содержащую небольшое количество никотина жевательную резинку или кожную наклейку. Последние помогают преодолеть тяжелые ощущения синдрома отмены, но решить вопрос о применении тех или иных препаратов должен лечащий врач. Следует заметить, что их рискованно или не следует применять после недавно перенесенного инфаркта миокарда или инсульта, при наличии аритмии, тяжелом поражении сердца, почек, печени, при ряде других заболеваний, беременным и кормящим грудью матерям.

Облегчают течение абстинентного синдрома новая обстановка и продолжительное пребывание на свежем воздухе, а психические и физические нагрузки утяжеляют его. Именно поэтому отвыкание от процесса курения благоприятно в период отдыха (отпуск, каникулы и т. д.) или в период выздоровления от любого имеющегося заболевания, лучше респираторного (грипп, бронхит и т. д.), что связано с естественным снижением потребности в курении. Для многих пациентов отказ от курения легче проходит в условиях специальных реабилитационных центров, стационаров, где они находятся в течение времени, необходимого для купирования абстинентного синдрома. Другим пациентам легче будет отказаться от курения в привычной обстановке, при поддержке близких родственников. Все эти особенности выясняет лечащий врач.

Достаточно популярное на сегодняшний день использование сигарет без никотина в качестве заместительной терапии считается нецелесообразным, так как в результате их использования в определенном смысле удовлетворяется психоэмоциональная тяга к процессу курения, однако не имеется непосредственно стимулирующего действия никотина: курение такого «табака» учащается, в связи с чем утяжеляются последствия вдыхания продуктов сгорания растительных веществ.

Страх в этом случае связан с неизвестностью и опасением того, что качество жизни значительно ухудшится. Курильщики считают, что после отказа от сигарет они станут больше нервничать, при этом не будет возможности снять стресс. Их пугает то, что будет отсутствовать возможность отдыхать, есть боязнь страданий без сигарет и т.д. Ирония же заключена в том, что качество жизни, наоборот, значительно улучшится – организм избавится от постоянного воздействия никотина и других сигаретных ядов, однако не сразу, и поэтому верится в это с трудом.



К тому времени, когда наступит день отказа от курения, не должно остаться сигарет в доме, на работе в машине. Также желательно убрать все предметы, которые хоть как-то напоминают о пагубной привычке (пепельницы, статуэтки и т.д.). Важно регулярно заниматься физическими упражнениями или ежедневно как можно больше ходить пешком. Желательно поговорить с друзьями, бросившими курить, и по возможности перенять их опыт. В том случае, когда уже имелся опыт покончить с пристрастием к табакокурению, но попытка не удалась, постарайтесь понять свои ошибки. После того, как определилась готовность к решающему дню и морально, и физически, можно приступать к борьбе с курением. При этом самое тяжелое – продержаться первую неделю. Чтобы она не стала очень тяжким испытанием и по возможности прошла легче, предлагаются следующие **специальные советы**.

1. Важно больше пить, с помощью воды организм будет быстрее избавляться от токсинов, что облегчит общее состояние.
2. Не менее важно принимать витамины в комплексе с минеральными веществами, поэтому следует употреблять в





пищу больше овощей и фруктов (моркови, яблок, арбузов, груш, тыквы, шпината, сладкого картофеля).

3. Необходимо также делать все возможное, чтобы отвлечься от желания взять сигарету, т.е. постараться максимально себя развлечь – оптимальными будут пешие прогулки на свежем воздухе, занятия спортом.

4. Следует постараться избегать тех мест, где имеется провоцирующая вас закурить ситуация (баров, курящих компаний и т.д.), и, наоборот, больше времени проводить с некурящими друзьями.
5. В моменты сильного желания затянуться сигаретой следует отвлекать себя хотя бы на некоторое время – разговором по телефону, домашними делами и т.д.
6. Постарайтесь дать себе слово прожить один сегодняшний день, не куря, причем такое обещание следует давать себе каждое утро! Очень эффективно поднимает настроение складывание тех денег, которые Вы бы тратили на сигареты, и время от времени для поднятия настроения следует покупать себе на них подарки.
7. Поможет осознание того, что ломки, т.е. физическая нехватка никотина – временное явление, и проходят такие ощущения в течение первых двух недель.
8. Нужно помнить, что общение с курящими людьми представляется еще одним достаточно сильным провоцирующим фактором.
9. Достаточно эффективным способом, помогающим бросить курить, является применение специальных лекарственных препаратов (по рекомендации врача) как содержащих никотин, так и без него.
10. К альтернативным методам отказа от курения относятся иглотерапия (рефлексотерапия) и гипноз.

Сигареты справедливо называют бомбой замедленного действия. Чтобы она «не взорвалась», нужно выполнить лишь одно условие – не начинать курить!

АЛКОГОЛИЗМ

По данным Всемирной организации здравоохранения уровень потребления спиртных напитков начинает представлять национальную опасность, если в стране в год на душу населения потребляется более 8 литров алкоголя (в переводе на чистый спирт). После этого порога начинается необратимое угасание этноса. В России потре-



бление алкоголя на душу населения в год официально составляет 8,1 литра. Однако эксперты полагают, что реальное потребление алкоголя в России составляет от 15 до 19 литров, при этом 85% российских мужчин пьют регулярно.

Многие эксперты считают потребление алкоголя причиной серьезной беды – резкого сокращения населения. После распада Советского Союза оно постоянно уменьшается. В послеперестроечное время доступность водки выросла в несколько раз, что привело к катастрофическому росту «алкогольной» смертности. Главными жертвами чрезмерно либеральной алкогольной политики стали мужчины трудоспособного возраста. По оценке Организации Объединенных наций к середине столетия численность населения в России снизится со 144 до 112 млн человек. Виной тому является, прежде всего, высокая смертность. В структуре причин смерти населения от несчастных случаев, отравлений и травм в Российской Федерации 13,4% составляет смертность от случайных отравлений алкоголем и его суррогатами. В 2012 году в России от случаев отравлений алкоголем умерло 35 900 человек. С 10,4 случаев смерти на 1000 жителей в 1986 году этот показатель в 2012 году увеличился до 16,9. Каждый третий случай смерти является прямым или косвенным следствием алкоголизма. Продолжительность жизни российских мужчин едва достигает

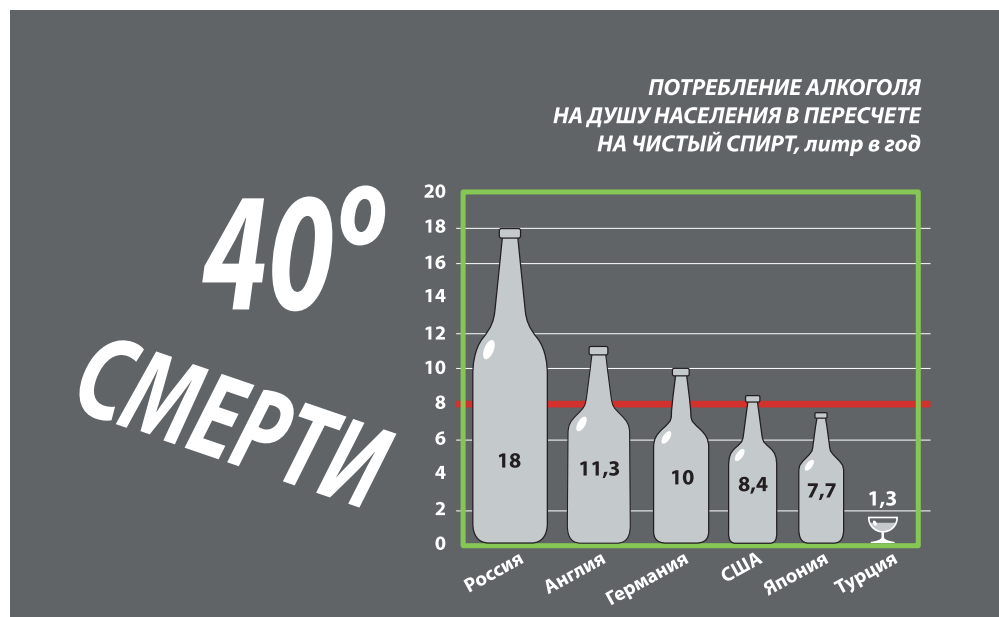
60 лет, в то время как их немецкие товарищи по полу в среднем живут 74,5 лет. Алкоголь стал угрозой национальной безопасности.

В 2012 году число больных алкоголизмом в РФ достигло 4,3 млн. При этом Россия занимает одно из лидирующих мест в мире по заболеваемости детским и подростковым алкоголизмом.

Алкоголь вошёл в жизнь людей, став элементом ритуалов, обязательным условием официальных церемоний, праздников, некоторых способов времяпрепровождения, решения личных проблем. Однако эта ситуация дорого обходится обществу: 90% случаев хулиганства и изнасилований, почти 40% других преступлений связаны с опьянением. Убийства, грабежи, разбойные нападения, нанесение тяжких телесных повреждений в 70% случаев совершаются лицами в нетрезвом состоянии. Около 60% самоубийц совершают роковой шаг в состоянии опьянения, которое «затуманивает» их разум.

Часто люди становятся жертвами некачественной алкогольной продукции, что приводит к серьёзным отравлениям и даже их гибели.

Попытка замены водки пивом не изменила ситуацию. Россия, страна водки, вышла по потреблению пива на душу населения на пятое место в мире. Это потребление



увеличилось с 14,6 литров в 1996 году до 96 литров в 2012. В таких метрополиях, как Москва или Санкт-Петербург, потребление подскочило даже до 110 литров.

Похититель рассудка – так именуют алкоголь с давних времен. Его относят к наркотическим веществам, поскольку употребление алкоголя приводит к привыканию и болезненному пристрастию. Алкоголь относится к сильно действующим психоактивным веществам, вызывающим устойчивую зависимость. Если человек становится алкоголиком, он наносит вред своему здоровью, отчуждается от общества, разрушает семью, способствует формированию отрицательного генетического наследства.

Алкоголь, как любой наркотик, имеет несколько фаз действия.

1 фаза: через несколько минут после употребления спиртных напитков человек ощущает тепло, прилив сил.

Однако вскоре это состояние сменяется **2 фазой:** увеличивается ритм сердца и давление, нарушается скорость реакции, координация движений. По истечении нескольких часов после употребления алкоголя состояние человека резко ухудшается: появляется слабость, головокружение, тошнота и рвота, боли в сердце и во всем теле, отсутствие аппетита, дрожь в руках, жажда – развивается «похмельный синдром».



■ ПРЕДПОСЫЛКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Люди давно, еще со времен глубокой древности, знают и употребляют средства, которые опьяняют человека, заставляют как бы забыть на время горе и заботы жизни, вызывают кажущийся подъем сил и энергии. Тяжелые материальные условия и все лишения жизни, вызванные борьбой за существование, бесправное положение, непосильный труд, низкий уровень образования одних классов или безделье, пресыщенность и пустота жизни других заставляли и заставляют людей искать забвения и радости в опьянении.

Зачастую, мотивами первого приобщения к алкоголю подростков становятся следующие поводы: «праздник», «семейное торжество», «гости» (характерны для девушек), или такие, как: «неудобно было отстать от ребят», «друзья уговорили», «за компанию», «для храбрости» (характерны для юношей).

Однако даже если приобщение к алкоголю происходит за семейным столом, во время праздника, тем самым снимается психологический барьер и подросток чувствует себя вправе выпить с товарищами или даже один, если появляется такая возможность.

Первое знакомство с алкоголем, как и с сигаретой, вызывает естественную реакцию организма: тошноту и даже рвоту. Благодаря этому, многие ребята какое-то время не стремятся повторить данный опыт, однако, при возникновении определенных мотивов, например, избавиться от скуки, подросток (особенно в компании) пытается преодолеть естественную реакцию организма. Со временем, втягиваясь в такое времяпровождение.

Большинство подростков знает о вредном влиянии алкоголя на организм, но среди них также распространено мнение о «пользе» алкогольных напитков, которые расцениваются как показатель взрослости, что косвенно поддерживается некоторыми произведениями литературы и киноискусства, где смакуется и даже поэтизируется состояние опьянения. В них молодежи навязывается ложная мысль, что в жизни взрослого человека пьяные застолья – дело обыденное.



Для взрослых людей характерны следующие причины частого употребления алкоголя:

1. Невозможность самореализации. И не только в плане выражения личности. Особенно это характерно для мужчин.
2. Желание обратить внимание на себя и свои проблемы. Порой только таким образом люди просят о помощи, кричат «помогите, я запутался». Это происходит из-за особенностей психики, когда человек не может выкладывать свою проблему на общее обозрение.
3. Желание освободиться от гнета комплексов неполноценности. И они не всегда связаны с дефектами внешности. Наоборот, более часто алкоголизм возникает на почве психологических переживаний.
4. Необходимость успокоиться, расслабиться после тяжелого трудового дня или недели. Как правило, это выливается в целую традицию потребления алкоголя: в бане, в сауне, с пивом-водкой, с хорошей компанией.
5. Постоянное влияние друзей, коллектива.
6. Чувство безысходности, от осознания жизненного тупика. Это удел слабохарактерных людей, которые не имеют моральных сил бороться с жизненными трудностями. Такую причину для пьянства можно назвать позицией страуса.
7. Желание усмирить ненависть к самому себе. Самая опасная причина, которая выливается в жажду самоубийства. Для профилактики таковой почти невозможно ничего сделать.
8. Дань моде. Сегодня употреблять алкоголь – это модно, это придает молодому человеку определенный статус, дает пропуск в мир молодежной «тусовки».
9. Потому что нравится. И эта причина сложнее всего поддается искоренению, ведь так сложно отказаться от того, что нравится. Такие алкоголики чаще подвержены рецидивам, так как не могут забыть вкуса, запаха, ощущения любимого алкогольного напитка.

■ ■ ПРИЗНАКИ НАЛИЧИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЧЕЛОВЕКА

Первый признак алкоголизма – влечение к спиртному.

Пьющие люди часто отрицают этот первый признак алкоголизма, они утверждают, что пьют как все: по праздникам, с друзьями, во время тяжелых стрессов, снять усталость. Влечение к спиртному – это самый ранний и самый стойкий признак алкоголизма (фундамент заболевания). Влечение к спиртному можно выявить по следующим признакам:

- большое количество поводов для употребления алкоголя;
- изменение поведения в ожидании выпивки (человек веселеет, оживляется, начинает суетиться, старается быстрее закончить с делами, т.е. находится в предвкушении);
- положительное отношение ко всему, что связано с принятием алкоголя;

- психологический и физический комфорт в состоянии опьянения;
- появление системы оправданий за собственное пьянство;
- перестройка жизненных ценностей и нравственных принципов: все, что способствует выпивкам, оценивается только положительно, а то, что препятствует, оценивается резко отрицательно;
- отсутствие критики к своему состоянию.

Второй главный признак алкоголизма – потеря контроля над дозой алкоголя.

Этот признак возникает в начальной стадии, но присутствует на всем протяжении заболевания. Он подразумевает трудность или невозможность для человека остановиться на малых дозах алкоголя, алкоголик не может сознательно ограничить прием алкоголя.





Третий признак алкоголизма – отсутствие рвоты (потеря защитного рефлекса).

На любое токсическое воздействие у организма есть свой защитный рефлекс. На поступление яда в организм человека через желудочно-кишечный тракт есть свой рефлекс и это рвота. Организм на первых порах активно пытается вывести отраву из организма и пока защитный механизм действует, он защищает его. Однако чем чаще будет человек напиваться, тем слабее будет за-

щитный рефлекс, а через какое-то время он и вовсе перестанет вызываться. После этого алкоголик может напиться до смерти, но рвоты у него не будет. Потеря защитного рефлекса – это объективный признак алкоголизма.

Четвертый признак алкоголизма – увеличение невосприимчивости.

Чем чаще человек начинает употреблять алкоголь, тем больше ему его требуется для наступления опьянения. Увеличение дозы алкоголя (по сравнению с изначальной) в 3-5 раз говорит о переходе из состояния бытового пьянства в начальную стадию алкоголизма.

Пятый признак алкоголизма – регулярные выпивки.

В первой стадии алкоголизма возможны непродолжительные перерывы в употреблении алкоголя из-за контроля со стороны родственников, отсутствия денег и других причин. Если человек продолжает употреблять алкоголь регулярно – это говорит о том, что в его организме произошли серьезные изменения.

Если Вы или ваши знакомые попадают под один из выше перечисленных признаков, то пора бить тревогу!

Алкоголь вызывает поражение всех органов человеческого организма уже на ранних этапах. Но поначалу эти недуги могут протекать незаметно и для больного, и для его близких. По мере возрастания алкогольного стажа такие болезни, как гепатит, панкреатит, гастрит и другие, возникают все чаще и все в более тяжелой, подчас неизлечимой форме. По свидетельствам врачей, алкоголики болеют на 20-30% чаще обычного и в 2 раза чаще их заболеваемость связана с потерей трудоспособности. Жизнь таких людей короче на 15-20 лет, чем у людей непьющих.

Кровь

Алкоголь угнетает продуцирование тромбоцитов, а также белых и красных кровяных телец. Итог: малокровие, инфекции, кровотечения.

Мозг

Алкоголь замедляет циркуляцию крови в сосудах мозга, приводя к постоянному кислородному голоданию его клеток, в результате чего наступает ослабление памяти, утрачивается способность приобретать новые знания, снижаются эмоциональные реакции, нарушается координация движений и наступает медленная психическая деградация. В сосудах развиваются ранние склеротические изменения, возрастает риск кровоизлияния в мозг.

Сердце

Врачи уже давно заметили, что сердечно-сосудистые болезни возникают чаще и текут неблагоприятно при систематическом употреблении спиртного. Отрицательное действие на сердце и кровеносные сосуды оказывают не только крепкие напитки,



но и пиво. Пиво, легкие вина поначалу разжигают аппетит, вызывают вялость, сонливость. Это приводит к эмоциональному и интеллектуальному отупению, к общему ожирению. Ненормальная работа сердца, перекачивающего по кровеносным сосудам огромное количество жидкости, приводит к гипертрофии сердечной мышцы. Такому сердцу трудно выполнять свои функции. Затем приходит момент, когда оно не выдерживает, останавливается. По данным разных исследователей гипертоническая болезнь среди пьющих людей встречается в 2-3 раза чаще, чем у всего населения. Стойкое повышение артериального давления зарегистрировано у 19% алкоголиков.



Пищеварительная система

Алкоголь повреждает и разрушает клетки внутренней поверхности пищеварительных органов, вызывает ожог и омертвление их тканей. Это приводит к нарушению процессов всасывания питательных веществ, угнетению выделения пищеварительных ферментов, застою пищи в желудке, что может привести к резким болям в животе, проблемам с пищеварением, гастритам, сахарному диабету, панкреатиту, раку пищевода и желудка.

Печень

Этот орган страдает от алкоголя больше всего: возникает воспалительный процесс (гепатит), а затем и рубцовое перерождение (цирроз). Печень перестает выполнять свою функцию по обеззараживанию токсических продуктов обмена, выработке белков крови и другие важные функции, что приводит к неизбежной смерти больного.

Поджелудочная железа

Больные, страдающие алкоголизмом, в 10 раз больше подвержены вероятности заболеть диабетом, чем непьющие: алкоголь разрушает поджелудочную железу – орган, продуцирующий инсулин, и глубоко извращает обмен веществ.

Почки

Почки спасают организм от отравления ядами, попавшими извне, и веществами, образовавшимися в самом организме. Острая, а тем более хроническая интоксикация алкоголем нарушает данные функции почек.

Кожа

Пьющий человек почти всегда выглядит старше своих лет: его кожа очень скоро теряет свою эластичность и стареет раньше времени.

Одной из реакций организма на длительное употребление алкоголя является острое психическое заболевание – белая горячка. Её причиной является токсическое поражение мозга. Она начинается с развития похмельного состояния, затем нарастают безотчётная тревога, страх, предчувствие надвигающейся беды. Сон человека становится тревожным, а его сновидения кошмарными. Часто возникают подвижные, яркие зрительные галлюцинации: больные видят перед собой множество насекомых, животных, змей, иногда чертей. Часто эти иллюзии сопровождаются слуховыми и тактильными: больные слышат голоса, чаще всего угрожающие им расправой или предостерегающие от чего-либо, либо ощущают, как по ним ползают различные насекомые. Иногда все три группы галлюцинаций складываются в очень реалистичную картину: кто-то видит собственные похороны, кто-то – суд над собой.



■ ■ ■ ■ СПОСОБЫ БОРЬБЫ С АЛКОГОЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТЬЮ

Несмотря на серьёзные последствия и очевидное ухудшение состояния здоровья, человек зачастую не бросает пагубную привычку. Алкоголизм – заболевание, которое с трудом поддается лечению: человек, «околдованный» действием «зелья», как правило, не хочет и не может от него отказаться без посторонней помощи.

Вся совокупность методов борьбы с алкогольной зависимостью классифицируется следующим образом:

Официальные методы, используемые во врачебной практике.

1. Медикаментозные

Их суть заключается в применении к больному особых препаратов, которые способны вызывать негативные реакции организма при употреблении напитков, содержащих этиловый спирт даже в незначительных количествах. В этом случае человек ощущает тошноту, головокружение или учащенное сердцебиение. Может возникнуть рвота или диарея, сумеречное состояние сознания.

При постоянном воздействии препарата вырабатывается прочная психологическая взаимосвязь между фактом приема алкоголя и следующим за ним ухудшением общего состояния. Как следствие, человек перестает пить.

Медикаментозное лечение должно назначаться только врачом-специалистом – наркологом.

2. Психологические

Они включают в себя работу с сознанием и подсознанием человека для выработки блокады или запрета на употребление алкоголя. К ним относятся кодирование и эмоционально-стрессовая психотерапия.

Во время процедуры гипнотического внушения у пациента создается код, или, иначе, особая установка, отвечающая за стремление к трезвой жизни и непереносимость алкоголя. Кодирование обычно происходит за один сеанс, но подходит не всем, так как часть людей с рождения устойчива к гипнозу.

Во время эмоционально-стрессовой психотерапии пациенту ставят блокаду посредством провоцирования стрессового состояния, когда больной наиболее внушаем.

В процессе применения этих методик у человека формируется негативное отношение к алкоголю, то есть осуществляется программирование на трезвость.

Психологические методы борьбы должны проводиться только специалистами – врачами-наркологами и психотерапевтами.

3. Реабилитационные


Эти методы направлены на формирование новых жизненных ценностей у пациента после его отказа от алкоголя. Таких методов существует множество, и каждый психотерапевт может предложить свой вариант лечения. Объединяет их схожий план:

- определение стадии болезни;
- тщательное исследование психологических характеристик больного, обозначается первопричина заболевания;
- выработка индивидуального плана, постановка жизненных целей, становление воли;
- планомерное изменение отношения к алкоголю – уничтожение статуса «средство забвения», смена роли врага на друга;
- далее устанавливаются критерии: отказ от напитков с определенной долей спиртного в составе (не выше 10-18%), определение предпочтительной, безопасной дозы, таким образом, создаются рамки употребления;
- пациент начинает контролировать свое состояние, осознанно и в меру употреблять алкоголь.

4. Неофициальные или народные методы, применяемые в быту

Однозначно ответить, являются ли на самом деле народные методики действенными или это психологический эффект, нельзя. Но все же они также пользуются определенной популярностью.





Как правило, все они основаны на использовании лекарственных трав с различного рода действием:

1) Применение настоев лекарственных трав, вызывающих неприятные ощущения при одновременном употреблении с алкоголем.

В качестве растительных аналогов блокирующих препаратов используются настои полыни и золототысячника (один к одному) или чабреца, которые вызывают рвоту и тошноту при одновременном или последующим распитии спиртных напитков.

2) Применение успокаивающих настоев.

Успокаивающие травяные настои или вытяжки снимают агрессию и напряженность алкоголика, вызванную невозможностью употребить спиртное по первому желанию. Здесь используют препараты на основе валерианы, родиолы розовой, боярышника.

3) Применение настоев и продуктов, снижающих тягу к алкоголю.

В качестве мер, снижающих тягу к спиртному, применяют лечение укусами пчел. Также употребляют пчелиный мед или разведенный прополис.

Борьба с алкоголизмом – это сложный и многогранный процесс, который требует усилий со стороны врачей, родных и близких людей, а главное самого больного.

В Российской Федерации в социально-приемлемых ситуациях допускается умеренное употребление алкогольных напитков даже публично, например, на торжественных мероприятиях с участием первых лиц государства. Однако достаточно частое употребление спиртных напитков приводит к зависимости и заболеваниям. Именно поэтому в различных кодексах отдельными статьями прописаны виды ответственности за нарушения в сфере употребления алкогольной продукции.

Статьи Трудового кодекса Российской Федерации устанавливают дисциплинарную ответственность, вплоть до увольнения, за употребление алкогольных напитков на рабочем месте или выход на работу в состоянии алкогольного опьянения. Статьи Кодекса об Административных Правонарушениях Российской Федерации определяют ответственность для граждан, распивающих спиртные напитки, в том числе и слабоалкогольные (пиво, коктейли), в не предназначенных для этого общественных местах (например, на детских площадках, на территории образовательных учреждений и спортивных сооружений) Также ответственность предусматривается и за нахождение в данных местах в состоянии алкогольного опьянения, тем самым «оскорбляя человеческое достоинство и общественную нравственность». Санкция за правонарушения данного вида может составлять, как денежный штраф от 100 до 1500 рублей, так и административный арест до 15 суток.

Закон о распитии спиртных напитков отдельно регулирует сферу употребления алкоголя несовершеннолетними. Так, существует ответственность для родителей или законных представителей, чьи дети до 16 лет осуществляли распитие спиртных напитков в общественных местах, санкция – штраф от 300 до 500 рублей. Статья 151 Уголовного кодекса РФ устанавливает наказание для лиц, способствующих вовлечению несовершеннолетних в совершение антиобщественных действий. В данном случае, к действиям антиобщественного характера относится также систематическое употребление спиртосодержащих напитков. Законодательный акт определяет степень наказания в зависимости от обстоятельств от обязательных работ сроком до двухсот часов вплоть до лишения свободы сроком до 6 лет.

Основу богатства любой страны составляют физически и морально здоровые люди. Однако этого невозможно добиться только лишь государственной политикой. Первостепенной задачей каждого гражданина нашего Отечества является сознательный отказ от употребления алкоголя и других вредных веществ.

Наркомания и токсикомания

Среди многих проблем, стоящих сегодня перед российским обществом, на одно из первых мест выходит проблема наркомании как глобальная угроза здоровью населения страны и национальной безопасности.

Масштабы и темпы распространения наркомании в стране таковы, что ставят под вопрос физическое и моральное здоровье молодежи и будущее значительной ее части, социальную стабильность российского общества в уже ближайшей перспективе. С учетом, прежде всего, возрастной категории большинства наркоманов (13-25 лет) под угрозой оказывается фактически все новое поколение страны.

По официальной статистике в нашей стране 500 тысяч наркоманов, однако это только те, что добровольно встали на медицинский учет. В действительности же в России регулярно употребляют наркотики около 6 млн человек, при этом от общего числа наркоманов 20% составляют школьники, 60% – молодежь в возрасте 16-30 лет, 20% – люди старшего возраста. Каждый наркоман вовлекает вслед за собой 13-15 человек. Число смертей от употребления наркотиков за последние годы выросло в 12 раз, а среди детей – в 42 раза. По темпам приобщения к наркомании мы «впереди планеты всей»: с 1988 года потребление наркотиков в нашей стране увеличилось в 26 раз.



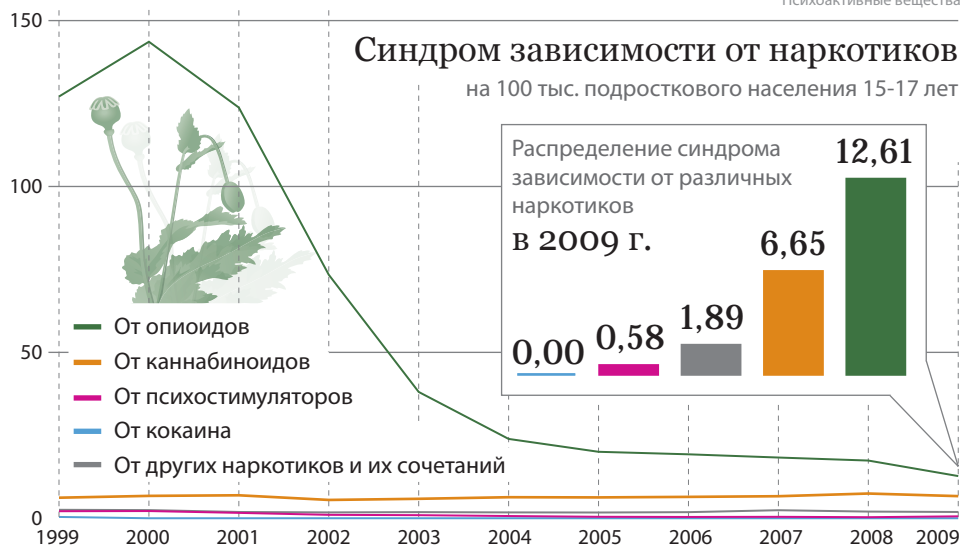
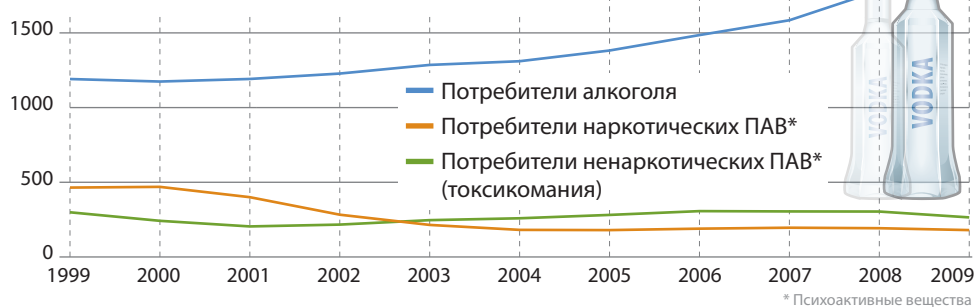
По мнению экспертов, каждый наркоман вовлекает вслед за собой в употребление наркотиков 13-15 человек.

Наркомания – тяжелое заболевание, вызываемое необходимостью принятия наркотических веществ, т.к. психическое и физическое состояние заболевшего зависит от того, принял ли он препарат, к которому развилось привыкание. Наркомания ведет к грубому нарушению жиз-

Заболееваемость наркоманией и алкоголизмом среди подростков в России

Наркологические расстройства

на 100 тыс. подросткового населения 15-17 лет



По данным ФГУ «Национальный научный центр наркологии Минздравсоцразвития РФ»

недеятельности организма и социальной деградации. Это болезнь с хроническим течением, развивается постепенно. Причиной ее является способность наркотических веществ вызывать состояние опьянения, сопровождающееся ощущением полного физического и психического комфорта и благополучия.

Считается, что если в стране количество наркоманов и алкоголиков переходит 7% барьер, то нация обречена на вымирание. Точную цифру больных наркоманией в России сегодня не назовет никто, однако, всем очевидно, что объемы распространения наркотиков уже приняли масштаб национального бедствия – можно констатировать факт стремительного приближения нации к опасной черте вымирания.

Незаконный оборот наркотиков – проблема не только нашей страны. Через Россию афганский героин поступает в Германию, Польшу, Францию, Грецию и даже в Австралию. Российская Федерация и Западная Европа в совокупности потребляют почти половину героина, производимого во всем мире.

По данным Академии МВД из каждых десяти имущественных преступлений шесть совершаются наркоманами, а каждый наркоман приносит стране убыток в 60 тысяч долларов в год.

Как правило, достать наркотические вещества не составляет труда, но все они являются дорогостоящими. Более «экономичный» вариант получения примерно такого же по ощущениям «удовольствия» – токсические вещества.

Токсикомания – совокупность болезненных состояний, характеризующихся влечением и привыканием к приёму лекарственных средств и других веществ, не относимых к наркотическим согласно «Единой конвенции ООН о наркотических средствах 1961 года».

При токсикомании также возникает хроническая интоксикация, развивается синдром психической и/или физической зависимости.



Медико-биологических различий между токсикоманией и наркоманией не существует. Но есть и отличия.

1. По типу употребляемых веществ

Для наркоманов – это препараты из конопли (анаша, гашиш, марихуана, план, курение которых вызывает тревогу, беспокойство, пугливость, словоохотливость, бред или безумие), опианты (вещества, получаемые из опийного мака: морфин, героин, которые вводят путем уколов и которые вызывают галлюцинации, бред), галлюциногены (препараты, вызывающие галлюцинации, иллюзии и бред: диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД), «экстази», которые представляют собой таблетки и пилюли), кокаин (наркотик, получаемый из листьев южноамериканского растения кока, представляющий собой порошок, вдыхаемый через нос) и др.

Токсикоманы предпочитают химические вещества, обладающие опьяняющим или галлюциногенным действием, но официально не причисленные к наркотикам. Распространённым видом токсикомании является употребление средств бытовой и промышленной химии. Этот вид чаще наблюдается среди детей и подростков и является социальной проблемой, иногда называемой «детской наркоманией». Данный тип токсикомании обычно заключается во вдыхании испарений лаков, красок, эфира, бензина, некоторых видов клея (популярной среди токсикоманов маркой является клей «Момент»). Ещё токсикоманы могут нюхать стиральные порошки и подобные моющие средства.

Объектом токсикомании могут также служить лекарственные средства, содержащие психоактивные вещества в повышенных дозах: психостимуляторы, транквилизаторы, антипаркинсонические препараты и седативные средства. Такая токсикомания отличается несколько более низким уровнем наносимого вреда в сравнении с ингаляционной токсикоманией.

2. По способу употребления веществ

Наркоманы применяют довольно разнообразные методы введения наркотика в организм: курение, глотание, вдыхание через нос, инъекции.

Токсикоманы обычно только вдыхают (нюхают) ядовитые вещества. Другие способы во многих случаях невозможны, крайне опасны или не приносят ожидаемого эффекта.

■ ПРЕДПОСЫЛКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ

Многие, желая испытать неизвестные ощущения, не осознают того, что один пробный прием становится первым шагом в бездну, именуемую наркоманией. Постепенно, с последующим употреблением возникает стойкая психическая и физическая зависимость, отказаться от наркотиков становится невозможно, а последствия оказываются катастрофичными.

Обычно в первый раз наркотик предлагают попробовать бесплатно. Торговцы наркотиками уверены – затраты окупятся: они знают, что почти половина людей превращается в зависимых уже после первого «знакомства» с отравой. Таким образом, они сознательно превращают людей в наркоманов, а значит в своих постоянных покупателей – в источник дохода.

Есть и другой вариант приобщения к наркотикам: молодые люди начинают их принимать «за компанию», для того, чтобы не быть «белой вороной», повысить свой «авторитет» среди «друзей», убежать от жизненных трудностей и проблем. По этой же причине в большинстве случаев возникает токсикомания. Зачастую подростковая токсикомания проявляется массово. Это может быть группа из 2-х и более человек. Токсикоманами чаще всего становятся дети из неблагополучных и малообеспеченных семей.



■ ПРИЗНАКИ НАЛИЧИЯ НАРКОТИЧЕСКОЙ ЗАВИСИМОСТИ У ЧЕЛОВЕКА

Профессиональные наркологи умеют отличать наркоманов в уличной толпе по внешним признакам. Они не абсолютны, но все же часто помогают. Вообще наружность употребляющих наркотики не всегда бывает совершенно ужасной, порой это вполне приличные люди, хорошо одетые и ухоженные. Но все же, если у человека присутствуют следующие признаки, то стоит насторожиться!

Внешние признаки наркомании:

- наличие следов от уколов (могут быть во всех областях тела);
- длинные рукава одежды всегда, независимо от погоды и обстановки;
- неестественно узкие или широкие зрачки независимо от освещения;
- отрешенный взгляд;
- часто неряшливый вид, сухие волосы, отекающие кисти рук;
- невнятная, «растянутая» речь;
- неуклюжие и замедленные движения при отсутствии запаха алкоголя;
- потеря веса;
- явное стремление избегать встреч с представителями властей;
- раздражительность, резкость и непочтительность в ответах на вопросы;
- пропажа вещей или денег в доме.

Косвенные признаки наркомании:

- нарастающая скрытность (возможно, без ухудшения отношений с родителями и близкими); часто она сопровождается учащением и увеличением времени «гуляний», когда человек уходит из дома в то время, которое раньше проводил в семье, дома;
- слишком поздно ложатся спать и все дольше залеживают в постели с утра; наркоманы засыпают перед рассветом и встают около полудня, так как именно ночью им не нужно бояться, что кто-то нарушит их уединение;
- падение интереса к учебе или привычным увлечениям;
- снижение успеваемости в школе или производительности труда на работе;

НАРКОМАНИЯ И ТОКСИКОМАНИЯ

- увеличение финансовых запросов, поиск различных путей их удовлетворения (выпрашивание под различными предлогами, воровство и др.);
- появление новых подозрительных друзей, разговоры с которыми ведутся шепотом, непонятными фразами или в уединении, резко увеличивается количество телефонных звонков;
- частая смена настроения по непонятным причинам на не соответствующее ситуации: добродушие и вялость в скандале или, наоборот, раздражительность в спокойной ситуации;
- наличие свернутых в трубочку бумажек, маленьких ложек, капсул, бутылок, пузырьков.

Признаки подозрения на токсикоманию

Если человек изменился в поведении, у него появились проблемы со здоровьем (слабость, недомогание, перепады артериального давления, бессонница), плюс ко всему замечено употребление каких-либо лекарств в дозах, превыша-

ПРИЗНАКИ, ПО КОТОРЫМ МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ, ЧТО ВАШ БЛИЗКИЙ ПРИНИМАЕТ НАРКОТИКИ



ПРИЗНАКИ ПРИЕМА НАРКОТИКОВ ПОДРОСТКОМ

- Ест много сладкого
- Пьет много воды
- Зрачки вне зависимости от освещения постоянно или расширены, или размером с маленькую точку
- Замолкает во время разговора по телефону, как только в комнату входят другие люди
- Старается уединиться в своей комнате, как будто что-то утаивает
- У него появились новые знакомые и новые интересы, которые он скрывает от родителей
- Носит темную одежду с длинными рукавами даже летом
- У него появились следы уколов на руках, вены стали более плотные и синие
- Подросток стал раздражительным, неконтактным
- Из дома пропадают деньги и вещи

ДИАГНОСТИКА В НАРКОЛОГИЧЕСКОМ УЧРЕЖДЕНИИ

- Взять мочу ребенка
- Принести на исследование в наркологическое учреждение

ющих терапевтические, – высока вероятность, что имеет место токсикомания. В таком случае нельзя откладывать обращение к врачу-психиатру, а лучше к наркологу.

Родителям стоит насторожиться, если у ребенка появились проблемы с поведением и учебой, если от одежды чувствуется химический запах, если в вещах ребенка есть пятновыводители, клей и прочая бытовая химия. При наличии немотивированной слабости, вялости, головных болей, бессонницы и прочих симптомов недомогания также не стоит тянуть с посещением специалиста. Если беспокойство вызывают только физические симптомы, можно обратиться к терапевту. Для определения состояния здоровья необходимо сдать анализы крови, мочи, сделать электрокардиограмму.

При наличии хотя бы единичного судорожного припадка обязательна консультация невропатолога и электроэнцефалограмма.

Внешние проявления токсикомании могут походить на симптомы многих других заболеваний (артериальная гипертензия, атеросклероз, сердечно-сосудистая недостаточность, последствия черепно-мозговых травм, эпилепсия и т.д.). Многие психические заболевания начинаются с вялости, заторможенности, нарушений сна (например, шизофрения, депрессия, неврозы и др.). Поставить правильный диагноз может только врач, он же и назначит оптимальное лечение.



Единственный случай разрешённого применения наркотических веществ – снятие чувства боли при различных травмах, инфарктах, злокачественных опухолях. Употребление же наркотиков в немедицинских целях полностью разрушает организм человека.

Нервная система и головной мозг. Наркотики вызывают такие же изменения, какие бывают у больного шизофренией, что ведет к интеллектуальной деградации человека. Хроническое отравление уродует личность людей: изменяется их характер, даже в близких людях они видят врагов, полное безразличие к жизни сменяется периодами злобности, невроза, панического страха и агрессивности.

Сердечно-сосудистая система. Наркотики вызывают истощение сердечной мышцы: одряхлевшее изможденное сердце не может справиться даже с небольшой физической нагрузкой, наркоман быстро устает и задыхается, функции всех клеток слабеют, весь организм дряхлеет, как в глубокой старости, а небольшая передозировка ведет к смерти.

Дыхательная система. Под воздействием наркотиков неизбежно снижается, а затем и угнетается активность дыхательного центра. Наркоман уже никогда не сможет дышать досыта, он обрекает себя на пожизненное кислородное голодание. Человек, начавший принимать наркотики, превращает свои органы дыхания в переполненную «плевательницу»: в них накапливаются мокрота, слизь, грязь, гной, пыль.

Пищеварительная система. Наркотики угнетают механизм пищеварения: у наркоманов уменьшаются все вкусовые и обонятельные ощущения, они не могут в полной мере получать удовольствие от еды, снижается аппетит, пища не в полной мере переваривается и усваивается. Таким образом, наркоман обрекает себя на хроническое голодание.

Наркотики отравляют весь организм: они вызывают процессы гниения и разложения в кишечнике, в результате чего образуются токсины, которые всасываются в кровь и разносятся по организму, повреждают клетки, вызывают их старение и гибель.

Наркоманы теряют чувство самосохранения и часто пользуются общими шприцами, в результате чего заражаются гепатитами В и С, что приводит к циррозу и раку печени, заражению крови и развитию сепсиса. Кроме того,



наркоманы часто заражаются сифилисом и СПИДом.

В состоянии наркотического опьянения человек неадекватно воспринимает окружающее, поэтому высока вероятность гибели наркомана в результате несчастного случая, например, под колесами автомобиля или в результате падения из окна или с балкона.

Наркотики приводят к уродствам детей. Наркомания за последние 10 лет родила миру миллионы детей с дефектами и серьёзными нарушениями в развитии.

Коэффициент интеллекта детей, матери которых во время беременности принимали наркотики, на 30-40% ниже, чем у других детей.

Существует распространенный миф о том, что некоторые наркотики практически безвредны. К ним относят марихуану, коноплю и другие вещества. Однако «лёгкие» наркотики отличаются от остальных только более медленным и более слабым действием: они также убивают человека, но делают это за более продолжительный период времени.

Последствия токсикомании могут проявляться по-разному. В зависимости от того, сколько времени человек травит свой организм таким способом. На первых порах это боль в мышцах, тошнота, судороги, головные боли, бессонница. На психологическом уровне проявляются сильные депрессии, ни чем необусловленная агрессия, злость, раздражительность, человеку становится тяжело себя контролировать.

Но по истечении нескольких месяцев у токсикомана могут начать разрушаться внутренние органы, диагностироваться цирроз печени, необратимым разрушениям может подвергнуться и головной мозг. Высока вероятность того, что через 2 года токсикоман может стать инвалидом. Частые передозировки наркотическими веществами ведут к слабоумию.

Влечение к наркотику диктует поведение зависимого: «зелье» опутывает волю и разум человека, в результате чего он становится способным совершить различные тяжкие преступления (кражи, грабежи, убийства) для достижения единственной цели – очередной дозы. Больной проклинает наркотик, мечтает его бросить, но не может, потому что без очередной дозы у него начинаются страшные мучения: человек вынужден принимать «отраву» уже не для удовольствия, а для того чтобы избежать «ломки», абстинентного синдрома, возникающего после прекращения приема наркотиков. Это чрезвычайно болезненное состояние длится около недели и сопровождается сильнейшими ознобами, болью в пояснице, суставах, мышцах, костях, дрожанием мышц и судорогами, слабостью, тошнотой, рвотой, поносами, резкими болями в животе, насморком, тревогой, страхом, галлюцинациями, бессонницей. Наркоманы сравнивают этот период времени с адом, который иногда заканчивается смертью от остановки сердца или дыхания.

В настоящее время достаточно эффективных средств и методов лечения наркомании нет. Наркологические диспансеры, оснащенные необходимыми лекарствами и располагающие квалифицированными специалистами, обеспечивают излечение 10-20% пациентов. Это означает, что из каждых 100 больных, прошедших полный курс лечения, 80-90 человек вновь возвращаются к своему пристрастию.

Профилактика наркомании и токсикомании

Профилактика наркомании и токсикомании должна начинаться с семьи. Важным моментом является пример родителей, в особенности в том, что касается здорового образа жизни. Профилактика наркомании и токсикомании возможна при наличии открытого общения и доверительных отношений в семье.

Сегодня в России средний возраст, в котором дети уже пробуют наркотики – 14 лет. Значит, к этому возрасту подростки должны иметь четкую позицию отказа от наркотиков, и профилактика наркомании должна начинаться намного раньше.

Доверительные отношения, открытое общение между детьми и родителями – залог профилактики наркомании. Равнодушие, грубая и диктаторская практика в семейных отношениях делают ребенка незащищенным от плохих соблазнов, в том числе и от наркотиков. Если у подростка назревают проблемы в общении, замкнутость, действенную помощь ему могут оказать психологические тренинги.

Следует избегать самолечения, особенно бессонницы, раздражительности, тревоги, так как препараты, устраняющие данные явления, зачастую содержат в себе вещества, которые могут вызвать наркотическую зависимость.

Не имеют права оставаться в стороне и учебные заведения, где профилактика наркомании должна проводиться в доступной форме, формировать у подростков твердую позицию отказа от наркотиков.

Эта работа постоянная и с вовлечением как можно большего числа молодежи. Она проводится в виде бесед, лекций и показов кинофильмов.

Исполнительные власти каждого региона обязаны организовать необходимую пропаганду здорового образа жизни через средства массовой информации.

Лечение наркомании и токсикомании

Лечение наркомании проводится в стационарных условиях под наблюдением специалистов и психологов, комплексно и индивидуально.

Основой лечения является снятие физической и психологической зависимости от наркотиков и других веществ. Проводится работа по детоксикации организма, восстановлению нервной системы, сна, принимаются меры по поддержанию сердечно-сосудистой системы.

Лечение наркомании и токсикомании – длительный и сложный процесс, результат которого полностью зависит от самого пациента, настроенного на излечение, что бывает крайне редко.

Самолечение обычно приводит к неутешительным результатам. Эффективных средств для борьбы с зависимостью в народной медицине не представлено. Лекарства, которые могли бы быть полезны при токсикомании, относятся к сильнодействующим и без назначения врача, подтвержденного рецептом, скорее всего их не удастся приобрести. Но даже если такая возможность и представится, то самовольный прием препаратов принесет скорее вред, чем пользу. Есть риск не только не избавиться от токсикомании, но и приобрести зависимость от другого препарата, в дополнение к уже имеющейся – тогда речь пойдет о поли-токсикомании (или полинаркомании), а это состояние очень тяжело поддается лечению. Если пациент ориентирован на лечение растительными препаратами, то по согласованию с врачом возможно дополнительно к основному лечению использовать различные успокаивающие сборы, например, в качестве снотворного (мелисса, мята, валериана и пр.).

При комплексном воздействии на болезнь и сотрудничестве самого пациента и его родственников с врачом прогноз при токсикоманиях лучше, чем при наркоманиях. Во многих случаях удается достичь практически полного выздоровления и хорошей социальной адаптации.

Если Вы подозреваете, что Ваш ребенок, родственник или знакомый употребляет наркотики:

- не читайте мораль и ни в коем случае не угрожайте (наказанием, сообщением об этом факте родственникам, начальству и др.);
- поддержите человека, проявив понимание и заботу;
- немедленно обратитесь к специалистам!

Профилактика наркомании в России

Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков – основной куратор реализации государственной политики в области профилактики и противодействия наркомании



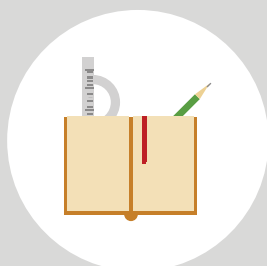
Антинаркотическая работа с детьми и подростками, оказавшимися в трудной жизненной ситуации (в частности, программа «Неприкосновенный запас – дети Отчизны»)



Популяризация массовых и дворовых видов спорта, вовлечение детей и подростков в систематические занятия физкультурой и спортом по месту жительства (проект «Спорт против наркотиков»)



Акция «Сообща, где торгуют смертью» – организация в круглосуточном режиме работы «телефонов доверия» в органах власти, сбор информации о фактах незаконного оборота и пропаганды наркотиков



Проекты ФСКН совместно с органами образования

- Всероссийская акция «За здоровье и безопасность наших детей»: обучение педагогов и родителей, в том числе современным методам профилактики наркомании среди детей и подростков
- Программа «Профилактика наркомании среди молодежи» (совместно с Минобрнауки): изучение социально-педагогических, психологических и юридических аспектов предупреждения наркомании среди молодежи; проведение занятий со студентами
- Интернет-уроки антинаркотической направленности
- Всероссийская олимпиада научных и студенческих работ в сфере профилактики наркомании и наркопреступности



АНО Антинаркотический проект «Право на жизнь»

- Авторские программы по профилактике наркомании и асоциального поведения подростков и молодежи
- Патриотические, спортивные и культурно-зрелищные мероприятия, направленные на антинаркотическую пропаганду



Центры «Дети улиц» (Москва)

- Индивидуальные консультации по профилактике наркомании, занятия, направленные на формирование навыков отказа от употребления наркотиков
- Рейды по программе уличного социального патрулирования: выявление беспризорных и безнадзорных подростков и мест их сбора

В 2010 году было организовано и проведено более 55 тысяч профилактических мероприятий антинаркотической направленности

Игромания



Развитие новых технологий в современном мире приводит не только к облегчению жизни людей, но и к появлению новых психологических зависимостей. Так, в последнее время люди стали массово «подсаживаться» на игру.

Игромания, игровая зависимость – психологическая неконтролируемая зависимость от игры, сопровождающаяся различными эмоциональными расстройствами.

Игромания является серьезной социальной проблемой, представляющей угрозу для части населения, она мало изучена, а методы лечения малоэффективны. Игровая зависимость напоминает алкогольную или наркотическую: в поиске денег игроманы идут на преступления, обманывают своих близких, продают имущество, бросают работу и даже заканчивают жизнь самоубийством.

Статистика распространения игромании неутешительна. В Соединенных Штатах 80% жителей одобря-

ют азартные игры, 61% проявляет в том или ином виде азартное поведение. Казино посещают 51,2 миллиона американцев, патологическая зависимость от игр выявлена у 15,4 миллионов, на лечении у психотерапевтов находится 3 миллиона игроманов. В Швеции зависимыми от азартных игр оказалось 10 миллионов человек. Курс лечения в клинике обходится там в 200 тысяч долларов, однако эффект достигается только в 50% случаев. В России количество страдающих игроманией составляет около 300 тысяч человек (по данным Национального научного центра наркологии Минздрава России).

Игромания подразделяется на зависимость от игровых автоматов и казино, а также зависимость от компьютерных игр.

Игорный бизнес – один из самых прибыльных во всех странах мира: владельцы игровых заведений получают огромную прибыль за счет игроманов, которые проигрывают деньги часто и помногу. В соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2006 года № 244 «О государственном регулировании деятельности по организации и проведению азартных игр и о внесении изменений в некоторые законодательные акты Российской Федерации» 1 июля 2009 года были закрыты залы игровых автоматов и казино на всей территории России, за исключением четырех игорных зон: в Алтайском крае, Калининградской области, на границе Краснодарского края и Ростовской области, а также в Приморье. Однако, несмотря на закон о запрете игровых автоматов, они появляются в новой форме в игровых и интернет-клубах в виде компьютеров с программами-имитаторами.

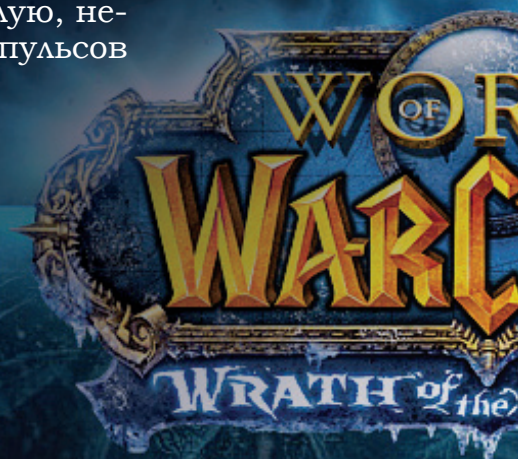
Компьютерная зависимость (аддитивность) официально была признана психиатрами с середины 90-х годов XX века. Тогда была и введена первичная классификация вариантов такого рода зависимости. И это, прежде всего, действительно геймер-аддитивность, или зависимость от компьютерных игр. Ее в свою очередь можно разделить на варианты On-Line addiction и Off-Line addiction. Первая из них онлайн-зависимость, или сетевая зависимость, связана с навязчивой идеей игр в Интернете. Оффлайн-зависимость предполагает постоянное использование компьютерных игр без входа в сеть.

Различие между ними очень существенное. И состоит оно, прежде всего, в том, что сетевая игра всегда предполагает наличие партнеров. А значит общение, пусть и на другом уровне, и соперничество. Так онлайн-игра World of Warcraft, имеет более 11 миллионов пользователей (и это число растет). Второй случай (Off-Line addiction) предполагает состязание, как и общение, только с компьютером. При этом компьютер выступает и в роли игрового партнера, и в роли собеседника, и в роли соперника.

Случаи сетевой игровой зависимости возникают чаще всего при недостаточности реального полноценного общения. Она чаще бывает у школьников всех возрастов, у студентов. По статистике, практически каждый подросток в возрасте от 13 до 16 лет хотя бы один раз пробовал играть в компьютерную игру. Около половины опрошенных играют достаточно редко (не более одного раза в месяц). Большинство пользователей (82%) тратят на игру не более часа в день. «Заядлых» игроков-геймеров – 10-14%.

Варианты игровой зависимости более часто возникают на фоне информационной перегрузки, усталости, разочарованности в реальном мире, осознания незначительности собственного влияния на события реального мира.

Мальчиков привлекает реализация их агрессивных тенденций, поскольку многие компьютерные игры построены на агрессии и убийствах. Во многих играх происходит дозволенное убийство. В играх такого рода быстро усваиваются модели поведения. Поэтому в ряде стран детям до 18 лет запрещено играть в некоторые особо агрессивные компьютерные игры, т.к. они могут сподвигнуть незрелую, неразвитую личность на реализацию агрессивных импульсов уже не в игре, а в жизни.



В Южной Корее навыки в таких видеоиграх, как Xbox 360 и Playstation 3 позволяет заработать большие суммы денег. Здесь, профессиональные игроки могут заработать свыше 100 000 долларов в год, у них даже появляются свои фанаты. Много людей проводят долгие часы, играя в видеоигры в надежде на то, что они смогут отточить свои навыки достаточно хорошо, чтобы соревноваться с другими. В подобной среде воодушевленный молодой игрок может проводить больше 30 часов в неделю за видеоиграми. Страдающие игроманией проводят в компании компьютерных игр большую часть суток, были случаи продолжительной (несколько суток) игры. В некоторых случаях увлеченность видеоиграми может стать даже смертельно опасной. Би-би-си осветила сюжет о 28-летнем жителе Южной Кореи, который умер после 50-часового игрового марафона. Согласно сведениям полиции, он мало спал и ел, отдавая большую часть своей жизни играм. Предполагаемой причиной смерти была остановка сердца из-за сильного истощения. А в Екатеринбурге после 12 часов, проведенных за компьютерной игрой в одном из местных клубов, 12-летний школьник был в бессознательном состоянии доставлен в больницу, где умер от инсульта.

В некоторых странах компьютерная зависимость становится реальной проблемой. К одной из таких стран относит себя Китай, где зависимых от Интернета и компьютерных игр подвергают лечению. В Китае самое большое число Интернет-пользователей в мире (почти 300 миллионов), там же расположено самое большое количество реабилитационных центров для устранения Интернет-зависимости.



■ ПРЕДПОСЫЛКИ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИГРОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ

В детском и юношеском возрасте игровая зависимость обычно развивается в отношении компьютерных игр. В разумных пределах работа за компьютером, использование Интернета или некоторые видеоигры могут быть полезными для человека, как средства развивающие логику, внимание и мышление. Проблемы возникают, когда время, проводимое за компьютером, превосходит допустимые пределы, а ребенок уже не может без него жить. В такой ситуации необходимо участие психологов, социальных работников, педагогов, а подчас и врачей, которые помогли бы ребенку выйти из этого состояния.

Всех зависимых людей объединяет стремление быстро и без особых усилий снять психологическое напряжение, испытать приятные ощущения путем ухода в мир иллюзий. Постепенно игра превращается в средство компенсации жизненных проблем человека: удовлетворение жажды приключений, желание снизить эмоционально-психологическое напряжение, вызванное нарушенными отношениями в семье или со сверстниками. Когда пристрастие удовлетворено, состояние человека на непродолжительное время как будто бы улучшается: ему кажется, что отступили беспокойство, неуверенность, неудовлетворенность. Но вскоре иллюзии исчезают: зависимого человека опять одолевают печаль, раздражительность, презрение к себе и разочарование. Он ненавидит все эти неприятные ощущения, ему хочется снова «почувствовать себя хорошо», причем в самое ближайшее время. И человек, конечно же, обращается к своей любимой страсти: игре. В некоторых случаях человек может смешать реальность и виртуальность, начать действовать и думать по-новому, стать агрессивным, склонным к насилию в реальной жизни.

Вовлеченность в азартные игры повышается в периоды стресса, напряженной работы, эмоционального дискомфорта.



■ ■ ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ ИГРОМАНИИ

Постепенно игрок, попавший в зависимость, отстраняется от близких людей, резко меняется его настроение, он периодически впадает в своеобразный транс – состояние отрешенности от всего окружающего. Очень часто такие люди испытывают состояния психологического дискомфорта, раздражения, беспокойства, возникающие обычно после очередного участия в игре, с труднопреодолимым желанием снова играть. Такие состояния могут сопровождаться головной болью, нарушением сна, беспокойством, сниженным настроением, нарушением концентрации внимания.

Характерной чертой этой болезненной зависимости является неоправданный оптимизм в ожидании выигрыша. Игроки каждый раз искренне надеются на выигрыш, не учатся на своем опыте, рассчитывают на легкие деньги. Для настоящих игроков деньги второстепенны: главным является эйфорическое ощущение в промежутке между ставкой и исходом игры. Они продолжают игру вне зависимости от размера выигрыша или проигрыша. Остановиться самостоятельно они не могут, испытывают сильную агрессию к любому, кто пытается их оторвать от игры.

Симптомы игромании:

- повышенная возбудимость, беспокойство, чрезмерная нервозность, раздражительность, необоснованный гнев, неспособность самоконтроля;
- снижение способности сопротивляться соблазну начать игру вновь как после выигрыша, так и после непрерывных проигрышей;
- сниженная заинтересованность жизнью вне игры, отрыв от домашних дел, служебных обязанностей, учебы, встреч и т.д.;
- пренебрежение собственным здоровьем, гигиеной и сном в пользу проведения большего количества времени за игрой.

Многочасовое непрерывное нахождение перед монитором не проходит бесследно для здоровья и может вызвать нарушение зрения, снижение иммунитета, головные боли, усталость, бессонницу. Более того, долгое нахождение в сидячем положении оказывает сильную нагрузку на позвоночник, что вызывает частые боли в пояснице и проблемы с осанкой. Еще одна болезнь современных пользователей – «туннельный синдром» (боль в области суставов). Чаще всего это проявляется болью в запястье от неудобных условий работы с клавиатурой и мышью.

В процессе азартных игр теряется дух общения, творчества, обмена эмоциями; они приводят к замкнутости, порождают агрессивные и негативные эмоции. Человек в процессе азартной игры самоизолируется, и постепенно изменяется не только его отношение к игре, но и мировоззрение. Рушатся моральные принципы, происходит самоотторжение играющего человека от общества. Единственным компаньоном в жизни становится стол для рулетки, игровой автомат и безликие, но почему-то ставшие родными, люди, обслуживающие игорные заведения. Меняется и сам азарт, сопровождающий игру.



Типичным исходом игромании являются долги, кражи, криминальные действия, самоубийства.

В некоторых случаях увлеченность видеоиграми может стать даже смертельно опасной.

Как не попасть в игровую зависимость:

1. Подготовить «запасной аэродром»: потенциальными игроманами считаются люди, у которых в жизни мало интересов, а наличие интересной работы, хобби, различных увлечений способны противостоять этой болезни.
2. Ограничить «время сражений» в компьютерные игры.
3. Регулярно делать паузы в игре.
4. Не относиться к игре серьезно, и особенно как к способу заработка.
5. Не играть в подавленном или недостаточно отдохнувшем состоянии.
6. Если самостоятельно вырваться из порочного круга не получается, попросить о помощи родителей, друзей, обратиться к психологу.

Суицид

Отчаянье, боль, безысходность... Наверно у каждого человека в жизни бывают тяжелые моменты и «черные полосы» – эти периоды становятся настоящим испытанием. Некоторые люди борются, находят выход, у других опускаются руки, а иногда появляются мысли о самоубийстве.

Хорошо известно определение суицида, данное Шнейдманом в Британской энциклопедии: «совершаемый человеком акт прекращения своей собственной жизни». Конечно, в любом определении суицида намерение умереть является ключевым элементом. Однако часто чрезвычайно трудно реконструировать мысли людей, совершающих самоубийство, если они не сделали ясного заявления перед смертью о своих намерениях или не оставили записки. Не все те, кто выжил после попытки самоубийства, намеревались остаться жить, и не всегда попытки самоубийства планируются. Поэтому установить связь между намерением и исходом бывает трудно.

Каждый человек, лишаящий себя жизни, оставляет семью и друзей, на которых его поступок влияет эмоционально, социально и экономически: те, кто остаются в живых, испытывают не только боль от разлуки, горя и тревоги, но сильное чувство вины, стыд, гнев и самообвинение, они пытаются ответить на бесконечные вопросы: «Почему?», «Что я мог сделать, чтобы предотвратить это?», которые будут их постоянно преследовать.

По официальной статистике, каждый год кончают жизнь самоубийством 1 000 000 человек, однако эти данные значительно отличаются от реальных цифр (приблизительно в 4 раза), поскольку в них попадают только явные случаи. По мнению судебных экспертов, причиной большинства так называемых «смертей от несчастного случая» на самом деле являются суициды. Также никто не фиксирует неудачные



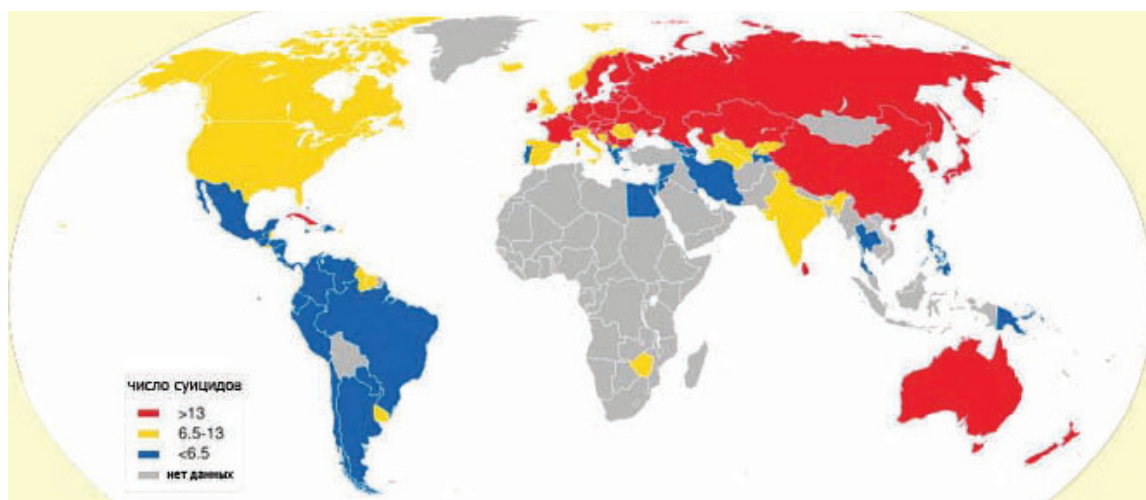
попытки самоубийств, число которых по разным оценкам в 10-20 раз больше, чем свершившихся.

Число законченных суицидов среди мужчин в среднем в 4 раза больше, чем у женщин. С возрастом (65-85 лет) это соотношение увеличивается до 6-9. С другой стороны женщины пытаются покончить с собой в 4 раза чаще, чем мужчины, но выбирают «щадящие» способы, которые значительно реже приводят к смерти.

Самоубийство является 13-й по счету причиной смертности во всем мире. А среди тех, кому от 15 до 44 лет, нанесение себе повреждений – четвертая по значимости причина смертности и шестая – в результате наличия плохого здоровья и потери трудоспособности.

Всемирная организация здравоохранения делит все страны по показателю суицида на три группы:

- низкий уровень самоубийств (до 10 человек в год на 100 тысяч населения) – Гватемала (0.5), Филиппины (0.5), Албания (1.4), Армения (2.3), Греция (4.8). Самый низкий уровень самоубийств отмечается в Египте (0.03);
- средний уровень самоубийств (от 10 до 20 человек на 100 тысяч населения) – Италия (10.3), Белоруссия (16), Австралия, США.
- высокий и очень высокий уровень самоубийств (свыше 20 человек на 100 тысяч населения) – Литва (90.5), Эстония (54.9), Латвия (54), Венгрия (35.9).



Россия уже давно занимает прочную позицию в третьей группе (36.1). В Москве суицидальный показатель составляет 11, в Санкт-Петербурге – 18. В некоторых районах России (Волго-Вятский, Западно-Сибирский, Восточно-Сибирский, Дальневосточный, Уральский) этот показатель достигает 65-80, Корякия (133), Коми (110), Алтай (102), Удмуртия – 101 на 100 тысяч населения.

На сегодняшний день суицидальная карта мира имеет следующий вид:

В основе суицидального поведения лежит много причин. ВОЗ насчитывает их около 800. Из них:

- 41% – неизвестны;
- 19% – страх перед наказанием;
- 18% – душевная болезнь;
- 18% – домашние огорчения;
- 6% – страсти;
- 3% – денежные потери;
- 1,4% – пресыщенность жизнью;
- 1,2% – физические болезни.

Суицидальное поведение можно разделить на следующие этапы: просто мысли о том, чтобы покончить с жизнью; разработка плана, как совершить самоубийство; добыча средств для его осуществления; попытки самоубийства; наконец, выполнение этого акта («завершенное самоубийство»).

Вот несколько примеров самых известных самоубийств в истории:

Ван Гог. Основная версия самоубийства – шизофрения, которой страдал художник. Сделал последний мазок картины «Вороны на пшеничном поле» и выстрелил себе в голову;

Курт Кобейн, лидер группы «Nirvana» покончил с собой в 1994 году в созрости 27 лет;

Джек Лондон. Вколол себе смертельную дозу морфия. Причины неизвестны. Ссылаются на алкоголизм;

Зигмунд Фрейд более десяти лет мучился от рака. Наконец он уговорил своего лечащего врача вколоть ему смертельную дозу морфия. Умер во сне;

Адольф Гитлер и Ева Браун. Покончили с собой 30 апреля 1945 года Гитлер застрелился, Ева отравилась.

■ ФАКТОРЫ, ВЫЗЫВАЮЩИЕ СУИЦИДАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ



Факторы, которые ставят людей в ситуацию риска самоубийства, сложны и взаимно влияют друг на друга. Эпидемиологи и эксперты в области суицида описали ряд характеристик, приводящих к повышенному риску суицидального поведения. Помимо демографических факторов, таких как возраст и пол, можно назвать психиатрические, биологические, социальные, факторы окружающей среды, а также факторы, связанные с историей жизни индивида.

Депрессия играет важную роль в суициде и, как полагают, имеет место приблизительно в 65–90% всех случаев самоубийств психически больных. Чувство безнадежности и беспомощности также увеличивают риск совершения суицида. Злоупотребление алкоголем и наркотиками играет важную роль в совершении самоубийств. Риск совершения

в течение жизни суицида у людей с алкогольной зависимостью не намного ниже, чем у страдающих депрессивными расстройствами. Между злоупотреблением алкоголем и депрессией существует множество связей, и часто трудно определить, какое заболевание является ведущим.

Некоторые жизненные события могут ускорять совершение самоубийства. Среди событий, которые некоторые исследования пытались связать с увеличением риска суицида – личные потери, межличностные конфликты, разрыв или нарушение взаимоотношений, проблемы с законом или на работе. Опыт физического или сексуального жестокого обращения в детстве может увеличить риск суицида в подростковом возрасте и зрелости.

Возможные причины суицида:

- депрессия: ощущение человеком безнадежности и беспомощности перед сложившейся ситуацией, переживание обиды, чувство неудовлетворенности собой;
- социальная изоляция человека: люди, живущие одиноко или имеющие мало близких друзей, не получающие эмоциональной поддержки, которая предупредила бы появление чувства безнадежности и иррациональных мыслей во время трудного периода их жизни;
- сложные жизненные ситуации: личные потери, межличностные конфликты, разрыв взаимоотношений, проблемы с законом или на работе, физическое или психологическое жестокое обращение, неизлечимые болезни;
- трудности переходного возраста: первая несчастная любовь, непонимание в семье и среди сверстников, переносимые унижения и оскорбления и даже неудачная сдача экзаменов;
- алкогольная и (или) наркотическая зависимость: алкоголь или психотропные вещества обостряют вышеперечисленные причины самоубийств.



■ ■ СИГНАЛЫ, НА КОТОРЫЕ СЛЕДУЕТ ОБРАТИТЬ ВНИМАНИЕ БЛИЗКИМ

- потеря аппетита или импульсивное обжорство;
- частые жалобы на недомогания: боли в животе, головные боли, постоянную усталость, бессонницу или повышенную сонливость;
- необычно пренебрежительное отношение к своему внешнему виду;
- нарушение внимания со снижением качества выполняемой работы;
- внезапные приступы гнева, зачастую возникающие из-за мелочей.

■ ■ ■ ПРИЗНАКИ НЕНОРМАЛЬНОГО ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ЧЕЛОВЕКА

Как правило, человеку, решившемуся на самоубийство, присуще нехарактерное для него поведение:

- погружение в себя, нежелание общаться с окружающими людьми;
- постоянное чувство одиночества, бесполезности, вины или грусти;
- размышления о смерти;
- ощущение скуки при проведении времени в привычном окружении или выполнении работы, которая раньше приносила удовольствие;
- отсутствие планов на будущее.

Если кто-то из знакомых или близких попадает в группу риска, необходимо:

1. предупредить взрослых, учителей (в случае с детьми), родных и друзей;
2. постараться доверительно поговорить с человеком;
3. не упрекать человека и не предлагать иллюзорных утешений;
4. попробовать отвлечь внимание от опасных мыслей: предложить записаться в какие-нибудь кружки или на курсы, вместе провести время и т.д.

Любое суицидальное действие или угрозу нужно воспринимать серьезно, так как около 10% всех попыток самоубийства заканчиваются смертельным исходом. Квалифицированная психиатрическая и социальная помощь после попытки самоубийства – самые лучшие средства

для предотвращения дальнейших суицидальных действий. Так как многие люди, совершающие суицидальные попытки, склонны к их повторению (попытка самоубийства в 20% случаев повторяется в течение года), необходимо проведение психиатрического обследования. Оно помогает врачу диагностировать психическое расстройство и другие нарушения, спровоцировавшие суицидальные действия, и составить план лечения. Все люди, у которых отмечены суицидальные попытки, должны пройти курс лечения.

Иногда самоубийство или попытка самоубийства является полной неожиданностью или шоком даже для близких родственников и друзей, но в большинстве случаев бывают предупредительные сигналы. Поскольку люди, которые совершают самоубийство, чаще всего находятся в состоянии депрессии, ее правильная диагностика и лечение – самый важный практический шаг в предотвращении суицида. Однако в первое время после начала лечения депрессии опасность самоубийства увеличивается, так как человек, продолжая пребывать в депрессии, становится более активным.

***Если Вас посещают опасные мысли,
Вы считаете, что жизнь невыносима:***

1. Посмотрите на себя со стороны – действительно ли Ваши проблемы так глобальны и неразрешимы, как кажется на первый взгляд?
2. Найдите в себе что-либо хорошее, сконцентрируйтесь на положительных эмоциях.
3. Измените свою жизнь, но не таким способом, как суицид: найдите себе увлечение или занятие, которое будет доставлять Вам удовольствие.
4. Не пытайтесь отомстить или причинить боль своим близким, друзьям, любимому человеку таким способом, как самоубийство. Ваша жизнь дороже и ценнее любых ссор и неприятностей!
5. Докажите себе и окружающим, что можете достичь многого в жизни.
6. Не стесняйтесь обратиться за помощью к родным, друзьям, учителям, специалистам.
7. Подумайте о том, какую боль Вы причините своим родным и близким, решившись на этот безрассудный поступок.

■ ■ ■ ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ С ЧЕЛОВЕКОМ, СОВЕРШИВШИМ ПОПЫТКУ СУИЦИДА



Одной из действенных мер предотвращения самоубийств является организация экстренной психологической помощи. В крупных городах России для лиц, находящихся в кризисном психическом состоянии, организованы кризисные службы с круглосуточно действующими телефонами доверия. В этих службах работают психологи, психотерапевты, психиатры, а в некоторых из них – и социальные работники.

Каждый из нас пришел на эту землю не просто так: кто-то для того, чтобы вершить великие дела, а кто-то только для того, чтобы понять какую-нибудь малую истину. Несмотря на все горести, беды и печали, все в жизни меняется, и человек способен наполнить ее смыслом. По словам Р. Олдингтона, жизнь – это чудесное приключение, достойное того, чтобы ради удач терпеть и неудачи.

С людьми, совершившими первую попытку суицида, необходимо вести себя более осторожно, терпимо и гуманно:

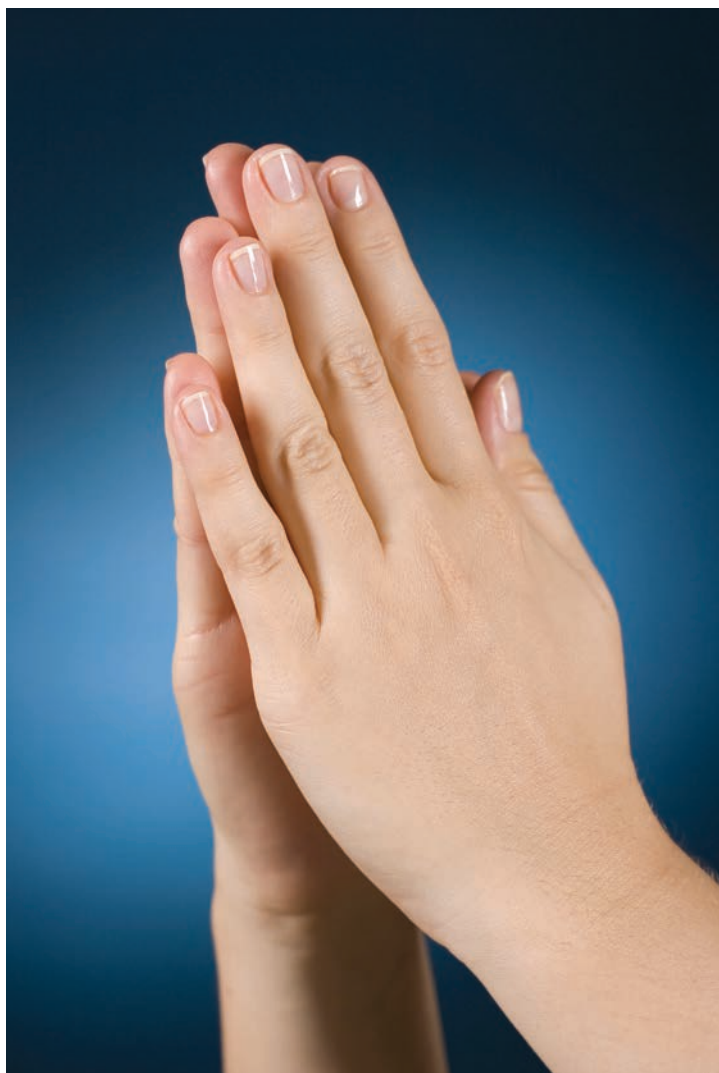
- нельзя оставлять их одних на долгое время;
- необходимо окружить их заботой, дать понять им свою значимость для окружающих;
- нельзя проявлять чувство жалости по отношению к таким людям;
- нельзя говорить о том, что бы было, если бы попытка суицида удалась;
- в сложных ситуациях, если не знаете, как себя повести с такими людьми, проконсультируйтесь с психологами и врачами.

Деструктивные секты

Религии появились несколько тысячелетий назад. Они имеют сложившиеся учения и направлены на развитие определенных нравственных принципов и мировоззрения. Но всегда находятся люди, которых не устраивают бытующие нормы: они переделывают учения и пропагандируют их среди людей для достижения собственных корыстных целей.

Среди всей массы религиозных движений есть целый пласт таких, деятельность которых идет вразрез со светскими законами («АУМ Синрике», «Свидетели Иеговы», «Белое Братство» и др.) или доктрины которых прямо призывают к насилию над людьми из внекультурного социума («Церковь сатаны» и др.), то есть религиозных объединений деструктивного характера или иначе деструктивных религиозных объединений, которые из-за тоталитарных порядков, царящих в них, называют также «тоталитарными сектами» («тоталитарное религиозное объединение», «деструктивный культ»). Криминальный характер таких организаций хорошо замаскирован, но, тем не менее, он проявляется в виде различных громких инцидентов.

В нашей стране, по данным специалистов, сейчас насчитывается от 3 до 5 миллионов адептов религиозных сект, из которых в возрасте до 18 лет – около 500 тысяч, а от 18 до 25 лет – 1 миллион человек (оценить в этой цифре долю, соответствующую численности адептов деструктивных религиозных организаций, проблематично, хотя ориентировочно это количество составит около 500-900 тысяч человек).



Тоталитарная секта – это авторитарная иерархическая организация любой ориентации, разрушительная по отношению к естественному гармоническому духовному, психическому и физическому состоянию личности (внутренняя деструктивность), а также к созидательным традициям и нормам, сложившимся социальным структурам, культуре, порядку и обществу в целом (внешняя деструктивность). Подобные секты практикуют скрытое психологическое насилие, выражающееся в целенаправленном установлении отдельным лицом (лидером) или группой лиц (руководством) в своих узкоэгоистических целях незаконного контроля над сознанием, поведением и жизнью других личностей без их добровольного и осознанного согласия для формирования и поддержания у них состояния неестественной и противозаконной зависимости и покорности доктрине и лидерам, стремящимся к незаконному обогащению и незаконной власти.



Сектой является группа, в которой применяется манипуляция сознанием с помощью навязывания определённого учения, контроля за мыслительной деятельностью, психического насилия, которые приводят к разрушению личности в различных сферах его деятельности, а именно:

- физической (неполноценное питание, недостаточный сон, напряжённая работа);
- психической (искажение личности, поведения и способности критического суждения);
- умственной (обеднение всех областей знания, не имеющих отношения к секте);
- социальной (регрессия способности к общению, тотальная враждебность ко всей системе функционирования общества).

Все это, в свою очередь, приводит к разрушению семьи, а также имеет своим следствием разрушение общества: препятствуя членам секты участвовать в общественной и культурной жизни своей страны или призывая их проникать во все сферы экономической, политической и т.д. жизни.

В основе секты лежит мошенничество или обман: учитель или гуру, которого боятся и любят, через учение, как единственную и последнюю весть о спасении, в очень тёплой и приветливой обстановке, но жестко иерархической, обрабатывает будущего члена в четыре этапа. Эти этапы: соблазнение и лесть, нейтрализация способности к критике, углубление вовлечения в группу и стимулирование интимных, социальных и культурных разрывов при всё большей невозможности разрыва с сектой направлены на то, чтобы стремительно и нерасторжимо влить человека в группу и довести его сознание до состояния инфантилизации. Тогда члены оказываются полностью подчинёнными своему учителю и способны превратиться в опасных фанатиков.



Существуют следующие типы сект:

1. Псевдохристианские («Движение веры», «Богородичный центр», «Свидетели Иеговы»): характерно искажение толкования Библии, обостренное негативное отношение к традиционному христианству, провозглашение собственных специфических условий спасения.
2. Псевдовосточные («Сахаджа Йога», культ Ошо Раджниша, «Общество Сознания Кришны»): претендуют на передачу истинных духовных традиций восточных религий.
3. Псевдонаучные (парапсихология, сайентология): «играют» в науку, при этом научные подходы к решению проблем полностью отсутствуют, есть лишь один критерий истинности любого утверждения – мнение лидера организации.
4. Культы здоровья (последователи Порфирия Иванова, ребефинг): утверждают, что следуя данному движению, возможно обретение здоровья и долголетия.
5. Окультиные направления (агни-йога, антропософия, биоэнергетика, хиромантия): претендуют на обладание некими «тайными знаниями», дающими власть над «силами Вселенной» и открывающие сверхъестественные способности, возможности к новому видению и пониманию устройства мира.
6. Неоязыческие («Веда», «Вервольф», «Вятичи»): возрождают языческие культы, проводят параллели между славянской и индийской мифологиями.
7. Сатанинские («Южный крест», «Черный ангел», «Черный дракон», «Общество сатаны», «Синий лотос»): в основе культа лежит поклонение сатане. Последователи выступают против общечеловеческих моральных ценностей и призывают к открытому физическому насилию.

Это наиболее опасный вид сект, т.к. последователи этих учений не всегда отдают себе отчет в том, что они делают. А те, кто отдают, выступают против общечеловеческих моральных ценностей и даже призывают к открытому физическому насилию. Известны криминальные дела, заведенные на персон, называющих себя сатанистами по обвинению в убийствах, насилии, подстрекательству к насилию и прочим преступлениям. Так в 1999 году в Московской области арестована группа представителей демонического культа, заманивавших и убивавших водителей автотранспорта; были осквернены десятки могил на Рублевском кладбище в Москве; в сентябре по подозрению в подготовке террористических актов в Москве задержан адепт сатанистской секты «Черный Дракон», при обыске у него был найден запас взрывчатки.

8. Коммерческие («Гербалайф» и др.): вербуют новых членов, которые обязаны делать взносы или покупать некий продукт, при этом прибыль обещается не столько от торговли, сколько от привлечения в организацию новых людей.

Некоторые религиозные организации практикуют психотеррор в отношении своих последователей, подозреваются в шпионаже, известны множеством судебных процессов о нанесении психического и физического ущерба адептам, различными антиобщественными и антигосударственными действиями, вплоть до проникновения в государственные органы, заговоров против государства. Многие религиозные организации занимаются абсолютно неконтролируемой «целительской» деятельностью.

Неоднократно отмечались факты гибели людей и другие криминальные действия.

Так например:

18 ноября 1978 г. Гибель 911 человек-членов культа Джима Джонса «Народный храм» в Джонстауне в Гайане (массовое самоубийство и убийство).

В 1996 году в Латвии в ночь с 12 на 13 сентября от большой потери крови скончалась в больнице 17-летняя русская последовательница секты «Свидетели Иеговы». Мать-иеговистка не разрешила произвести своей дочери переливание крови, так как это запрещается учением секты. В мире зарегистрировано множество случаев гибели последователей этой секты в результате такого отказа. Особенно опасны подобные действия для рожениц.

В 1993-1994 гг. произошло 2 ритуальных самоубийства и 3 ритуальных убийства, в том числе убийство маленького ребенка, объявленного воплощением Антихриста, в культе «Орден Храма Солнца» («Орден Солнечного Храма»).

20 марта 1995 г. проведение террористического акта сектой «АУМ Синрике» с использованием боевого отравляющего вещества «зарин» в токийском метро (12 жертв и 5000 пострадавших).

5 июня 1996 года прокуратурой г. Сургута возбуждено 6 уголовных дел против адептов организации «Свидетели Иеговы», обвиняющихся в насилии над личностью и подстрекательстве к гражданскому неповиновению.

В 2001 году в Москве мать и дочь, адепты «Церкви полного Евангелия», задушили свою 6-летнюю умственно неполноценную дочь и внучку: если ребенок болен, значит он проклят Богом.

В 2001 году член московского ашрама в течение месяца насильствовал 11-летнюю девочку, а в Туве назвавшийся кришнаитом отрезал голову православному священнику.

История насчитывает немало примеров возникновения сект, пропагандирующих опасные учения:

Но-по-Нана («Учение цветка»). Верхушка секты занималась вымогательством: предсказывая рак или другие смертельные заболевания, она заставляла людей участвовать в специальных очистительных мероприятиях, за которые приходилось отдавать большие деньги.

Секта Raeliano. Раэлианцы. Основатель, Клод Ворильон, более известный как Раэль, заявил, что в кратере потухшего вулкана в центре Франции встретился с инопланетянами, один из которых назвал себя Богом. Раэль привлекает в свою секту людей, обещая им вечную жизнь, секретом которой он, якобы, обладает.

Секта «Врата рая». В 1997 году 39 последователей секты покончили жизнь самоубийством по причине неизбежного столкновения Земли с кометой. Адепты верили, что они покинут свои земные тела и отправятся в путешествие на космическом корабле.

«Аум Синрике». Секта образована в Японии, отдельные группы действуют и в России, хотя во многих странах ее деятельность запрещена. Учение Аум сочетает в себе из-

вращенное понимание воззрений буддизма и йоги. Аум Синрике подготовила несколько терактов в Японии, в том числе в токийском метро, в результате которого погибло 12 человек.

Стать жертвой различных сект может любой человек, но есть ряд особенностей, которые делают человека наиболее уязвимым:

- слабая, неустойчивая психика, повышенная внушаемость;
- острый интерес и тяга ко всему необычному, мистическому;
- опыт алкогольной или наркотической зависимости;



- трудная жизненная ситуация, состояние стресса (проблемы во взаимоотношении с семьей и сверстниками, потеря близких людей, проблемы со здоровьем, потеря смысла жизни или попытка его найти, финансовые проблемы);
- наличие родственников, друзей и кумиров в секте.

Попасть в секту легко, гораздо сложнее выйти из нее, потому что у адептов возникает ряд типичных проблем, таких как:

- депрессия;
- неспособность самостоятельно принимать решения;
- потеря контроля над своей жизнью, финансовые проблемы;
- потеря непосредственности, непринужденности, чувства юмора;
- галлюцинации, приступы паники и тревожности, дезориентация, паранойя, расстройства сна, кошмары;
- неспособность образовывать дружественные отношения вне секты;
- беспомощность перед некультовым миром.



■ МЕРЫ ПО ПРЕДОТВРАЩЕНИЮ ВОВЛЕЧЕНИЯ В СЕКТУ:

1. Присмотритесь, подумайте, посоветуйтесь с родными, друзьями, прежде чем принять заманчивое предложение незнакомых людей и вступить в какую-либо организацию.
2. Помните, что сектанты – мастера маскировки: ими может оказаться любая общественная организация.
3. Не спорьте с «проповедниками»: главное для них – зацепить Вас за живое, лучше просто обходите их стороной.
Нужно помнить, что одним из способов вовлечения человека в секту является приглашение его на различные курсы, тренинги, семинары, собрания.

Признаки, указывающие на причастность организации к секте:

- разговор сопровождается фразами: «тысячам людей мы принесли реальную пользу», «можете прочитать отзывы о нас», «после тренинга у Вас улучшатся отношения с окружающими»;
- собеседник утверждает, что больше нигде и никогда кроме этого тренинга Вы не получите подобную информацию и не приобретёте подобных навыков;
- Вам упорно доказывают, что «Вы не знаете всей глубины своих проблем», «в любом случае этот тренинг пойдет на пользу», «Вы сможете переоценить свой взгляд на мир»;
- на все вопросы о содержании тренинга Вам твердят, что: «только посетив тренинг, Вы поймёте, что это такое, это нельзя объяснить словами»;
- собеседник утверждает, что в тренинге наряду с психологическими методами применяются древние практики целительства.

■ ■ РЕКОМЕНДАЦИИ РОДСТВЕННИКАМ ПОСТРАДАВШИХ
ОТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДЕСТРУКТИВНЫХ СЕКТ

ЕСЛИ В СЕКТУ ПОПАЛ БЛИЗКИЙ ЧЕЛОВЕК:

1. Не впадайте в панику, запаситесь терпением и самообладанием для общения с сектантом.
2. Не оказывайте силового давления, не запугивайте сектанта, не выдвигайте ему никаких ультиматумов, не пытайтесь его разубедить – это может оттолкнуть человека от общения с Вами.
3. Начинайте разговор с нейтральных тем, при обсуждении которых ваши мнения совпадут, постепенно переходя к менее приемлемым для собеседника темам.
4. Будьте осторожны, критикуя сектантскую организацию, – иногда этого лучше не делать.
5. Избегайте неуважения к собеседнику, извинений и других проявлений неуверенности.
6. Дайте возможность сектанту выговориться.
7. Проявляйте искренний интерес к человеку: многие адепты испытывают обиду и разочарование из-за того, что их близкие и друзья не интересуются ими.
8. Узнайте о проблемах, которые привели человека в секту, предложите альтернативные варианты их решения.
9. Обратитесь за помощью к специалистам: психологам, в антисектантский центр.

Во многих сектах есть люди с высшим специальным образованием психолога. Им не составляет особого труда заставить человека сделать то, что им хочется. Ими используется зомбирование с гипнозом.

Высокая криминогенная опасность деструктивных организаций обуславливается самой их природой, а смысл жизни адептов сводится к многочасовому попрошайничеству на улицах и охоте за новыми членами секты. Полная непредсказуемость действий, вероятность участия адептов в антиобщественных выступлениях, террористических актах или массовых самоубийствах – лишь часть возможных угроз, исходящих от этих организаций.

Массовые беспорядки

В процессе своей жизнедеятельности человек нередко сталкивается с различными формами социальной напряженности, которые порой перерастают в экстремальные ситуации, приобретающие характер массовых беспорядков. Последние, как правило, связаны с возможностью образования толпы и наиболее часто возникают во время митингов, демонстраций, спортивных соревнований, шоу-представлений и т.д. Толпа по своей природе опасна как для ее участников, так и для окружающих, поэтому массовые беспорядки в российском законодательстве относятся к экстремистским действиям и могут стать причиной введения чрезвычайного положения.



Существуют формы поведения сугубо индивидуализированные, целиком или в значительной степени зависящие от воли, желаний или нужд личности. Но есть и такие, в которых проявления воли, желаний и нужд отдельного человека оказываются серьезно ограниченными прямым или опосредованным влиянием других людей.

Представление о толпе обычно рождается из личного опыта людей. Практически каждый либо бывал в толпе, либо видел ее поведение со стороны. Иногда, поддавшись простому человеческому любопытству, люди присоединяются к группе, рассматривающей и обсуждающей какое-то событие. Возрастая количественно, заражаясь общим настроением и интересом, люди постепенно превращаются в нестройное, неорганизованное скопление, или толпу.

При объединении малых групп, состоящих из индивидов, которые негодуют по определенному поводу, в достаточно большую группу, резко возрастает вероятность проявления стихийного поведения. Последнее может быть направлено на выражение испытываемых людьми чувств, оценок и мнений либо на изменение ситуации через действие. Очень часто субъектом такого стихийного поведения оказывается толпа.



Ролевое участие людей в толпе разное. В зависимости от него выделяют следующие категории участников:

1. организаторы массовых действий, которые проводят подготовительную работу по их планированию и проведению, включая выбор времени и повода для начала акции;
2. зачинщики – лица, развертывающие активную подстрекательскую деятельность, направляющие действия участников, распределяющие роли, распространяющие провокационные слухи и т.п.; они могут быть одновременно и организаторами, и подстрекателями из числа тех, кто претендует на завоевание лидирующего положения;
3. активные участники, т.е. лица, составляющие ядро массовых действий и образующие самую опасную (ударную) группу;
4. конфликтные личности, которые примыкают к активным участникам массовых действий исключительно из-за появившейся возможности в анонимной обстановке свести счеты с лицами, состоявшими с ними в конфликте, разрядить эмоциональное напряжение, дать выход своему необузданному нраву, садистским импульсам; среди них может быть немало психопатических лиц, хулиганов, наркоманов и разного рода маргиналов;
5. добровольно заблуждающиеся, т.е. те, кто становится участником массовых действий либо из-за ошибочного восприятия причин сложившейся обстановки, либо из-за ложно понимаемого принципа, либо под влиянием слухов;
6. эмоционально-неустойчивые – это лица, идентифицирующие свои поступки с общим направлением действий участников массовых акций, легко внушаемые, заражаемые общим настроением, без сопротивления отдающие себя во власть толпы;
7. примкнувшие – лица, которые становятся участниками массовых действий под влиянием угроз со стороны организаторов и подстрекателей из-за боязни физической расправы в случае отказа от участия в них;
8. любопытствующие – те, кто наблюдает со стороны и не вмешивается в ход событий, но своим присутствием усиливает эмоциональное возбуждение других участников массовых действий.

Толпа: как не стать ее жертвой

Любое массовое мероприятие является источником повышенной опасности

Правила поведения в толпе



Не идти против толпы



Пересекая толпу идти всегда по касательной или по диагонали



Не смотреть в глаза людям в толпе



Не двигаться, опустив глаза в землю



Взгляд направлять чуть ниже лица

Правила поведения в толпе в помещении



Заблаговременно запомнить места выхода и пути к ним

Постараться пройти к выходу прежде, чем туда устремится толпа

Подождать, пока не схлынет основной поток
Остерегаться стен и узких дверных проемов



Если ждать невозможно:

Присоединиться к толпе, но предварительно вынуть из карманов предметы, которые при давке могут нанести серьезные травмы

Снять с себя длинную одежду, галстук, цепочки

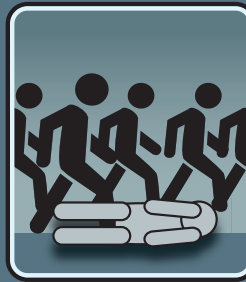
Не прижимать руки к телу (лени должны быть согнуты в локтях, кулаки направлены вверх)

Правила поведения в толпе на улице



Не присоединяться к толпе (даже если очень хочется)

При приближении толпы ретироваться в боковые улицы и переулки, используя также проходные дворы



Если вы оказались в толпе:

Держаться подальше от любых стен, выступов и решеток

При давке избавиться от сумки на длинном ремне, шарфа

Держаться с краю толпы

Если вы упали в толпе, свернитесь клубком, защитите голову предплечьями, а ладонями прикройте затылок

Толпой как субъектом массовых форм внеколлективного поведения часто становится:

- публика, под которой понимается большая группа людей, возникающая на основе общих интересов, часто без какой-либо организации, но обязательно при ситуации, которая затрагивает общие интересы и допускает рациональное обсуждение;
- контактная, внешне неорганизованная общность, действующая крайне эмоционально и единодушно;
- совокупность индивидов, составляющих многочисленную аморфную группу и не имеющих в своем большинстве прямых контактов между собой, но связанных каким-либо общим, более или менее постоянным интересом. Таковыми оказываются массовые увлечения, массовая истерия, массовые миграции, массовый патриотический или лжепатриотический угар.

На основе эмоционального возбуждения возникают стихийные действия в связи с какими-либо впечатляющими событиями, затрагивающие главные ценности людей в ходе, например, их борьбы за свои интересы и права. Таковыми были многочисленные «медные» или «соляные» бунты городской и крестьянской гольтьбы в русском средневековье или бунтарские выступления английских «луддистов»,

выразившиеся в уничтожении машин, лишённые ясного идеологического контекста и четко осознаваемых целей совершаемых действий.

В толпе находят себе место повышено внушаемые люди, которые поддаются общему заражающему настроению. Они без сопротивления отдаются во власть стихийных явлений. Участниками толпы оказываются и просто любопытные, наблюдающие со стороны. Они не вмешиваются в ход со-





бытий, однако их присутствие увеличивает массовость и усиливает влияние стихии толпы на поведение её участников. Особую опасность представляют агрессивные личности, которые примыкают к толпе исключительно из-за появившейся возможности дать разрядку своим невротическим, нередко садистским, наклонностям.

В толпе многие люди, особенно при длительном нахождении в ней, начинают испытывать стресс, усталость, раздражительность. Это является благоприятными условиями для распространения зародившихся эмоциональных вспышек и агрессивных побуждений.

Важными психологическими характеристиками толпы являются ее бессознательность, инстинктивность и импульсивность. Людская толпа живет исключительно чувством, логика противна ей. Вступает в действие неуправляемый стадный инстинкт, особенно когда ситуация экстремальная, когда нет лидера и никто не выкрикивает сдерживающие слова команд.

У толпы сильно развита способность к воображению. Толпа очень восприимчива к впечатлениям. Образы, поражающие воображение толпы, всегда бывают простыми и ясными. Не факты сами по себе поражают воображение толпы, а то, как они предъясняются ей.

Толпа не рассуждает и не обдумывает. Она принимает или отбрасывает идеи целиком. Она не переносит ни споров, ни противоречий. Рассуждения толпы основываются на ассоциациях, но они связаны между собою лишь кажущейся аналогией и последовательностью. Толпа способна воспринимать лишь те идеи, которые упрощены до предела. Суждения толпы всегда навязаны.

Уверенность в безнаказанности (тем более сильная, чем многочисленнее толпа) и сознание значительного (хотя и временного) могущества дают скопищам людей проявлять такие чувства и совершать такие действия, которые просто немислимы и невозможны для отдельного человека. Силы толпы направлены лишь на разруше-



ние. Инстинкты разрушительной свирепости дремлют в глубине души почти любого индивида. Поддаваться этим инстинктам опасно для изолированного индивида, но, находясь в безответственной толпе, где ему обеспечена безнаказанность, он может свободно следовать велению своих инстинктов. Толпа никогда не дорожит своей жизнью во время возмущения. Безответственность порождает нередко невероятную жестокость агрессивной толпы.

Таким образом, социально-психологическими особенностями толпы, ориентированной на массовые беспорядки являются:

- снижение интеллектуального начала и повышение эмоционального;
- появление чувства силы и осознание анонимности;
- повышение групповой внушаемости и снижение эффективности действия механизмов независимого мышления;
- потребность в лидере, которому она будет безоговорочно подчиняться, или объекта ненависти, который она будет уничтожать;
- подавление чувства ответственности за собственные поступки, способность, как на крайнюю жестокость, так и на самопожертвование;
- быстрый эмоциональный спад: после достижения цели или поражения происходит смена поведения и оценка происходящего и т.д.

Одним из видов поведения толпы является паника. Паника – это эмоциональное состояние, возникающее как следствие либо дефицита информации о какой-то пугающей или непонятной ситуации, либо ее чрезмерного избытка, и проявляющееся в импульсивных действиях. Факторы, способные вызвать панику, многообразны. Их природа может быть физиологической, психологической и социально-психологической. При панике людьми движет безотчетный страх. Они утрачивают самообладание, солидарность, мечутся, не видят выхода из ситуации.

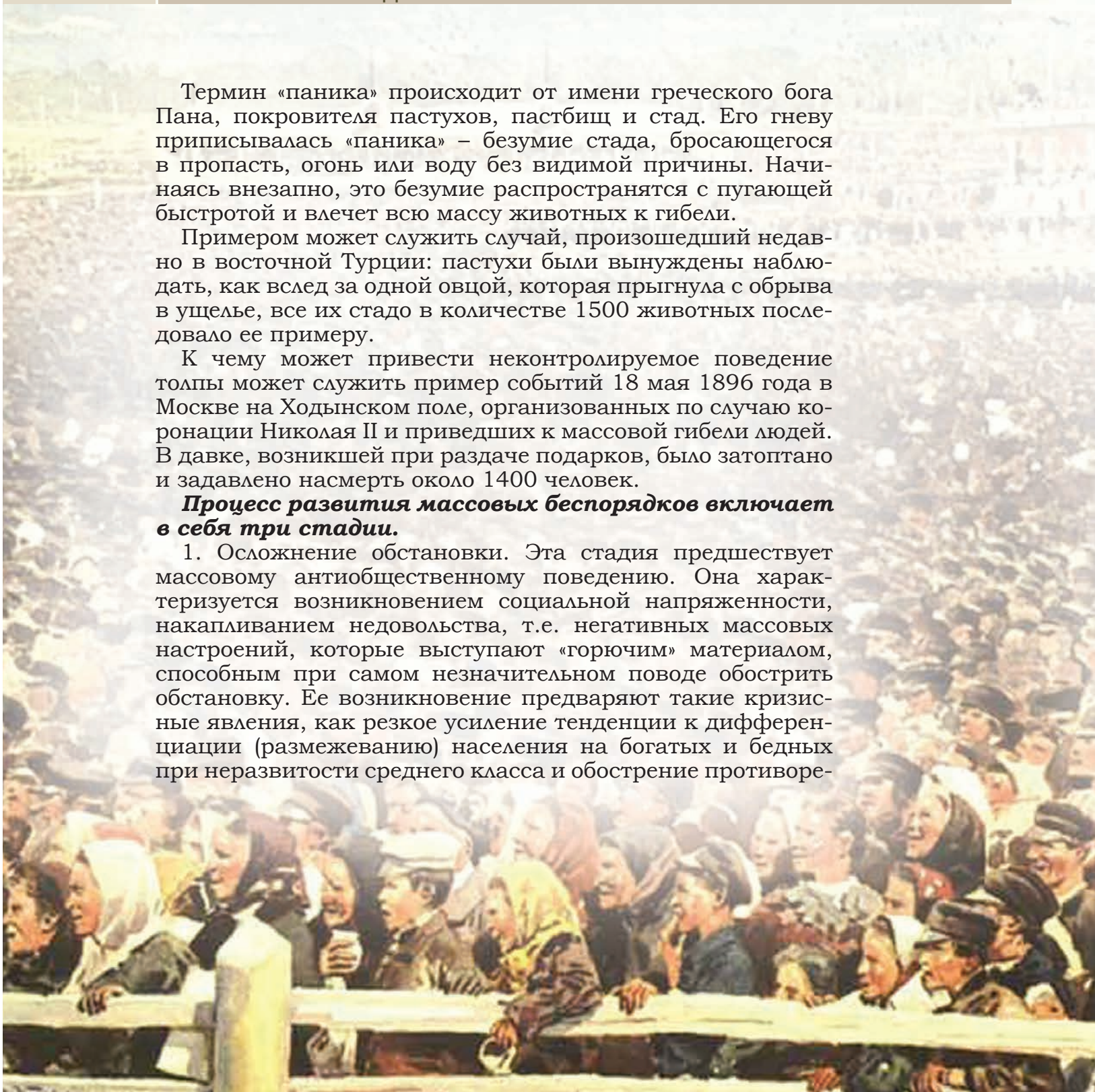
Термин «паника» происходит от имени греческого бога Пана, покровителя пастухов, пастбищ и стад. Его гневу приписывалась «паника» – безумие стада, бросающегося в пропасть, огонь или воду без видимой причины. Начинаясь внезапно, это безумие распространяется с пугающей быстротой и влечет всю массу животных к гибели.

Примером может служить случай, произошедший недавно в восточной Турции: пастухи были вынуждены наблюдать, как вслед за одной овцой, которая прыгнула с обрыва в ущелье, все их стадо в количестве 1500 животных последовало ее примеру.

К чему может привести неконтролируемое поведение толпы может служить пример событий 18 мая 1896 года в Москве на Ходыньском поле, организованных по случаю коронации Николая II и приведших к массовой гибели людей. В давке, возникшей при раздаче подарков, было затоптано и задавлено насмерть около 1400 человек.

Процесс развития массовых беспорядков включает в себя три стадии.

1. Осложнение обстановки. Эта стадия предшествует массовому антиобщественному поведению. Она характеризуется возникновением социальной напряженности, накапливанием недовольства, т.е. негативных массовых настроений, которые выступают «горючим» материалом, способным при самом незначительном поводе обострить обстановку. Ее возникновение предваряют такие кризисные явления, как резкое усиление тенденции к дифференциации (размежеванию) населения на богатых и бедных при неразвитости среднего класса и обострение противоре-



Вот другие примеры разрушающей силы толпы:

30 мая 1999 года. Минск. Во время проведения фестиваля пива неожиданно разразилась гроза, пошел сильный дождь с градом. Участники праздника устремились в переход метрополитена. Началась давка, в которой погибло 52, ранено более 100 человек. Большинство пострадавших – юноши и девушки в возрасте 14-16 лет.

13 сентября 2006 года в Йемене из-за давки на стадионе города Ибб погибли 60 человек. Давка возникла у одного из выходов с переполненного стадиона, на котором баллотирующийся на следующий срок президент Йемена Али Абдалла Салех выступал перед избирателями. По словам очевидцев, из-за напора толпы обрушились ворота и часть трибун стадиона. Как сказали врачи, многих пострадавших не удалось спасти из-за нехватки кислорода для реанимации в больницах.

224 человека погибло в результате давки произошедшей **30 сентября 2008 года утром в храме города Джодхпур на западе Индии.** Трагедия произошла у входа в индуистский храм, где в тот день собрались более 10 тысяч верующих. Джодхпурская давка, в которой люди задыхались под напором толпы, стала одной из крупнейших трагедий такого рода в Индии. Давки в Индии, население которой превысило 1,13 миллиарда человек, уносят больше жизней, чем совершаемые в стране теракты. За последние 10 лет в давках на подступах к храмам, на железнодорожных станциях и в других общественных местах погибли 875 человек. Теракты, в свою очередь, унесли жизни 767 человек. Только в 2008 году в давках погибли 361 человек, в то время как жертвами терактов стали 157 человек.



22 марта 2009 года произошла давка на дискотеке в городе Первоуральске, в результате которой погибло 4 человека. Дискотека должна была проходить с участием примерно 200 человек. Перед началом мероприятия собравшимся сообщили, что для тех, кто попадет в зал в течение первых 30 минут вход на дискотеку будет бесплатным. В момент начала дискотеки возникла давка и уже через 2-3 минуты послышались первые крики о помощи. В результате давки погибло четыре человека – мужчина, житель Первоуральска, 1979 года рождения, и три ученицы 10-го класса. Еще восемь человек обратились впоследствии за медицинской помощью.

24 июля 2010 года 21 человек погиб и более 500 получили ранения на ежегодном музыкальном фестивале «Парад любви». Причиной трагедии стала паника, вызванная давкой в туннеле на входе к месту проведения традиционного шествия поклонников техно- и других направлений экстремальной музыки. Власти пытались остановить тысячи людей, которые хотели проникнуть на территорию проведения «Парада любви». Организаторы фестиваля ожидали, что мероприятие посетит свыше миллиона человек. Количество людей на «Параде» оценивается властями примерно в 1,4 млн человек. Полиция перекрыла доступ к месту проведения фестиваля, опасаясь слишком большого наплыва людей. По громкоговорителю обращались к тем, кто не оставлял попытки попасть на место проведения фестиваля, с просьбой вернуться назад. В этот момент началась паника и давка. Из-за огромного количества людей к раненым не могли подойти врачи.

чий между ними; возникновение тревожной информации, слухов, нездоровых мнений и настроений, недовольство действиями представителей власти, снижение уровня жизни вследствие спада производства, инфляции, роста цен и т.п.; ослабление авторитета власти; консолидация (сплочение) оппозиции и появление лидера, пользующегося авторитетом среди основной массы населения. Недовольство не всегда бывает обоснованным. Однако если оно достигает критической точки и обострено чувством несправедливости, то может вызвать массовый беспредел.

2. Возникновение повода для массовых беспорядков и их осуществление. На этой стадии массовые беспорядки берут свое непосредственное начало: появляется формальный

повод, который используется их зачинщиками в качестве детонатора. Таким поводом часто выступает событие, способное оправдать участников эксцессов, придать их действиям «справедливый» характер и позволить втянуть в эти события большие массы людей. Отличительная черта массовых беспорядков заключается в том, что, раз начавшись, они становятся независимыми от породивших их причин и могут продолжаться даже тогда, когда те уже исчерпаны. В этот период для них характерно: выдвигание требований с позиции силы и в то же время их анонимность; внезапность и неотвратимость действий; возникновение условий для изменения сложившейся системы отношений; создание препятствий для целенаправленных действий силовых структур; привлечение внимания общества к событиям; формирование общих и частных (вспомогательных) целей, последовательность действий по их реализации (захваты, поджоги, погромы, убийства и др.); вовлечение в события больших масс людей путем угроз, слухов, внушения и пр.; создание образа «общего врага»; выработка тактики действий; действия, совершаемые в состоянии аффекта, как следствие проявления компенсаторной реакции (вымещение накопившейся напряженности); участие в групповых эксцессах значительного числа людей, склонных к риску.

3. Обстановка после массовых беспорядков. Эта стадия характеризуется ситуацией после их ликвидации, которая далеко не сразу становится нормальной. Обстановка в любое время может осложниться под воздействием слухов,



неудовлетворенности результатами событий. Необходимо помнить и о том, что психологическая реакция людей на массовые беспорядки различна – от депрессивного состояния до мобилизационного, поэтому есть все основания опасаться их возобновления.

Таким образом, массовые беспорядки – это крайне опасное социальное явление, в основе которого лежит актуализация негативных массовых настроений толпы. Без сомнения, существует самая непосредственная связь между поведением толпы и общественной безопасностью. Поэтому сегодня, когда уровень ее еще недостаточно высок, каждому человеку важно не только знать правила поведения в толпе и основные способы защиты в условиях массовых беспорядков, но и уметь при необходимости применять их на практике.



ПОДГОТОВКА К ПОСЕЩЕНИЮ МЕСТ МАССОВОГО ПРЕБЫВАНИЯ ЛЮДЕЙ:

1. Наденьте удобную обувь, желательно без каблуков, шнурки затяните потуже, их свободные концы заправьте в ботинки.
2. Не надевайте длинную одежду, галстук, шарф, а также различные знаки и символику; на верхней одежде застегните молнии и пуговицы.
3. Распущенные волосы соберите в пучок или спрячьте под головной убор.
4. Не берите с собой колющие предметы, фото-, видео-технику, большие сумки и зонты с длинными ручками.

Как «болеть» без последствий

Как нельзя себя вести на стадионе



Бросать любые предметы на поле

Выкрикивать речовки неприличного или оскорбляющего содержания

Хулига

Выходить на футбольное поле или на территорию, куда доступ зрителя не разрешен

Предметы, которые нельзя проносить на стадион



Оружие, колюще-режущие и другие предметы, которые можно использовать в качестве оружия – лазерные устройства, бутылки, стеклянные контейнеры, банки, дробки



Пиротехнику, дымовые шашки



Спиртные, спирто-содержащие напитки

■ ■ ПРАВИЛА БЕЗОПАСНОСТИ В ПОМЕЩЕНИИ, ГДЕ ПРОВОДИТСЯ МАССОВОЕ МЕРОПРИЯТИЕ (СПОРТИВНОЕ СОБЫТИЕ, КОНЦЕРТ И Т.Д.):

1. Заранее спланируйте, как Вы будете выходить: оцените места расположения выходов с мероприятия.
2. Не приближайтесь к агрессивно настроенным группам, не выкрикивайте лозунги, не выражайте эмоционально свое положительное или отрицательное отношение к происходящему.
3. Не демонстрируйте на стадионе свое отношение к той или другой команде, не используйте цвета и символику одной из команд, занимайте места подальше от различных групп фанатов.
4. Старайтесь не оказываться в «центре событий», если возникли беспорядки, уходите от центра конфликта, постарайтесь покинуть здание, стадион или площадь.
5. Если в проходах образовалась давка, оставайтесь на месте, пока толпа не станет более разряженной.
6. Что бы ни произошло – не паникуйте!

■ ■ ■ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОВЕДЕНИЮ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ БЕСПОРЯДКОВ:

1. При приближении толпы, немедленно уходите в сторону – в боковые улицы, переулки, проходные дворы. Не делайте попыток идти против нее – это невозможно!
2. Если Вас увлекла толпа, старайтесь избегать ее центра, краев (если толпа движется по огражденному участку), опасного соседства витрин, решеток, оград набережной, уклоняйтесь от всего неподвижного на пути – столбов, тумб, стен и деревьев.
3. При движении сложите руки на груди и прижмите локти к туловищу – это поможет защитить диафрагму.
4. Не пытайтесь поднять упавшую на землю вещь!

5. Главная задача в толпе – не упасть. Если Вы упали, защитите голову руками и немедленно вставайте: быстро подтяните к себе ноги, сгруппируйтесь и, упираясь полной подошвой одной ноги, резко разогнитесь рывком, используя движение толпы.
6. Если подняться не удастся: подтяните колени к животу, наклоните голову к груди, обхватите ее руками, прикрыв локтями бока, по возможности отползите за любое препятствие на земле.
7. Не приближайтесь к лицам, ведущим себя агрессивно, не реагируйте на происходящие в толпе стычки.
8. При применении сотрудниками органов правопорядка слезоточивого газа: защитите рот и нос платком, часто моргайте, после выхода из загазованной зоны тщательно промойте рот, нос и глаза чистой водой, при необходимости обратись к врачу.

■ ■ ■ ■ ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ ПРИ ЗАДЕРЖАНИИ ПРАВООХРАНИТЕЛЬНЫМИ ОРГАНАМИ

При задержании правоохрaнительными органами:

- не пытайтесь на месте доказать свою непричастность к происходящему – это может быть воспринято как проявление агрессии;
- следуйте всем указаниям работников правоохрaнительных органов;
- по возможности сообщите о своем задержании родственникам.

Особенности поведения человека в посткризисный период с учетом его психологических особенностей

В книге рассматривались такие социальные угрозы, как курение, алкоголизм, наркомания, токсикомания, суицид, игромания, деструктивные секты и массовые беспорядки. По особенностям поведения человека в условиях действия негативных факторов данных опасных явлений и в посткризисный период, можно разделить вышеперечисленные угрозы на три группы.

К первой группе следует отнести следующие социальные угрозы: курение, алкоголизм, наркомания, токсикомания, игромания, деструктивные секты. Все их объединяет одно – наличие зависимости от чего-либо или кого-либо.

Зависимость является одной из форм отклоняющегося поведения личности. Зависимое поведение представляет собой серьезную социальную проблему, поскольку в выраженной форме может иметь такие негативные последствия, как утрата работоспособности, конфликты с окружающими, совершение преступлений и др. Кроме того, это наиболее распространенный вид девиации, так или иначе затрагивающий любую семью.

С давних времен различные формы зависимого поведения называли вредными или пагубными привычками. В современной медицинской литературе широко используется такой термин, как патологические привычки.

В широком смысле под зависимостью понимают «стремление полагаться на кого-то или что-то в целях получения удовлетворения или адаптации». Условно можно говорить о нормальной и чрезмерной зависимости. Склонность к чрезмерной зависимости, порождает зависимое поведение (аддиктивное поведение). Далее термин «зависимость» будет пониматься именно как чрезмерная привязанность к чему-либо.

В современной жизни наиболее распространены такие объекты зависимости, как:

- 1) психоактивные вещества (легальные и нелегальные наркотики);
- 2) алкоголь (в большинстве классификаций относится к первой подгруппе);
- 3) игры;
- 4) религия и религиозные культы.

В соответствии с перечисленными объектами выделяют следующие формы зависимого поведения:

- химическая зависимость (курение, токсикомания, наркозависимость, лекарственная зависимость, алкогольная зависимость);
- гэмблинг – игровая зависимость (компьютерная зависимость, азартные игры);
- религиозное деструктивное поведение (религиозный фанатизм, вовлеченность в секту).

По мере изменения жизни людей появляются новые формы зависимого поведения, например, сегодня чрезвычайно быстро распространяется компьютерная зависимость. В то же время некоторые формы постепенно утрачивают ярлык девиантности (отклонения от нормы).

Выбор личностью конкретного объекта зависимости отчасти определяется его специфическим действием на организм человека. Как правило, люди отличаются по индивидуальной предрасположенности к тем или иным объектам зависимости. Особая популярность алкоголя во многом обязана широкому спектру его действия – он может с одинаковым успехом использоваться для возбуждения, согревания, расслабления, лечения простудных заболеваний, повышения уверенности и раскованности.

На формирование зависимого поведения влияет в большей степени окружение и социальная среда, атмосфера в семье. Но даже среди людей, воспитывавшихся примерно в одинаковых условиях в семье и обществе, проявления зависимости могут быть различными – у одних нормальная, у других чрезмерная. Это говорит о непосредственном влиянии индивидуальных особенностей личности на формирование аддиктивного поведения.

Существует определенная зависимость между особенностями нервной системы и некоторыми видами зависимого поведения. Так, пьянство и употребление наркотиков чаще характерно для людей с чрезмерно возбудимой и неустойчивой нервной системой (холерики по темпераменту), достаточно часто – для людей с неуправляемым поведением и повышенной чувствительностью (меланхолики по темпераменту).

Такие врожденные свойства, как приспособляемость к новым ситуациям, качество настроения, чувствительность, контактность, при прочих неблагоприятных условиях влияют на формирование аддиктивного поведения.

Другим важным индивидуальным фактором, влияющим на поведение личности, может выступать стрессоустойчивость. В последние годы за рубежом и в России развивается взгляд на аддиктивное поведение, как на следствие сниженной способности личности справляться со стрессом. Предполагается, что аддиктивное поведение возникает при нарушении копинг-функции – механизмов совладения со стрессом. Исследования свидетельствуют о различиях в копинг-поведении здоровых и зависимых людей. Например, наркозависимые подростки демонстрируют такие характерные реакции на стресс, как уход от решения проблем, отрицание, изоляция.

Любая зависимость объединяет в себе два процесса: психический и физический. При борьбе с зависимостями избавление от физической составляющей происходит медикаментозным способом – очищение и восстановление организма, восстановление нормального функционирования внутренних органов и систем организма и т.д.

Психокоррекция поведения человека, страдающего от зависимости, состоит в восстановлении у него способности управлять своим поведением. Лишаясь объекта зависимости, человек страдает из-за отсутствия тех чувств и эмоций, которые он получал от своего «наркотика» (так называемый период «ломки»). Чаще всего это бывают следующие состояния и эмоции – расслабление, счастье, эйфория, снятие комплексов и т.д. Человек, живущий радостно, и наслаждающийся здоровыми удовольствиями, не нуждается ни в алкогольном опьянении, ни в кайфе, который получает наркоман. Следовательно, корень зла лежит не в удовольствии как таковом, а в том способе, каким человек получает это удовольствие.

Суть борьбы с психологической зависимостью заключается в том, чтобы показать человеку, что есть другие «здоровые» способы получения тех самых эмоций, которые необходимы зависимому человеку. Для этого специалистами проводятся различные реабилитационные мероприятия, следующие за медикаментозным лечением.

В посткризисный период у людей, избавившихся от какой-либо зависимости, наблюдается потерянное состояние, ведь они как бы начинают новую жизнь, без «наркотика», являвшегося главным смыслом в их старой жизни. Соответственно, сейчас этого смысла нет, он утерян. На данном этапе происходит переоценка ценностей, поиск своего нового места в этом

мире, изучение заново своих чувств и ощущений. В связи с этим важную роль в данный период играет семья. Для людей, избавившихся от зависимости, как никогда, важна поддержка, любовь и забота близких и друзей. Они должны чувствовать, что кому-то нужны, что принесут пользу людям и обществу. Но в то же время не стоит проявлять жалость и слишком мягкое отношение к выздоравливающему.

Различные формы зависимого поведения имеют тенденцию сочетаться или переходить друг в друга, что доказывает общность механизмов их функционирования. Например, курильщик с многолетним стажем, отказавшись от сигарет, может испытывать постоянное желание есть. Человек, зависимый от героина, часто пытается поддерживать ремиссию с помощью употребления более легких наркотиков или алкоголя. И в этом представляется особая опасность в посткризисный период.

В отдельную группу по особенностям поведения в посткризисный период следует выделить такую социальную угрозу, как суицид.

К суицидальному поведению относят мысли, намерения, высказывания и действия, направленные на совершение самоубийства.

Аутодеструктивное поведение (действия, направленные против самого себя) может быть прямым или косвенным). Примерами косвенного аутодеструктивного поведения являются рассмотренные выше зависимости: злоупотребление алкоголем и наркотиками, курение, переедание, а также пренебрежение своим здоровьем, применение стимуляторов, неосторожное вождение автомобиля и криминальные поступки. Суицидальные жесты, попытка самоубийства и завершённый суицид – примеры прямого аутодеструктивного поведения.

Более половины людей, совершающих попытку самоубийства, находятся в депрессии. Депрессия – болезненное состояние тоски, подавленности, безысходного отчаяния, свойственное ряду психических заболеваний.

Помимо депрессии, вероятность суицида повышают другие душевные или физические заболевания. Например, больные шизофренией, в особенности те, у кого депрессия сочетается с бредом и галлюцинациями (довольно распространенное состояние при шизофрении), чаще делают попытки самоубийства, чем люди, не страдающие этим заболеванием.

Самоубийство часто является заключительным элементом в ряду прочих действий аутодеструктивного поведения. Аутодеструктивное поведение значительно более распространено среди лиц, у которых было неблагополучное детство с частыми случаями издевательств и пренебрежения, а также тех, кто вырос в неполных семьях.

Личностные и характерологические особенности часто играют ведущую роль в формировании суицидального поведения. Однако поиски связей между отдельными чертами личности и готовностью к суицидальному реагированию, как и попытки создания однозначного «психологического портрета суицидента», не дали результатов. Решающими в плане повышения суицидального риска, вероятно, являются не конкретные характеристики личности, а степень целостности структуры личности, «сбалансированности» ее отдельных черт, а также содержание морально-нравственных установок и представлений. Повышенный риск самоубийства характерен для дисгармоничных личностей, при этом личностная дисгармония может быть вызвана как утрированным развитием отдельных интеллектуальных, эмоциональных и волевых характеристик, так и их недостаточной выраженностью.

Другой важный аспект в попытке самоубийства – принцип «русской рулетки», когда человек позволяет случаю определить исход. Некоторые неустойчивые люди находят игру со смертью возбуждающей, им нравятся связанные с ней действия, например, лихое вождение или опасные спортивные состязания.

Любое суицидальное действие или угрозу нужно воспринимать серьезно, так как около 10% всех попыток самоубийства заканчиваются смертельным исходом. Квалифицированная психиатрическая и социальная помощь после попытки самоубийства – самые лучшие средства для предотвращения дальнейших суицидальных действий. Так как многие люди, совершающие суицидные попытки, склонны к их повторению (попытка самоубийства в 20% случаев повторяется в течение года), необходимо проведение психиатрического обследования.

Суицидальное поведение является динамическим процессом, состоящим из следующих этапов.

1. Этап суицидальных тенденций. Они являются прямыми или косвенными признаками, свидетельствующими о

снижении ценности собственной жизни, утрате ее смысла или нежелании жить. Суицидальные тенденции проявляются в мыслях, намерениях, чувствах или угрозах. На этом этапе осуществляется предотвращение суицида на основании распознавания психологических или социальных предвестников. Главный смысл превентивных мер состоит в том, чтобы убедить общество, что суицидальное поведение доступно разрешению, а потому предотвратимо, если у окружающих будет желание выслушать другого человека и помочь ему.

II. Этап суицидальных действий. Он начинается, когда тенденции переходят в конкретные поступки. Под суицидальной попыткой понимается сознательное стремление лишиться себя жизни, которое по не зависящим от человека обстоятельствам (своевременное оказание помощи, успешная реанимация и т. п.) не было доведено до конца. Самоповреждения, впрямую не направленные на самоуничтожение, имеющие характер демонстративных действий (шантаж, членовредительство или самоповреждение, направленное на оказание психологического или морального давления на окружение для получения определенных выгод), носят название парасуицида. Парасуициды обычно не предусматривают смертельного исхода, но бывает, что человек гибнет, потому что «переиграл». Суицидальные тенденции могут также привести к завершённому суициду, результатом которого является смерть.

На этом этапе осуществляется процедура интервенции. Она представляет собой процесс вмешательства в текущий суицид для предотвращения акта саморазрушения и заключается в контакте с отчаявшимся человеком и оказании ему эмоциональной поддержки и сочувствия в переживаемом кризисе. Главная задача интервенции состоит в том, чтобы удержать человека в живых, а не в том, чтобы переделать структуру личности человека или излечить его нервно-психические расстройства. Это самое важное условие, без которого остальные усилия психотерапии и методы оказания помощи оказываются недейственными.

III. Этап постсуицидального кризиса. Он продолжается от момента совершения суицидальной попытки до полного исчезновения суицидальных тенденций, иногда характеризующихся цикличностью проявления. Этот этап охватывает состояние психического кризиса суицидента,

признаки которого (соматические, психические или психопатологические) и их выраженность могут быть различными. На этом этапе осуществляются поственция и вторичная превенция суицидального поведения.

Поственция – это усилия по предотвращению повторения акта аутоагрессии, а также предупреждение развития посттравматических стрессовых расстройств у уцелевших и их окружения. Задачи поственции состоят в облегчении процесса приспособления к реальности у переживающих трудности, уменьшении степени заразительности суицидального поведения, а также в оценке и идентификации факторов риска повторного суицида.

Они решаются путем использования таких стратегий, как: психологическое консультирование; кризисная интервенция; поиск систем поддержки личности в обществе; образовательная стратегия для повышения осознания роли и значимости саморазрушающего поведения; поддержание контактов со СМИ для соблюдения этических принципов при информировании об актах аутоагрессии в обществе.

Вторичная превенция заключается в предупреждении повторных суицидальных попыток. В посткризисный период в первое время после начала лечения опасность самоубийства увеличивается, так как человек, продолжая пребывать в депрессии, становится более активным. Поэтому необходимо, чтобы кто-то постоянно находился рядом с ним.

Для человека жизненно важно ощущать общность с другими людьми, а особенно это важно для людей страдающих депрессией и суицидальными настроениями. Суть подобного типа поведения заключается в том, что людям не хватает положительных эмоций, не хватает радости, любви, общения и т.д. Поэтому в посткризисный период очень важно обеспечить вокруг человека, совершившего попытку самоубийства, благоприятную атмосферу, чтобы он испытывал как можно больше положительных эмоций, оградить его от всех факторов, негативно влияющих на психику.

К третьей группе по особенностям поведения в посткризисный период относится такая социальная угроза, как массовые беспорядки. Здесь будет совершенно иной механизм воздействия опасности на психику человека, чем в первых двух случаях. И, прежде всего, разница в том, что при массовых беспорядках человек подвергает свою

жизнь опасности неосознанно, а, значит, не контролирует процесс воздействия поражающих факторов опасности на свой организм, что в психологическом плане вызывает такие чувства, как беспокойство, тревогу, страх, ужас, панические настроения и т.д.

Между тревогой и страхом имеется ряд принципиальных отличий. Тревога как предчувствие опасности, неопределенное чувство беспокойства наиболее часто проявляется в ожидании какого-либо события, которое трудно прогнозировать и которое может угрожать своими неприятными последствиями. Тревога имеет своим мотивом антиципацию (предвосхищение) неприятности и в своей рациональной основе содержит опасения по поводу возможности ее появления. Так, например, первые стычки, отдельные драки в толпе могут послужить источником тревоги для человека.

Эмоция страха возникает в ответ на действие угрожающего стимула, то есть когда непосредственно возникает опасная ситуация или какая-либо угроза.

Ужас – крайняя степень страха, буквально парализующая человека. Такое состояние чревато возможностью нанесения тяжелых психологических травм.

Особенностью поведения в посткризисный период для человека, испытавшего сильный страх или ужас при массовых беспорядках, может явиться появление различных боязней (фобий) – нахождения в местах с большим количеством людей, посещения похожих мероприятий на то, где он подвергся опасности, и т.д. То есть у человека появляется травмирующий опыт и психологическое заражение страхом с соответствующим типом эмоциональных реакций на травмирующий фактор.

Страхи и тревоги можно лечить только медикаментозно, сочетать медикаментозное лечение с психотерапией или проводить только психотерапевтическое лечение.

Одним из следствий данной социальной опасности могут быть панические атаки. Паническая атака – кратковременное состояние, сопровождающееся внезапными приступами паники, тревоги, страха даже тогда, когда жизни и здоровью человека ничего не угрожает.

Стрессовое состояние при панических атаках является немотивированным, необъяснимым для человека и возникает самопроизвольно, что свидетельствует о дисбалансе нервной системы организма.

Во время приступа могут наблюдаться следующие симптомы:

- учащенный пульс (тахикардия);
- потливость;
- одышка с ощущением нехватки воздуха (удушьё);
- сильный страх смерти;
- озноб, дрожь;
- волны холода и жара;
- страх сумасшествия;
- бессонница или кошмарные сновидения;
- путаность мыслей;
- головокружение, предобморочное состояние;
- тошнота;
- дискомфорт или боли в животе;
- боли в левой части груди;
- онемение или покалывание в руках и ногах;
- нарушение координации движений;
- ухудшение зрения и слуха.

Панические атаки и состояния тревоги и ужаса возникают у людей на фоне личностной предрасположенности, в первую очередь, эмоциональной неустойчивости, мнительности, тревожности, подверженности неврозам, низкой стрессоустойчивости. Паническим атакам чаще всего подвержены люди, которые привыкли сдерживать свои эмоции, скрытые эмоции могут в любой момент вырваться наружу в виде панической атаки. Не разрешившиеся полностью и неотрагированные эмоции подавляются, что часто поддерживается силой воли, когда человек через страх или горе улыбается и не дает волю эмоциям по различным причинам.

Лечение панических атак происходит с помощью назначения различных лекарственных средств, которые может назначить только врач и с помощью психотерапии. Психолог или психотерапевт совместно с клиентом найдет причины, спрятанные «внутри», чтобы человек мог осознать вытесненные страхи или другие чувства и эмоции, что помогло бы разрешить причины панических атак.

В зависимости от индивидуальных особенностей разные люди ведут себя в чрезвычайных ситуациях по-разному.





Выделяют две категории поведения людей в условиях опасности (таблица 1):

Таблица 1

<i>Рациональное, адаптивное поведение человека (группы людей)</i>	<i>Негативный, патологический характер поведения человека (группы людей)</i>
Психический самоконтроль, спокойствие и уравновешенное эмоциональное состояние сохранены. Полная адаптация к сложившейся обстановке, выполнение мер защиты, оказание само- и взаимопомощи.	Отсутствие адаптации к обстановке, осуществление нерациональных и опасных действий для себя и окружающих. Проявление «шоковой заторможенности», растерянность и безынициативность.

Как правило, различный характер поведения людей в экстремальных условиях обусловлен типом их темперамента
Типы темперамента, выделяемые в психологии (таблица 2):

Таблица 2 – Типы темперамента

Типы темперамента	
Тип	Особенности
 Холерик	Быстрое реагирование, несдержанность, нетерпеливость, порывистость, резкость движений, вспыльчивость, необузданность, конфликтность, повышенный эмоциональный фон деятельности.
 Сангвиник	Сильная и уравновешенная нервная система, быстрая скорость реакций, обдуманность поступков, жизнерадостность, высокая сопротивляемость трудностям. В стрессовой ситуации – активные, обдуманные действия.
 Флегматик	Сильная, уравновешенная, но инертная нервная система, реакции и эмоции медленные, высокая работоспособность, хорошая сопротивляемость сильным и продолжительным раздражителям, неспособность быстро реагировать на неожиданные новые ситуации.
 Меланхолик	Слабая нервная система, повышенная чувствительность даже к слабым раздражителям (сильный раздражитель может вызвать «срыв» или «стресс кролика»), быстрая утомляемость.

В классической психологии считается, что каждый человек обладает смешанным темпераментом. С возрастом, а также под действием систематических тренировок, воспитания, жизненных обстоятельств нервные процессы ослабевают или усиливаются, ускоряется или замедляется их переключаемость. Темперамент напрямую влияет на особенности поведения и общения, а также характер ответных реакций человека на экстремальные ситуации.

Вместе с тем, вне зависимости от категории поведения и типа темперамента, пострадавшие в опасных ситуациях проявляют несколько типов поведения, обусловленных защитными реакциями организма:

1) истероидная реакция – активная энергозатратная поведенческая реакция человека, когда он бурно выражает свои эмоции, выплескивая их на окружающих. При массовых беспорядках это будет проявляться в активных действиях – крике, попытках ввязаться в драку и т.д. Подобная реакция опасна тем, что она обладает свойством «заражать» других людей. Как правило, после истерики наступает упадок сил. В таком состоянии очень трудно помочь самому себе, потому что в этот момент человек плохо понимает, что происходит с ним и вокруг него. Такая реакция характерна для людей несдержанных, порывистых, резких, вспыльчивых, конфликтных, обладающих повышенным эмоциональным фоном и неустойчивой нервной системой;

2) агрессивная реакция или гнев, злость в ответ на опасность и угрозу своей жизни. Он может быть вербальной (человек высказывает слова угрозы) и невербальной (человек совершает какие-то агрессивные действия). Гнев так же, как и истерика, является «заразительной» реакцией. Если вовремя ее не остановить, то в какой-то момент она может стать массовой;

3) апатия – реакция снижения общей эмоциональной, поведенческой и интеллектуальной активности человека. Зачастую, когда человек попадает в опасную ситуацию, это оказывается для него настолько тяжелым переживанием, что он не в состоянии сразу осознать то, что случилось, и апатия в данном случае выступает как психологическая анестезия. При такой реакции человек может просто стоять и смотреть на все происходящее, несмотря на непосредственную угрозу вблизи него, либо начать плакать, забиться в угол и т.д.

Рассмотренные реакции характеризуются разной степенью саморегуляции и разным отношением пострадавших к случившемуся.

Подводя итог, можно сказать, что главное для человека, ставшего жертвой социальной опасности, – вовремя обратиться за помощью к специалистам. Социальные угрозы в отличие от всех остальных типов угроз характеризуются тем, что источником опасности для человека является он сам, и чтобы защититься от себя необходима помощь извне, от других людей.

Социальные угрозы опасны тем, что оказывают сильное влияние на психику человека, которое продолжает сохраняться даже в посткризисный период, когда человеку не угрожает непосредственная угроза или когда он избавился от пагубных зависимостей. Поэтому крайне важно во время всего реабилитационного периода поддерживать связь со специалистами, обращаться к ним за консультациями, как самим жертвам социальных чрезвычайных ситуаций, так и их родственникам.

Порой бывает трудно прийти со своими проблемами к незнакомому человеку, хоть и специалисту. Иногда этому препятствуют финансовые трудности или отсутствие времени. Но сегодня во многих городах существуют центры экстренной психологической помощи, куда можно обратиться совершенно бесплатно, лично, по телефону или посредством сети Интернет, и вам помогут разобраться в сложившихся трудных жизненных ситуациях, решить проблемы и найти выход из тупика.

3 Заключение

Разновидностями опасных и чрезвычайных ситуаций являются опасные и чрезвычайные ситуации социального происхождения, которые по своим разрушительным последствиям не уступают, а порой и превосходят природные, техногенные, экологические и иные катаклизмы. Это обусловлено причинами, связанными с деятельностью человека и социума, которые придают этим катастрофическим явлениям и процессам осознанный, изоциренный и целенаправленный характер. Знание сущностных характеристик и способов действий в этих социальных аномалиях служит теоретической и методологической основой для анализа возможности их возникновения на территории России и ее регионов, а также способов преодоления их населением.

К социальным угрозам относятся такие уродливые явления современности как детская беспризорность, алкоголизм, токсикомания и наркомания, многочисленные деструктивные секты, зарегистрированные за последнее время на территории Российской Федерации.

Безнадзорность и беспризорность детей представляют угрозу будущему России, поскольку перспектива развития государства непосредственно зависит от физического здоровья, нравственного воспитания и образования подрастающего поколения. Она же является одной из причин раннего употребления алкогольных и наркотических веществ.

Особая опасность наркомании и алкоголизма для общества состоит именно в том, что они ведут к интеллектуальной деградации тех, кто должен составить новую образованную и квалифицированную элиту государства, и даже вымиранию нации.

Наркомания – это огромные дополнительные расходы общества на социальные нужды. Лечение и социальная реабилитация наркозависимых лиц исключительно дорого обходится как государству, так и самим наркоманам. Статистика неумолимо свидетельствует о теснейшей связи роста наркомании в стране с ростом числа заболеваний СПИДом, вирусным гепатитом и другими серьезнейшими заболеваниями.

Особенностью алкогольной, никотиновой, наркотической, игровой зависимости является то, что человек не может сам решиться от нее избавиться. Когда же это касается наших близких, мы можем неадекватно оценивать ситуацию, преуменьшать или преувеличивать проблему, что является проявлением психологической защитной реакции. При принятии мер борьбы с возникшей зависимостью родственники часто проявляют слабость, идя на ненужные компромиссы и уступки, что существенно мешает процессам борьбы и лечения данных зависимостей, потому что не знают, как правильно себя вести в подобных ситуациях.

Игромания и Интернет-зависимость – относительно новые опасности, которыми уже в огромных масштабах «болеет» наше общество, и прежде всего, дети и подростки. Сегодня для них существует реальная угроза замены реального мира на мир виртуальный, в котором есть практически все: можно заказать еду, пообщаться с различными людьми, развлекаться, заниматься работой и учебой, быть в курсе всех мировых событий. Казалось бы, это не так уж и плохо. Но подобная жизнь никогда не заменит радости реального общения, не передаст многообразный спектр эмоций и переживаний. Проведение досуга в виртуальном пространстве отдаляет людей друг от друга, делает их более черствыми и циничными, рвутся человеческие связи, общение приобретает безответственный характер, так как мы можем выдать себя за кого угодно, стать таким, каким хотим видеть себя сами или нас хотят видеть окружающие.

Устранению данных негативных проявлений должна соответствовать социальная политика, направленная, прежде всего, не на ликвидацию последствий, а на преодоление причин, их порождающих, должна проводиться ранняя профилактика в семье, в школе, в обществе и информационно-просветительская работа.

Социальный опыт свидетельствует, что безопасность – это приемлемый риск, который существует, но не является фатальным с точки зрения его превращения в реальную опасность. Опасности, как правило, не возникают неожиданно. Им предшествует накопление факторов риска.

Так, создавая условия для своего существования и развития, удовлетворяя свои потребности, человек постоянно воздействует на окружающий мир и тем самым вызывает его ответную реакцию – противодействие. В ходе или в результате этого противодействия он, в свою очередь, подвергается воздействию различных факторов, в том числе и социальных. При этом без серьёзных последствий для себя человек переносит эти воздействия только до тех пор, пока они не превышают определенный уровень приемлемого риска. Далее происходит нарушение здоровья человека или функционирования социума, то есть возникает опасная ситуация, которая в принципе ещё обратима и при своевременном принятии мер может уменьшиться до приемлемого уровня или вообще исчезнуть. Однако когда процесс опасности нарастает и начинает выходить из-под контроля, то возникает экстремальная ситуация, под которой понимается опасная ситуация, представляющая реальную угрозу жизни человека или обществу в целом.

Для того чтобы «не попасть в плен» таких ситуаций, а также знать их особенности и правильно действовать, оказавшись в какой-либо из них, и была создана данная книга.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. ГОСТ Р 22.1.09-99. Безопасность в чрезвычайных ситуациях. Мониторинг и прогнозирование лесных пожаров. Общие требования.
2. <http://www.mma.ru/> – сайт Московской медицинской академии им. И.М. Сеченова.
3. <http://www.nncn.ru/> – сайт федерального государственного учреждения Национальный Научный Центр Наркологии Росздрава.
4. Интернет ресурс Минздравсоцразвития России: <http://www.minzdravsoc.ru/health/zozh/27> // Сокращение потребление табака – приоритетное направление государственной политики по формированию здорового образа жизни // Татьяна Голикова.
5. Интернет ресурс Наркомания, лечение, профилактика: <http://netnarkotico.ru/narkomanija-statistika.html> // Ужасающие факты статистики по наркомании.
6. Официальные данные ГУВД г. Москвы о состоянии преступности в г. Москве за 2007-2009 года, официальный сайт ГУВД г. Москвы // <http://www.petrovka-38.org>.
7. Официальные данные Следственного комитета при прокуратуре РФ, официальный сайт Следственного комитета при прокуратуре РФ // <http://www.sledcomproc.ru>.
8. Официальный сайт Всемирной Организации Здравоохранения // <http://www.who.int/ru/>
9. Официальный сайт Минздравсоцразвития России // <http://www.minzdravsoc.ru/>.
10. Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://mon.gov.ru/>.
11. Официальный сайт Московской службы спасения // <http://www.fsvps.ru/fsvps/press/1271.html>.
12. Официальный сайт МЧС России // <http://www.mchs.gov.ru/>.
13. Статистические данные МВД России о состоянии преступности в Российской Федерации за 2006-2009 года, официальный сайт МВД России // <http://www.mvd.ru/>.
14. 100 величайших катастроф мира / Перевод В.Ф. Дюбина, В.А. Иванова, Г.А. Коломарова. – ООО ТД «Издательство Мир книги», издание на русском языке, 2007. – 208 с., ил.
15. XXI век – вызовы и угрозы // под общей редакцией Владимирова В.А. // ЦСИ ГЗ МЧС России. – М.: Ин_октаво, 2005.
16. *Амбарцумян В.В.* Безопасность жизнедеятельности. Том I. Индивидуальная безопасность человека / Под ред. Меликсетяна Ф.С. – Лос-Анджелес: Издательство ИнфоПресс, 2007. – 267 с.

17. Баранов А.А., Альбицкий В.Ю., Ильин А.Г. О резервах снижения смертности детского населения в России. // Вопросы современной педиатрии. – М., 2006. – т.5. - №5.
18. Батуев А.С. Большой справочник для школьников и поступающих в вузы. – М.: Дрофа. – 2004. – 848 с.
19. Безопасность детей в интернете// Корпорация Microsoft, 2008.
20. Большая медицинская энциклопедия. – М.: Директмедиа Паблишинг: Эксмо. – 2005. – 8200 с.
21. Воробьев Ю.Л., Акимов В.А., Соколов Ю.И. Комплексная безопасность человека: Учебное пособие; МЧС России. – М: ФГУ ВНИИ ГОЧС (ФЦ), 2011. – 360 с.: ил.
22. Гражданская защита. Энциклопедия Т. II. / Под общ. ред. С.К. Шойгу; МЧС России. – М.: ЗАО ФИД «Деловой экспресс», 2007. – с. 548 с., илл.
23. Гражданская защита. Энциклопедия Т. III. / Под общ. ред. С.К. Шойгу; МЧС России. – М.: ЗАО ФИД «Деловой экспресс», 2007. – с. 512 с. , илл.
24. Журавлева И.В. Здоровье подростков: социологический анализ. – М.: Издательство Института социологии РАН, 2002.
25. Иванова А.Е. Будущее российской смертности. // Социальная и демографическая политика. – 2006. – №1.
26. Иванова А.Е., Семенова В.Г., Дубровина Е.В. Смертность российской молодежи: долгосрочные тренды и современные особенности. // Российская молодежь. – М.: ЦСП, 2005.
27. Информационный бюллетень Всемирной Организации Здравоохранения № 287, март 2005 г.
28. Книга, которая спасет вам жизнь / А.А. Ильин. – М.: Эксмо, 2007. – 480 с.: ил.
29. Михайлов Л.А., Соломин В.П., Беспмятных Т.А. Безопасность жизнедеятельности: учебник для вузов, 2-е изд., ВУЗ. – Изд-во Питер. – 2008. – 461 с.
30. Михайлов Л.А., Соломин В.П., Беспмятных Т.А. и др. Безопасность жизнедеятельности, учебник для студ. высш. учеб. заведений / под ред. Михайлова Л.А. – М., 2010. С. 460.
31. Морис Виктор, Алан Х.Ронпер Руководство по неврологии по Адамсу и Виктору. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство». – 2006.

32. *Ольга Богачева, Юрий Дубягин.* Школа выживания, или 56 способов защитить ребенка от преступления. Энциклопедия безопасности для взрослых и детей.
33. Основы безопасности жизнедеятельности. Учебник для 7 класса общеобразовательных учреждений / *Э.Н. Аюбов, Д.З. Прищепов, М.В. Муркова* – М.: Русское слово, 2012. – 229 с.
34. Основы безопасности жизнедеятельности. 6 кл. Учебник для общеобразоват. учеб. заведений / *А.Г. Маслов, В.В. Марков, В.Н. Латчук, М.И. Кузнецов и др.* – М.: Дрофа; ДиК, 1999. – 192 с.: ил.
35. Основы безопасности жизнедеятельности. 6 класс: учеб. для образоват. учреждений / *А.Т. Смирнова.* – 6-е изд. – М.: Просвещение, 2010. – 191 с.: ил.
36. *Пономарев В.Т.* Энциклопедия безопасности. – Д.: Сталкер, 1997. – 432 с.
37. *Пучков В.А., Шапошников С.В., Седельников Ю.В. и др.* Энциклопедия безопасного поведения в современном мегаполисе, М.: издательство Печатный Дом «Илигар», 2010, – 299 с.
38. Статья Ефимова И.Н. «Пассивное курение и его влияние на организм» // Материалы VII Московской научно-практической конференции «Профилактика и лечение табачной зависимости – состояние и перспективы развития».
39. Чрезвычайные ситуации. Энциклопедия школьника // Под общ. редакцией С.К. Шойгу. – М., 2004. – 400 с. 40. *Антипов В.В.* Психологическая адаптация к экстремальным ситуациям. М.: ВЛАДОС (ПРЕСС), 2004.
40. *Антипов В.В.* Психологическая адаптация к экстремальным ситуациям. М.: ВЛАДОС (ПРЕСС), 2004.
41. *Кабаченко Т.С.* Методы психологического воздействия: Учебное пособие. М.: Педобщество России, 2000.
42. *Караяни А.Г.* Приемы психической саморегуляции. Москва, 1992.
43. *Леонова А.Б., Кузнецова А.С.* Психопрофилактика неблагоприятных функциональных состояний человека. М.: Изд-во Моск. ун-та, 1987.
44. *Марищук В., Евдокимов В.* Поведение и саморегуляция человека в условиях стресса. СПб.: Сентябрь, 2001.
45. Методические рекомендации по использованию методов активного информационного воздействия на население и персонал в условиях чрезвычайных ситуаций: Методические рекомендации / Под общ. ред. Пучкова В.А. – М.: ООО «Олтей», 2010. – 193 с.

