



НАРКОМАНИЯ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

методическое пособие

в рамках грантового проекта «Кузбасс-теплота сердечная»



Фонд поддержки детей, находящихся в трудной жизненной ситуации
Департамент социальной защиты населения Кемеровской области
МКУ «Социально – реабилитационный центр для несовершеннолетних
«Маленький принц»»

НАРКОМАНИЯ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ
Методическое пособие
для сотрудников специализированных учреждений для
несовершеннолетних, нуждающихся в социальной реабилитации

Кемерово
2014

Содержание

1. Введение.....	3
2. История развития наркомании.....	3
3. Физическая привычка и психологическая зависимость.....	6
4. Описание видов психоактивных веществ.....	6
5. Особенности наркоманий в подростковом и юношеском возрасте.....	14
6. Заключение.....	18
7. Список литературы.....	19
8. Приложение.....	20

Введение

Рост наркозависимых людей в мире непрерывно растет. На самом деле, из нынешнего поколения примерно 48% юношей и 12,5% девушек употребляют наркотики. Злоупотребление наркотиками лишает сегодняшних детей как права вступать в грядущий век с чувством достоинства и в полном здравии, так и возможности внести значимый вклад в будущее своих стран и всего мира. Более того, некоторые дети сталкиваются с наркоманией уже в утробе матери. Их первое знакомство с миром это жестокие боли, которые они испытывают в связи с абстиненцией из-за выработавшейся у матери привычки к наркотическим веществам.

Профилактические мероприятия, в основном, сводятся к демонстрации гражданского пафоса в отношении наркотических веществ или, в лучшем случае, к проповедям и призывам, что само по себе бесперспективно, расточительно и бесполезно. На самом деле, наркомания сегодня – это обряд субкультурного крещения, проблема личностной свободы и запретного плода, проблема большего страха жизни, чем страха смерти... Практически важным, является вопрос выявления первопричин употребления наркотиков среди несовершеннолетних. Мероприятия по преодолению наркомании должны строиться в виде концепции, строящейся на социальной и психологической адаптации к реалиям жизни.

История развития наркомании

Несмотря на то, что злоупотребление наркотиками стало одной из важнейших мировых проблем совсем недавно, опыт злоупотребления людьми нарковеществ измеряется тысячелетиями. Исторические хроники разных народов содержат информацию, в которой можно уловить вечную потребность бегства людей в другую реальность. Великий путешественник Альдус Хаксли сказал, что не верит в возможность отказа человечества от искусственного рая. В самом начале своего существования первобытный человек не мог объяснить те или иные явления жестокой природы и ему приходилось как-то избегать этих опасностей. Ему совсем нетрудно оказалось открыть, что природа в своем изобилии предлагает ему растения, которые повышают настроение и прибавляют сил, делая жизнь, хоть ненадолго, более легкой и не такой мучительной. Первые исторические записи говорят о том, что люди употребляли наркотики растительного происхождения. Существует гипотеза, что в раннем палеолите состоялось первое знакомство с наркотиками. Известно, что шумеры, китайцы, индийцы, древние греки, ацтеки и племена Сибири хорошо знали действие некоторых наркотиков. С развитием духовной жизни и с процессом социализации силы общественного давления становились строже, а контроль над инстинктами суровее. Постепенно зарождались новые духовные ценности, существование наполнялось новым смыслом и осознавать его становилось все сложнее, человеку нужно было менять технику общения с подсознанием, и он стал

находить выход в наркотиках. С развитием общественной жизни стали выделяться личности, исполняющие особые функции и влияющие на общественную жизнь. Это вожди племен, волшебники, маги, шаманы, жрецы. В древности право употребления наркотиков имели только они, да и то только с определенной целью, на эти средства было возложено табу для простых смертных, и их рецепты хранились в строгом секрете. Таким образом, привилегированным классам удавалось оградить народ от самоуничтожения. Пять тысяч лет назад было открыто психоактивное свойство мака. Его использовали шумеры. Позже о лечебных свойствах мака (опиум) узнали в Персии и Египте (рецепт завезли из Вавилона). Опииум использовали в медицинских целях греки и арабы. В VIII веке арабы расширили границы выращивания мака от Малой Азии до Индии и Китая. Мировая история зафиксировала случаи массового отравления веществами растительного происхождения. В 994 году умерло сорок тысяч французов. В Европу в XIII веке крестоносцы завезли с Ближнего Востока опиум. Первый медицинский препарат, изготовленный из опиума, прописал больному Парацельс в XVI веке. В XVII веке английский врач Томас Сайденхем открыл новый способ получения опиума и назвал этот препарат своим именем. Первые препараты опиума носили название "Лаудан". В 1805 году аптекарь Зертюрнет выделил первый алкалоид опиума и дал ему название "морфин", в 1832 году Робике выделил кодеин, а в 1848 году Мерк выделил из опиума папаверин. Но переворотом стал 1853 год. В этом году врач из Эдинбурга Александр Буд изобрел иглу для подкожных инъекций, и прием морфина, опиума и других алкалоидов стал более эффективным. В итоге возникло ошибочное мнение о том, что такое употребление не ведет ни к физическому, ни к психологическому привыканию. Из вышеописанного мы видим, что наркотик к концу XIX столетия стал применяться почти во всем мире.

Ост-Индская Компания, которая владела монополией на производство опиума в Бенгалии, огромное количество зелья продавала в Китай. В 1820 году в Китае был введен запрет на импорт опиума. Это привело в 1842 году к первой опиумной войне, в которой более мощный военно-морской флот Великобритании вынудил китайцев вновь открыть двери британскому наркотику.

Спустя пятнадцать лет, в 1857 году вспыхнула вторая опиумная война, в которой к Великобритании присоединились Франция и США. Китай, конечно же, проиграл и эту войну. С целью приостановки оттока золотого запаса и для спасения страны от инфляции Китай начал выращивать собственный опиумный мак. Миллионы китайцев проводили большую часть своей жизни в опиумных курительнях, погруженные в наркотический сон. Нелишне будет вспомнить, что отец психоанализа Зигмунд Фрейд в 1884 году еще будучи молодым неврологом, употреблял некоторое время кокаин в минуты депрессии, и даже посоветовал одному из своих знакомых использовать кокаин как обезболивающее средство. Свое первое впечатление

от действия кокаина он описал следующим образом: «Малые дозы этого лекарства вознесли меня на вершину. Теперь я собираю материал, чтобы сложить хвалебную песнь в честь этого волшебного вещества». В письмах к своей невесте Марте он назвал кокаин "чудодейственным лекарством". Позже, когда один из его пациентов впал в психоз, вызванный кокаином, и подвергся кошмарным галлюцинациям, Фрейд по-настоящему испугался и отказался от его использования. Он даже стал решительным противником использования кокаина в психиатрии. 1938 год стал очень важным для истории наркомании. В этом году швейцарскому химику Альберту Хоффману удалось синтезировать лизергиновую кислоту, что явилось началом развития массового употребления наркотиков в размерах, которые до этого не имели прецедента в истории человечества. Через несколько лет, 16 апреля 1943 года совершенно случайно Хоффман стал первым, кто испробовал действие нового вещества на себе. Как это часто бывает, первооткрыватель не знал, что же именно он открыл. Вот как он описал свое первое знакомство с ЛСД: "Пятница... я должен прервать работу в лаборатории... меня охватило какое-то странное чувство беспокойства и легкой оглушенности... Я дома, лежу на полу и медленно погружаюсь в делириум, о котором я не могу сказать, что он мне неприятен. Он характеризуется исключительно возбуждающими фантазиями. Я лежу в полубессознательном состоянии с закрытыми глазами... меня одолевают фантастические видения необычайной реальности с интенсивной игрой красок – как в калейдоскопе".

После экспериментов Хоффмана с ЛСД наркотик этот был занесен в группу так называемых психозомиметических средств, так как была подтверждена его способность вызывать у человека необычайные состояния, похожие на психоз.

После открытия мескалина и выделения его из мексиканского кактуса в мире галлюциногенных наркотиков прибавился еще один. В 1950 году образцы этих двух наркотиков были разосланы ведущим психиатрам мира с целью лабораторного и клинического исследования препаратов, что, как предполагалось, должно было помочь понять сущность и происхождение шизофрении. Предварительные результаты оказались весьма противоречивы, что было понятно: ведь наркотик применялся в разных условиях и при полном отсутствии какого-либо опыта.

На примере опиумных войн мы видим, как осуществлялась коварная политика расширения массового употребления наркотика с целью подчинения одного государства другому, со всеми ужасными последствиями, оказавшими влияние на психическое здоровье нации в последующих поколениях.

Массовое употребление наркотиков в Европе началось в девятнадцатом веке, в период, когда группа интеллектуальных авантюристов начала экспериментировать над собственным сознанием, употребляя наркотики, привезенные из Египта и Индии. Все началось в тот день, когда французский

врач Моро де Тур по возвращении из Алжира предложил своим друзьям попробовать "давамеску" - печенье из гашиша. Эффект был ошеломляющим, особенно для группы литераторов, среди которых был Шарль Бодлер и Теофил Готье. Вскоре был организован несколько необычный клуб, известный как "Клуб любителей гашиша", со штаб-квартирой в отеле "Пимодан" в Париже на берегу Сены. Члены этого клуба регулярно встречались и употребляли гашиш в количествах, которые сегодня можно оценить как очень большие. Бодлер еще раньше пробовал опиум. Эти два великих поэта увековечили свои интимные переживания с гашишем и опиумом: Бодлер – в "Искусственном рае" и поэме о гашише; Готье пережил свои галлюцинации с некоторым самоаналитическим подходом: "Мой слух расширил свои пределы; я слышал звучание цветов: зеленые, красные, синие и желтые тона набегали не меня волнами и волны эти не смешивались". Позже в этот клуб вступили и другие писатели и поэты того периода. Наиболее известные из них - Верлен и Рембо.

Физическая привычка и психологическая зависимость

Существует различие между физической привычкой (или физической зависимостью) и психологической зависимостью. Физическая привычка – это потребность организма в наркотическом веществе, приобретённая в процессе его длительного употребления. Резкое прекращение поступления наркотика в организм воспринимается очень тяжело и приводит порой к очень болезненной реакции. Психологическая зависимость – это развитие постоянной, иногда неопределимой психологической потребности, которая заставляет принимать наркотик вновь и вновь. Преодолеть психологическую тягу бывает труднее, чем физическую зависимость, особенно если человек уже настолько зависим от наркотиков, что не может без них жить. Например, психологическая зависимость от героина может заставить даже справившегося с физической зависимостью человека вернуться к употреблению наркотика. Поэтому предположение, что опасны только те наркотики, к которым вырабатывается физическая привычка, оказывается ошибочным. Наиболее часто используемые наркотические вещества можно разбить на несколько категорий: собственно наркотики, стимуляторы, депрессанты, галлюциногены, марихуана и ингалянты. Алкоголь и никотин тоже можно считать наркотиками, но поскольку они имеют более широкое употребление, чем все другие, поэтому в данной работе мы их рассматривать не будем.

Описание видов психоактивных веществ

Наркотики

К собственно наркотикам относятся опиум и его производные, такие как морфий, героин и кодеин. Опиум – тёмное смолистое вещество, извлекаемое из сока незрелых головок опиумного мака. Опиум обычно курят или нагревают и вдыхают его пары. Морфий – главный активный ингредиент

опиума. Это горький белый порошок без запаха. Каждая часть опиума содержит примерно одну десятую морфия. Поскольку морфий оказывает успокаивающее воздействие на нервную систему, он применяется в медицине для облегчения сильных болей. На жаргоне его называют «М» или «monkey» (от англ. – обезьяна). Его можно вдыхать, но обычно его растворяют в воде и вводят шприцем под кожу или, для наиболее сильного эффекта, непосредственно в вену. Героин («Н», «horse» от англ. – лошадь, «Гарри», «белый») производится из морфия с помощью простого химического процесса. Как и его «родитель», это также белый порошок без запаха. Результатом использования грязной иглы или нечистых ингредиентов может стать заражение крови или серьёзная инфекция, такая как СПИД или гепатит, часто обрывающая жизнь наркомана. Героин – наиболее распространённый наркотик, к нему возникает более сильная привычка, чем к морфию, потому что он сильнее. Традиционно большинство потребителей героина происходит из гетто крупных городов. Для получения максимальной выгоды в продаваемый на улицах героин часто подмешивают молочный сахар. Чтобы покупатели не могли определить действительную концентрацию наркотика по вкусу, иногда к нему подмешивают горький хинин. Чистый хинин, введённый в организм в большом количестве, может стать причиной смерти, которую часто объясняют передозировкой героина. Нередко наркоманы умирают ещё от того, что делают инъекцию героина, находясь в состоянии алкогольного опьянения алкоголем или барбитуратом, поскольку такая комбинация наркотиков имеет двойной успокоительный эффект.

Кодеин – также производный продукт морфия. Он часто используется в микстурах от кашля и средствах для снятия несильных болей в теле. Он обладает меньшим, чем другие наркотики, болеутоляющим действием. При диарее и болях в желудке применяется камфорная настойка опиума. Кодеин и камфорная настойка опиума часто употребляются молодыми людьми, ошибочно считающими себя независимыми от наркотических веществ. Синтетические опиаты, демедрол (Demedrol) (меперидин) и долофин (Dolofin) (метадон), были созданы как химические заменители натуральных наркотиков и используются в медицине в качестве болеутоляющих средств. Они считаются наркотиками и ограничены законом к применению. Последствия употребления морфия и героина очень тяжелы. Они порождают наиболее сильную физическую зависимость. Организм быстро привыкает к наркотикам и требует увеличения доз. Так же стремительно развивается и психологическая тяга. Поскольку зависимость становится полной, а героин – удовольствие дорогое, то для добывания нужного количества денег многим приходится преступать закон или заниматься проституцией. Когда регулярное употребление наркотика прерывается, у зависимого человека начинает появляться абстинентный синдром, так называемые «ломки», первыми признаками которых являются бегающие глаза, зевота, потение, расширение зрачков, «гусиная кожа». В течение двадцати четырёх часов

появляются судороги в ногах, спине и животе, сильнейшие спазмы в мышцах, рвота и понос. Угнетённые до этого функции организма – дыхание, кровяное давление, температура и метаболизм – теперь становятся сверхактивными. В течение недели или более долгого периода эти симптомы постепенно ослабевают. Женщины, употреблявшие наркотики во время беременности, рожают наркозависимых младенцев или мёртвых детей, отравленных ещё в утробе. Наркотическая зависимость может иметь и другие последствия. Наркоманы обычно теряют аппетит, что приводит к зрительной потере веса и сильному истощению. Они не обращают внимания на своё здоровье и страдают хронической усталостью, их жизненный тонус всегда очень низок. Сексуальное влечение и активность снижаются, большинство браков распадается. С наркоманами часто происходят несчастные случаи – они падают, тонут, сгорают в огне пожара, заснув с зажжённой сигаретой. Они теряют силу воли, необходимую для выполнения ежедневных насущных дел, и обращают мало внимания на свою внешность. Всё их внимание фокусируется на одной цели – получить очередную дозу. Поскольку вылечить потребителей героина очень сложно, сегодня, в соответствии с признанной медициной им дают метадон, который подавляет героиновый голод и смягчает последствия употребления героина, в результате чего у большинства наркоманов пропадает тяга к нему.

Стимуляторы

Кокаин («кок», «снег» или «кокс») выделяется из листьев кока, южноамериканского растения, и представляет собой белый рыхлый порошок без запаха. Его ошибочно относят к наркотикам, и поэтому за его употребление предусмотрены такие же наказания, как и за использование опиатов. Однако кокаин скорее является возбуждателем, нежели успокоителем нервной системы. Несмотря на дороговизну, употребление «снега» широко распространено среди молодёжи, так же как и среди состоятельных групп населения.

Кокаин снижает аппетит и повышает внимание. Он наиболее эффективен при вдыхании или непосредственной внутривенной инъекции. Последствиями употребления кокаина являются нервозность, раздражительность, беспокойство, мягкая форма паранойи, физическое истощение, умственное помешательство, потеря веса, усталость или депрессия при отсутствии очередной дозы, а также различные повреждения хрящей и слизистой оболочки носа. Приём больших доз может привести к разного рода психозам. Такие большие дозы могут вызывать головную боль, холодный пот, учащённое дыхание, тошноту, дрожание конечностей, судороги, потери сознания и даже смерть. Психологическая зависимость очень сильна, прекращение употребления кокаина характеризуется глубокой депрессией, для облегчения которой единственным средством представляется тот же кокаин. Одним из наиболее знаменитых кокаинистов был Зигмунд Фрейд. Именно благодаря ему привычка нюхать кокаин перешла в двадцатый век,

причём употребляемые дозы значительно увеличились.

Новейшая форма кокаина – крэк («камень») – вводится в организм при курении. Это очень сильный наркотик, привычка к нему возникает быстро, а избавиться от неё чрезвычайно трудно. Пристрастившийся к крэку человек при необходимости достать дозу может пойти на преступление, обман, насилие. Последствия здоровья могут быть очень тяжёлыми, потому что это вещество действует на сердце и другие органы. Юные приверженцы крэка, как правило, плохо учатся в школе, постоянно испытывают депрессию, отчуждённость от друзей и членов своей семьи.

Амфетамины – это стимуляторы, в их число входят такие препараты, как бензедрин, декседрин (Dexedrine), бифетамин (Biphetamine) и метедрин. Они используются в медицине для лечения ожирения, слабых форм депрессии, усталости и других аномальных состояний. Эти препараты обычно выпускаются в виде таблеток и капсул. Являясь стимуляторами, они повышают внимание, поднимают настроение и вызывают ощущение удовлетворённости и благополучия.

Большие дозы могут спровоцировать временное повышение кровяного давления, сильное сердцебиение, головную боль, головокружение, обильное потовыделение, расстройство желудка, бледность, расширение зрачков, вазомоторные расстройства, нервное возбуждение, смятение, тревогу или помутнение сознания.

Регулярное употребление амфетаминов не приводит к физической зависимости, но в то же время формируется сильная психологическая потребность и возникает необходимость увеличения доз по мере привыкания организма. Прекращение приёма этих препаратов приводит к тому, что человек чувствует себя подавленным и усталым, отсюда и психологическая зависимость: всегда хочется ощущать себя бодрым и полным сил, оптимистично настроенным, а от чувства вялости и беспомощности хочется скорее отделаться. Лечение таких пациентов (особенно тех, кто вводит препараты внутривенно) должно проводиться в психиатрических лечебницах. Некоторые наркоманы заглатывают по целой пригоршне таблеток, вместо того чтобы ограничиться одной – двумя. Результатом такого приёма, как и внутривенных инъекций, бывает амфетаминный психоз. [6, С. 598] Метедрин представляет особую опасность, так как вводимый подкожно или внутривенно, часто вызывает разрыв кровеносных сосудов и приводит к смерти.

Интенсивное употребление амфетаминов может привести к развитию агрессивности, паранойи, к странности и эксцентричности поведения. В состоянии глубокой депрессии во время “ломки” больные часто совершают самоубийства.

Депрессанты

Барбитураты – это депрессанты, снижающие активность центральной нервной системы, обычно приводящие её в состояние успокоенности,

опьянения и сна. В эту категорию входят препараты, обычно используемые в качестве снотворного, такие как кваалюд (Quaalude), нембутал (Nembutal), секонал (Seconal), тринал (Tuinal), амитал (Amital) или фенобарбитал. Некоторые из них, например немутал, тринал и секонал, - препараты непродолжительного действия, т.е. эффект от их применения наступает быстро, но является краткосрочным. Другие, такие как фенобарбитал, - препараты длительного действия. Барбитураты широко применяются в медицине как средства от бессонницы, при расстройствах нервной системы и эпилепсии. Когда препараты длительного действия принимаются согласно предписанию врача, небольшими дозами, то не известно случаев развития наркотической зависимости. Вероятность её возникновения более высока при использовании барбитуратов непродолжительного действия. Злоупотребление этими лекарствами всегда опасно, потому что неизбежно ведёт к общей наркотической зависимости – как физической, так психологической. По мере привыкания организма дозы наркотика увеличиваются, а превышение допустимого уровня может закончиться смертью. Люди, злоупотребляющие барбитуратами, имеют неразборчивую речь, нетвёрдую походку и замедленную реакцию. У них легко вызвать слёзы или смех, они эмоционально неустойчивы, часто бывают раздражительными и агрессивными. Такие люди часто спотыкаются, падают и роняют различные предметы, ходят в синяках и ожогах от сигарет. При физической зависимости от барбитуратов абстинентный синдром протекает очень тяжело и длится примерно сутки. При этом наблюдается нервозность, головная боль, судороги в мышцах, слабость, бессонница, тошнота и резкое падение кровяного давления. Постоянной опасностью при абстинентном синдроме бывают конвульсии, которые могут послужить причиной летального исхода. У больного могут появиться галлюцинации и умственное помешательство. Когда барбитураты принимаются совместно с алкоголем или наркотиками, их действие увеличивается и может привести к состоянию комы или к смерти.

Воздействие на организм транквилизаторов, таких как милтаун (Miltown), экванил (Equanil), плацидил (Placidyl), либриум (Librium) и валиум (Valium), сходно с эффектом от применения барбитуратов, поскольку они также воздействуют на центральную нервную систему. Об опасности, связанной с применением препарата валиум, говорится в предупреждении для врачей прилагаемом поставщиком (фирмой Roche Laboratores). Предупреждение: пациенты, принимающие Valium (диазепам), должны быть поставлены в известность относительно нежелательности выполнения ими действий, требующих внимания и быстроты реакции, например работы с механизмами или управления транспортным средством. Поскольку Valium (диазепам) оказывает успокаивающее влияние на центральную нервную систему, пациентам не рекомендуется одновременное употребление алкоголя или других средств, оказывающих на нервную систему успокаивающее действие. Физическая и психологическая

зависимость: при резком прекращении употребления Valium (диазепама) наблюдается абстинентный синдром (подобный тому, который имеет место при прекращении употребления барбитуратов и алкоголя), который выражается в конвульсиях, дрожании конечностей, спазмах в животе и мышцах, рвоте при обильном потовыделении. Лица, особенно предрасположенные к наркотической и алкогольной зависимости, при употреблении препарата диазепам должны находиться под постоянным наблюдением врача. Таким образом, мы видим, что эти препараты при злоупотреблении ими несут в себе такую же опасность, как и барбитураты. Некоторые лекарства, такие как валиум и либриум, называют «опиумом масс», потому что половина наиболее часто употребляемых в качестве наркотиков веществ – это транквилизаторы, снотворные или болеутоляющие средства. Одним из наиболее известных болеутоляющих средств является дарвон (Darvon). Среди других депрессантов, не столь часто употребляемых в качестве наркотиков, - различные бромиды и снотворные, такие как нитол (Nitol). Однако при избыточном их применении также может возникнуть психологическая зависимость.

Галлюциногены

К галлюциногенам, или психоделическим препаратам, относится широкий диапазон веществ, воздействующий на центральную нервную систему, изменяя восприятие действительности и состояние сознания. Наиболее известный психоделический препарат – ЛСД (диэтиламид лизергиновой кислоты), синтетическое вещество, которое можно приготовить в лаборатории. Кроме того, галлюциногенами являются пейотль и мескалин (извлекаемые из кактуса лофофора), псилоцибин (получаемый из некоторых видов грибов) и четыре синтетических препарата – фенциклидин, ДОМ (диметоксиметиламфетамин), ДМТ (диметил триптомин) и МДА (метилен диоксиамфетамин). На разных людей один и тот же препарат действует по-разному. Вообще говоря, галлюцинации, вызываемые тем или иным препаратом, непредсказуемы: это могут быть искажения восприятия цвета, звука, времени и скорости. Часто происходит смещение ощущений, при котором можно «слышать» цвета и «видеть» звуки. Некоторые люди могут видеть кошмары, сопровождаемые чувством паники, ужаса, психоза. Большинство испытавших такого рода переживания говорят об ощущении абсолютной беспомощности, когда кажется, что спасения ждать неоткуда, о совершенной неспособности контролировать свои ощущения или о страхе, что разрушили наркотиками часть своей личности. Потребители галлюциногенов склонны к самоубийству, насилию. Агрессии, многие из них постоянно попадают в психиатрические лечебницы. Из группы галлюциногенов особенно опасен ЛСД, или «кислота», потому что это очень сильный наркотик, а эффект его воздействия часто непредсказуем. Доза всего лишь в 50 – 200 мкг (не более острья иголки) позволяет «улететь» на восемь – шестнадцать часов. Галлюцинации и другие

психотические реакции иногда наблюдаются спустя несколько дней или даже месяцев после принятия последней дозы, что указывает на возможные повреждения головного мозга. При употреблении «кислоты» у человека возникает психологическая, но не физическая зависимость. Пейотль и мескалин, псилоцибин – более слабые галлюциногены чем ЛСД. Пейотль давно используется индейцами навахо в религиозных обрядах. ДМТ – галлюциноген краткого действия, эффект которого проявляется в течение примерно двух часов, начинаясь внезапно и интенсивно. ДОМ появился ранней весной 1967 года. Дозы более 3 мг могут вызвать галлюцинации продолжительностью. От восьми до десяти часов. Считается, что он в 200 раз сильнее мескалина, но обладает только десятой частью силы ЛСД. Отмечается возрастающее потребление фенциклидина. Его приверженцы, как правило, отличаются девиантным поведением, враждебностью и склонностью к насилию. Фенциклидин вызывает агрессивность, параноидальные симптомы и длительные психотические и депрессивные состояния, включая проявление насилия против самого себя (самоубийство).

Марихуана

Марихуана (конопля, «травка», «шмаль») изготавливается из сушёных листьев дикой конопли – очень неприхотливого растения, имеющего широкое хозяйственное применение (из неё получают прочное волокно для изготовления одежды, брезента и канатов; конопляное масло используется как быстросохнущая основа для красок). Главный активный ингредиент конопли – ТКГ, или дельта – 9- тетрагидроканнабинол. Содержание ТКГ в самом растении может быть различным в зависимости от сорта. Также содержание ТКГ зависит от того, какая часть растения используется для получения наркотика. В стебле, корнях и семенах содержится очень мало ТКГ, в цветках и листьях – значительно больше. Ганджа, извлекаемая из верхушек цветов и мелких листьев, содержит от 4 до 8% ТКГ. Гашиш, получаемый из смолы, извлечённой из неопылённых женских цветков, может содержать до 12% ТКГ. В гашишном масле (концентрированной смоле) содержание ТКГ достигает 23% при среднем показателе 25 – 20%. Было выявлено, что по мере привыкания организма в результате регулярного употребления марихуаны степень воздействия обычной дозы снижалась. В настоящее время выявлено, что даже очень большие дозы не вызывают выраженного разрушительного эффекта. Отсутствие абстинентного синдрома позволяет предположить, что при употреблении небольших количеств или слабых доз этого наркотика физической зависимости не возникает. Однако при регулярном употреблении больших доз ТДК этот синдром может проявиться; его симптомы – раздражительность, снижение аппетита, нарушения сна, обильное потовыделение, дрожание конечностей, рвота и расстройство желудка. Следует отметить, что такого рода явления наблюдаются только после поступления в организм очень больших доз ТДК. Со временем может развиваться психологическая зависимость, затрудняющая освобождение от

привычки курить марихуану. Обладая опьяняющим воздействием, марихуана ослабляет память и препятствует концентрации внимания. Она затрудняет решение различных интеллектуальных задач, таких как восприятие учащимся материала в классе или аудитории. Кроме того, марихуана изменяет восприятие пространства и времени, ухудшает зрение, замедляет реакцию и производительность умственного и физического труда. Две сигареты с сильными дозами могут вывести человека из нормального работоспособного состояния на пять – шесть часов. Одновременное употребление алкоголя и марихуаны более опасно, чем употребление каждого из этих веществ по отдельности. Этот наркотик снижает уровень присутствия в крови мужского гормона тестостерона, что может вызвать снижение потенции и сексуального влечения, а также уменьшение количества сперматозоидов и их подвижности. Результаты исследований также выявили и некоторые позитивные стороны употребления марихуаны. Польза марихуаны отмечается при лечении глаукомы, поскольку она способствует уменьшению внутриглазного давления. Многообещающим представляется употребление ТГК для снятия тошноты и рвоты при проведении химиотерапии у раковых больных. Поскольку ТГК способствует расширению лёгочных воздушных путей, его применение может облегчить страдания астматических больных. Марихуана стимулирует работу лёгких, поэтому аэрозоли ТГК могут оказаться очень удобной формой его использования. В ближайшем будущем будут найдены ответы ещё на многие важные вопросы, связанные с употреблением марихуаны.

Ингалянты

Научные исследования показали, что вдыханием паров различных растворителей (т.н. токсикомания) обычно занимаются дети и подростки, преимущественно мужского пола, средний возраст которых составляет 13 лет. Для приведения себя в состояние опьянения они вдыхают пары растворителей лака для ногтей, синтетического клея, бензина, различных очистителей, растворителей для красок и других углеводородов. При этом нарушается способность ориентироваться, адекватно и здраво мыслить, память; всё это сопровождается помутнением зрения, звоном в ушах, неразборчивостью речи, головной болью, головокружением, расширением зрачков и нетвёрдостью походки, за которыми могут последовать вялость, оцепенение и даже потеря сознания. Вернувшись в нормальное состояние, человек обычно не помнит, что происходило в период опьянения.

Применение ингалянтов может привести к серьёзным повреждениям в тканях головного мозга. Это, в свою очередь, может повлечь за собой внезапную смерть от удушья, возникновение интоксикационной зависимости или интоксикационного психоза. Неожиданная смерть может наступить в опьянённом состоянии от удушья парами клея, если на голову надевается полиэтиленовый пакет (для увеличения концентрации паров), или от падения с большой высоты. Вдыхание паров клея на толуеновой основе ведёт к

разрушению почек, печени, сердца, нарушению состава крови и расстройству нервной системы. Употребление ингалянтов очень опасно для здоровья, поэтому необходимо приложить все усилия, чтобы не допускать распространения вредной привычки среди молодёжи, а в частности – подростков.

Особенности наркомании в подростковом и юношеском возрасте

Биологическая «почва», на которой развивается наркозависимость, может быть существенно различной и меняться силой многих факторов. Возраст – один из них, не менее значимый, чем пол. Известны сугубо возрастные заболевания – расстройства в определённые годы жизни и не возникающие в другие. Течение одной и той же болезни в различные периоды жизнедеятельности приобретает формы, лишь отдалённо сходные. Главная особенность современной эпидемии наркотизма – снижение нижней возрастной границы начала наркотизации до 12-15 лет. Таким образом, ранние наркомании – достаточно распространённое явление. Позднее, после 50 лет, начало наркоманий остаётся редким. Обычно это случаи смены формы зависимости, когда бывший алкоголик переходит на приём наркотиков, или случаи полинаркомании, когда бывший алкоголик начинает совмещать спиртные напитки с наркотическими веществами. В подростково-юношеском возрасте знакомство с наркотиками как правило происходит в группе сверстников. Источником знаний оказываются более старшие, опытные подростки, которые в свою очередь что-то слышали с чужих слов. У подростков не возникает сомнений и потребности проверять такие рассказы.

Инстинктивная осторожность снимается под давлением группы. «Знания» детей оказываются предельно искажёнными, иногда фантастическими, поэтому риск тяжёлых отравлений со смертельным исходом здесь крайне высок. Отличие подростковой наркотизации заключается, прежде всего, в мотивах отношения к наркотику. Практически во всех возрастных группах встречаются объяснения типа «угостили» и «любопытство». Но в более зрелой возрастной группе за этими объяснениями скрывается чувственное побуждение, поиск эйфории. А вот у детей и подростков этот мотив крайне нечёток.

Ещё одна особенность подростково-юношеского наркотизма заключается в недоступности дорогостоящих, чистых наркотиков. Это обстоятельство определяет выбор подростка в пользу тяжелодействующих, злокачественных дешёвых одурманивающих средств, что отражается на течении наркомании и на характере последствий хронической интоксикации. Но в ряду таких средств избираются скорее не те, что дают телесные ощущения (например, циклодол), а галлюциногены. Чем старше подростки, тем больше в их группах распространяются транквилизаторы («транки») и снотворные. У детей и подростков ведущим оказывается групповой мотив. Группа по существу диктует, что и в каком количестве следует принимать. Уклонение

от наркотизации, как и уклонение от других требований и правил группы, может жестоко караться. При этом изгнание – не самая большая жестокость, хотя, как правило, тяжело переживается подростком. Из страха, который, конечно, скрывается показной отвагой, подросток может принимать индивидуально непереносимые им препараты, преодолевая, не показывая токсические реакции. В этих случаях последствия злоупотребления бывают ещё более тяжёлыми. Нередко на этом этапе нерегулярной наркотизации оказывается необходимой госпитализация. Известны случаи, когда товарищи, боясь ответственности, бросали умирающего подростка. Малая роль эйфорического эффекта, служащего первым звеном развития привыкания замедляет становление влечения. Достаточно долго поэтому наркотизация происходит под давлением группы сверстников, как форма времяпровождения. Столь же несходно с наркоманией взрослых формирование предпочтения относительно определённого наркотика – второго звена в развитии привыкания. Групповая наркотизация, недостаточная возрастная способность к выбору, хаотические пробы разных веществ – всё это оттягивает возможность выбора. Такая изначальная полинаркотизация формирует и особое влечение – направленное не на определённые ощущения, а на недифференцированное состояние оглушения. Третье звено в развитии привыкания – регулярность приёма выбранного препарата – также не выражено с достаточной ясностью. Отсутствие собственных средств, зависимость от группы не дают возможности регулярно наркотизироваться, даже если установилось предпочтение относительно определённого вещества и желание повторить опьянение. Регулярность приёма появляется часто с запозданием, когда для этого складывается благоприятная ситуация, а не тогда, когда возникает влечение. Четвёртое звено в развитии привыкания – угасание первоначального эффекта – оценить у подростков сложно. Прежде всего потому, что употребляемые ими вещества с трудом измеримы количественно. Подростки обычно даже не измеряют препараты, принимают, сообразуясь лишь с тем, сколько дадут, и с субъективными ощущениями. Поэтому самое большее, что они могут назвать, – количество, принятое всей компанией. Однако, в зависимости от настроения лидера и отношений внутри группы в данный момент, количество препарата постоянно колеблется. Таким образом, те опорные для датировки начала болезни моменты в наркотизации детей и подростков, как правило, или неопределимы, или смещены во времени относительно друг друга, последовательность их нарушена. Столь же трудно определение стадийности развития наркотической зависимости. Это в свою очередь проистекает из нечёткости наркотических синдромов. Толерантность в течение долгого времени колеблется. Подростки могут какое – то время принимать высокие дозы наркотических веществ, а затем – крайне незначительные без желания их увеличить. Подростки предпочитают употреблять наркотики днём, прогуливая учёбу, чтобы к вечеру их облик не вызывал подозрения старших.

Если пропустить занятия нельзя, собираются вечером, но это возможно только при безнадзорности, когда ни времяпровождением, ни состоянием ребёнка родители не интересуются. Лишь когда появляется постоянное и безопасное убежище, куда можно прийти в удобное время, остаться ночевать, тогда употребление становится систематическим. Это могут быть подвалы, чердаки, которые подростки приспособливают к своим нуждам. Но и начавшееся в подходящих условиях систематическое употребление выражает часто только стремление к объединяющей процедуре, желание быть одобренными, поощренными группой. Таким образом, систематичность злоупотребления определяется не развитием процесса наркозависимости, а внешними, случайными факторами. Поэтому такую систематичность нельзя считать симптомом болезни. Форма опьянения чаще всего характеризуется гиперактивностью. Опьяневшие шумны, поют, танцуют, выражено речевое возбуждение. Легко возникают агрессивные реакции – драка в группе, насилие, избиение случайных прохожих. Казалось бы, наглядно влечение при постоянной систематической наркотизации, с преодолением препятствий, конфликтами в семье, пренебрежением к учёбе. Но, если компания в силу каких – либо обстоятельств распадается, если подросток сменит место жительства, наркотизация прекращается. Другими словами, массивная наркотизация имела своей причиной компанию, но не психическую зависимость. Затрудняет оценку влечения и долго отсутствующий выбор предпочитаемого наркотика из-за начальной полинаркотизации. Подросток ищет любое одурманивание, а не определённое вещество. Подростки не критичны не только к собственному влечению, но и к более наглядной наркологической симптоматике у других. Неуправляемость влечения объясняется тем, что подростки вообще плохо не только оценивают, но и контролируют свои чувства и побуждения. Поэтому впечатление, что у подростков быстро возникает влечение к наркотику, следует считать ошибочным. Способность к психологическому комфорту в интоксикации, так же как и влечение, сомнительно относить к какому – либо этапу злоупотребления. Психологический комфорт присутствует с первых групповых приёмов опьяняющих препаратов, – он создаётся единением группы, чувством близости. Качество общения с друзьями кажется необычайно глубоким, удовлетворяющим. Если психологический комфорт взрослого – сугубо субъективное состояние, самодостаточное, то комфорт подростка включает и внешнюю составляющую. Опьянение долго не приобретает исключительную, самостоятельную ценность. Сложно определить. Чем больше дорожит подросток – пребыванием в группе или тем, что он в этой группе достаёт опьяняющее вещество. Физическая зависимость появляется практически одновременно с абстинентным синдромом. Его истинность доказывается вегетативной стигматизацией: бледность, расширение зрачков, тремор. У подростков компульсивное влечение выражается психопатической симптоматикой: аффективными несоразмерными по силе и длительности реакциями злости и

раздражения, психомоторным возбуждением.

Соматические жалобы, обычные для взрослых наркоманов, для подростков не характерны. Длительность абстинентного синдрома короче, чем при той же форме наркомании у взрослых. Ранний подростковый период – время формирования духовных интересов. Токсическая нагрузка в этом возрасте обуславливает развитие духовно обеднённой личности. Искажается период интеллектуального развития, что в последующем проявляется непродуктивностью мышления, невозможностью решения интеллектуальных задач даже при усвоенных профессиональных знаниях. Искажение развития в 16-17 лет, когда формируются индивидуальное самосознание и способность соотносить себя с индивидуальным миром другого человека, когда формируются ролевые возможности, оставляет на последующую жизнь неадекватную самооценку, несообразный уровень притязаний, категоричность, что также нарушает социальную адаптацию. Таким образом, злоупотребление подростков нарушает закономерность психического и социального созревания, перехода в последующие возрастные категории. Расстройство механизмов развития психики, механизма усвоения социальной действительности по существу означает обрыв в усвоении опыта предыдущих поколений. Течение наркоманий у подростков нуждается в специальном изучении. Слабость эйфории, замедляющая становление истинного влечения, злоупотребление по групповым мотивам, отсроченный выбор предпочитаемого вещества, периодическое снижение толерантности, затяжные защитные реакции, абстинентный синдром, не несущий функции восстановления гомеостаза, требуют осмотристельности в оценке скорости развития болезни. Подведя общий итог, можно сказать, что для наркоманий в подростково-юношеском возрасте характерны: нечёткость симптоматики наркозависимости, признаки, определяемые ситуацией, а не состоянием болезни, размытость границ синдромов и этапов болезни, не позволяющая выделить стадии наркозависимости. Прогноз болезни при прекращении интоксикации хороший. При достаточном контроле подросток не возвращается к злоупотреблению.

Заключение

Наркомания – это проблема, которая охватывает весь мир. Мы можем встретить наркомана везде: на улице, в подъезде, магазине, кино или даже у себя дома. Многие из нас считают, что это может случиться с кем угодно, но не с ним и его семьей. А они ошибаются, ведь наркомания – это вирус, который поражает планету. Сегодня нет таких сил, организаций и технологий, которые могут удержать каждого человека от потребления наркотиков. Эту проблему можно решить, только опираясь на общественное сознание и воспитание у каждого члена общества осознанного понимания своего предназначения и той опасности, которой он подвергается, употребляя наркотики. Законы и запреты ничего не дадут без широкой и всеобъемлющей, постоянно действующей разъяснительно – воспитательной работы в обществе, коллективе, школе, семье и с каждым конкретным человеком. Разумеется, такие глобальные задачи решаются на высшем уровне.

Мероприятия по преодолению наркомании должны строиться в виде концепции, строящейся на социальной и психологической адаптации к реалиям жизни. Что должно включать научный и психологический анализ групп риска, склонности к аддиктивному поведению. Определяющий необходимость образовательных, профориентационных, социальных, дисциплинарно-организационных усилий по отношению к молодежи. Обеспечению её адекватной самооценкой и способам самореализации, подбора оптимальных психологических вариантов социальной адаптации, способствующих максимально возможной реализации потенциала личности на благо общества. Реализация подобной концепции требует последовательных интеграционных усилий всей социальной сферы, включая здравоохранение, с последующим психологическим мониторингом личности. Без наличия действующей комплексной, последовательной и обоснованной системы психологической и социальной адаптации наркомана, усилия по искоренению данной проблемы безуспешны.

Список литературы:

1. Веселовская Н. В., «Наркотики: Свойства, Действие, Фармококинетика» / Коваленко А. Е. - СПб.: Питер. Ком., 2000. - 204с.
2. Каплан Г. И. Сэдок Б. Дж. Клиническая психиатрия. В.2 т. Т.1. пер.с англ. – М.: Медицина, 1994. - 672с.
3. Краткий психологический словарь / Ред. - сост. Л. А. Карпенко: Под общ.ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевского. – 2 изд., расш., испр. и доп. – Ростов-на-Дону: Издательство «Феникс», 1998. - 560с.
4. Левин Б. М., «Наркомания и наркоманы» / Левин М. П. М.: Изд-во ЭКСМО-Пресс, 1995. - 160с.
5. Медицинская психология: Лекция для врачей – слушателей курсов последипломного образования. – М.: Изд-во Магистр, 1998. - 248с.
6. Психология подросткового и юношеского возраста. – СПб.: Издательство «Питер», 2000. - 565с.
7. Сердюкова Н. Б. Наркотики и наркомания: книга для врача, преподавателя, родителя. – СПб, Изд-во «Феникс», 2000.
8. Харчева В. Основы социологии: Учебник для студентов средних специальных учебных заведений. – М.: Логос: КноРус, 2000. - 302с.
9. Ураков И. Г. «Наркомания: мифы и реальность». – СПб.: Изд-во «Евразия», 1990.
10. Шабанов П. Д., Наркомании: патопсихология, клиника, реабилитация. / Штакельберг О. Ю. – СПб, 2000. - 368с.

Приложение

Опиум - это высушенный сок, добываемый из семенных коробочек мака. С химической точки зрения он представляет смесь весьма многих веществ, причем количественные отношения их, изменяются в зависимости от места происхождения товара. Наиболее важную составную часть представляют алкалоиды (12-19%) и меконовая кислота (около 5%); смолистых веществ (около 11%); клетчатки и частью растворимых, частью нерастворимых в воде минеральных солей. Опиумные производные - морфий, героин, кодеин, синтетические опиаты - демедрол (меперидин), методон (долофин).

Признаки опьянения	Непродолжительное состояние эйфории, необычная сонливость в самое разное время; медленная, "растянутая" речь; часто "отстает" от темы и направления разговора; добродушное, покладистое, предупредительное поведение вплоть до полного подчинения; стремление к уединению в тишине, в темноте, несмотря на время суток; бледность кожных покровов; очень узкий зрачок, не реагирующий на изменения освещения; замедление сердцебиения, дыхания, снижение болевой чувствительности; понижение аппетита, жажды, рефлексов и сексуального влечения.
Последствия употребления	Огромный риск заражения ВИЧ-инфекцией и гепатитами из-за использования общих шприцев; поражение печени из-за низкого качества наркотиков: в них остается уксусный ангидрид, который используется при приготовлении; сильное снижение иммунитета и, как следствие, подверженность инфекционным заболеваниям; заболевания вен, разрушение зубов из-за нарушения кальциевого обмена; импотенция; снижение уровня интеллекта. Очень велика опасность передозировки с тяжелыми последствиями, вплоть до смерти.



Стимуляторы - это вещества, возбуждающие центральную нервную систему. Они в большинстве случаев повышают физическую и психическую активность, подавляют аппетит и устраняют усталость. К стимуляторам относятся: кокаин, амфетамин, экстази, к простым - кофеин.

Признаки употребления	Вызывает короткое, но интенсивное ощущение эйфории и повышение работоспособности; стимулирует центральную нервную систему; учащенный пульс, дыхание, повышение кровяного давления, потливость; расширение зрачков, отсутствие аппетита; излишняя активность, возбужденность, чувство тревоги, бессонница.
Последствия употребления	Аритмия, кровотечения и другие повреждения носовой полости; разрушение слизистой и утрата обоняния, вкуса; глухота; параноидальные психозы, галлюцинации, агрессивность; смерть в результате нарушения сердечной деятельности (инфаркт миокарда) или остановки дыхания.



Депрессанты - это вещества растительного происхождения и синтетические соединения, успокаивающие, снотворные, транквилизирующие и тому подобные вещества, основным эффектом которых является торможение тех или иных процессов в центральной нервной системе. К депрессантам относятся барбитураты, опиаты (вынесенные в отдельную группу), а так же алкоголь.

Признаки опьянения	Замешательство, невнятная речь, неуклюжесть, нарушение координации, дезориентация схожие с алкогольным опьянением; агрессивность, грубость, раздражительность, депрессия.
Последствия употребления	Стойкая бессонница; повреждение головного мозга, клинически сходное с эпилепсией; психозы с галлюцинациями, бредом преследования; дистрофия сердечной мышцы; истощение печени; смерть от передозировки и от быстрого отказа от больших доз.

Галлюциногены - вещества, вызывающие нарушения в восприятии реального мира, особенно световых сигналов, запаха, вкуса, а также искажения в оценке пространства (направления, расстояния) и времени. Вещества, вызывающие галлюцинации. К ним относятся: растительного происхождения - грибы, полусинтетические - ЛСД.

<p>Признаки опьянения</p>	<p>Повышенная частота пульса, повышенное давление, расширение зрачков, дрожание рук, сухость кожи. Наркотическое опьянение сопровождается изменением восприятия внешнего мира - те, кто принимает галлюциногены, говорят, что они "видят звуки" и "слышат цвета"; галлюцинации, сильное ощущение счастья, перевозбуждение; нарушения ощущения своего тела, координации движений; утрата самоконтроля.</p>
<p>Последствия употребления</p>	<p>Необратимые изменения в структуре головного мозга, психические нарушения различной степени тяжести, вплоть до полного распада личности. Даже однократный прием ЛСД может привести к изменению генетического кода и необратимо повредить головной мозг. Психические нарушения неотличимы от заболевания шизофренией. Наркотик накапливается в клетках мозга. Оставаясь там длительное время, он может и спустя несколько месяцев вызывать те же ощущения, что и непосредственно после приема. Действие наркотика продолжается 2-12 часов (в зависимости от типа вещества). Формируется психическая и физическая зависимость. Продолжительное употребление требует постоянного увеличения дозы наркотика. Обостряются вспыльчивость, злобность, агрессивность. Со временем появляется необоснованная тревожность и подозрительность. Возможны попытки суицида.</p>



Маришуана - это наркотическое средство, полученное из разновидности конопли, которая содержит наибольшее количество психоактивных веществ (каннабиноидов). В природе существует приблизительно 60 каннабиноидов, самый действенный из которых — дельтатетрагидроканнабинол. Распространенные названия: анаша, гашиш, ганджа, план и др.

<p>Признаки употребления препаратов конопли</p>	<p>Эйфория, чувство беззаботности; несдержанность, повышенная разговорчивость; состояние сильного голода и жажды, покраснение глаз; при небольшой дозе - расслабленность, обостренное восприятие цвета, звуков, повышенная чувствительность к свету из-за сильно расширенных зрачков; при большой дозе - заторможенность, вялость, сбивчивая речь у одних, агрессивность, с немотивированными действиями у других; безудержная веселость, нарушение координации движений, восприятия размеров предметов и их пространственных отношений, галлюцинации, беспочвенные страхи и паника.</p>
<p>Последствия употребления</p>	<p>"Перегорание" - неразбериха в мыслях, разочарованность, депрессия и ощущение изолированности; нарушение координации движения, памяти и умственных способностей; замедленное половое развитие и созревание, включая нарушения спермообразования и менструального цикла; при приеме большой дозы наркотика могут возникнуть галлюцинации и паранойя; формирование психической зависимости, когда курение не приносит удовлетворения, но становится необходимым; провокация одновременного употребления алкоголя и перехода к более тяжелым наркотикам; бронхит, системы (один "косяк" марихуаны приравнивается к 25 сигаретам), рак легких</p>



Ингалянты - это летучие вещества или газы, вызывающие опьянение. Самые доступные виды наркотиков. Различают летучие растворители, аэрозоли, бензин, ацетон, этанол, лак для ногтей, клей, очистители – все это ингалянты.

Признаки опьянения	Возникновение галлюцинаций ("мультиков"); вызывающее, неадекватное поведение; нарушением координации движений.
Последствия употребления	Чихание, кашель, насморк, носовые кровотечения, тошнота, нарушение сердечного ритма и боли в области грудной клетки, потеря координации, равновесия; острая интоксикация психоактивными веществами, вплоть до смертельного исхода; токсическое поражение печени через 8-10 месяцев; необратимое поражение головного мозга; частые и тяжелые пневмонии; изменение характера, отставание в умственном и психическом развитии.

