

МБУ «ЦБС» ЧЕБОКСАРСКОГО РАЙОНА
ИНФОРМАЦИОННО-БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ ОТДЕЛ



«ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ»
ЧТО ТАКОЕ НАРКОТИЧЕСКАЯ
ЗАВИСИМОСТЬ
И МОЖНО ЛИ С НЕЙ БОРОТЬСЯ

Информационная брошюра

Кугеси
2019

ББК 51.1
В 60

«Вне зависимости»: что такое наркотическая зависимость и можно ли с ней бороться/ МБУ «Централизованная библиотечная система» Чебоксарского района, Информационно-библиографический отдел, сост. С.В. Иванова. - Кугеси, 2019. - 32 с.

Что такое наркомания?

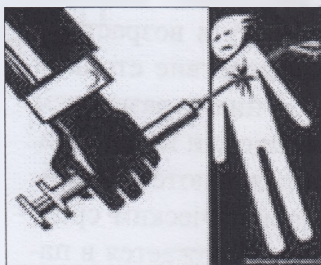
Наркоманией называется группа заболеваний, которые проявляются влечением к постоянному приему в возрастающих количествах наркотических средств вследствие стойкой психической и физической зависимости от них с развитием абстиненции (синдрома отмены) при прекращении их приема. Основными характеристиками наркомании являются приобретенная в результате злоупотребления наркотическим средством измененная реактивность к нему, что выражается в патологическом пристрастии (влечении) к наркотику, измененная толерантность (восприимчивость), изменение первоначального действия наркотика на организм, возникновение абстинентного синдрома вслед за прекращением употребления наркотического средства.

Термин «наркомания» определяется не столько с клинических позиций, сколько с медико-юридических и социальных и применяется только с учетом болезненных патологических состояний, которые вызываются злоупотреблением соответствующими веществами или лекарственными средствами. Такое применение этого термина вызвало необходимость введения в терминологию клинического определения злоупотребления соответствующими веществами или лекарственными средствами, не признанными законом наркотическими, дополнительного понятия «токсикомания»

На территории РФ применяется унифицированный термин «наркомания» для обозначения болезненного состояния, вызванного потреблением наркотических средств. Таким образом, к наркомании относятся только те случаи немедицинского потребления вещества или лекарственных средств, которые в установленном порядке отнесены к наркотическим средствам.

С клинических позиций как наркомании, так и токсикомании патогенетически весьма схожи. Единой платформой для определения наркомании является лишь тот факт, что болезненное состояние возникло в связи с потреблением наркотических веществ или лекарственных средств, а токсикомания

развилась как результат потребления лекарственного средства или иного вещества, не отнесенного к наркотическим.



В остальном же клиническая картина той или иной формы наркомании зависит от особенностей наркотического вещества, являющегося предметом злоупотребления. Так, хорошо известно, насколько своеобразно протекает морфинная наркомания в отличие от кокаиновой наркомании. Исходя из этих позиций не случайно для характеристики болезненных состояний, связанных с злоупотреблением наркотическими средствами, используется термин во множественном числе («наркомании») и в каждом случае, для каждой формы наркомании используется прилагательное, характеризующее тот или иной вид наркомании: морфинная наркомания (морфинизм), кокаиновая наркомания, гашишная и др.

Наркомания - тяжелейшая болезнь, не имеющая границ для пола, возраста, интеллекта и социального положения пострадавшего. Трудно предугадать возможные решения этой проблемы в будущем, но в наши дни врачам-наркологам приходится вести тяжелейшую борьбу с наркотической зависимостью.

Виды наркотической зависимости?

*Психическая;
Физическая;
Толерантность.*

Психическая зависимость - болезненное стремление непрерывно или периодически принимать наркотический или другой психоактивный препарат с тем, чтобы испытать при-

ятные ощущения либо снять явления психического дискомфорта. Она возникает во всех случаях систематического употребления наркотиков, но может быть и после однократного приема. Является самым сильным психологическим фактором, способствующим регулярному приему наркотиков или других психоактивных средств.

Патологическая психическая зависимость представлена патологическим влечением к изменению своего состояния посредством наркотизации.

Существует два вида:

Психический (постоянные мысли о наркотике, которые сопровождаются подъемом настроения, оживлением в предвкушении его приема, подавленностью, неудовлетворенностью);

Компульсивный (неодолимое стремление к наркотизации, стремление получить *наркотик, определяет поведение, поступки больных*);

Физическая зависимость - состояние перестройки функций всего организма в ответ на хроническое употребление психоактивных веществ. Проявляется выраженными психическими и соматическими нарушениями при прекращении приема наркотиков или нейтрализации его действия специфическими антагонистами. Эти нарушения обозначаются как абстинентный синдром, синдром отмены или синдром лишения. Они облегчаются или полностью купируются при новом введении того же наркотика. Клиническая картина абстинентного синдрома при разных видах наркоманий различна. Физическая зависимость развивается в процессе хронического употребления не всех наркотических препаратов (например, кокаин).

Толерантность - состояние адаптации к наркотическим или другим психоактивным веществам, характеризующееся уменьшенной реакцией на введение того же количества наркотика, когда для достижения прежнего эффекта требуется более высокая доза препарата.

"Причины возникновения наркотической зависимости"

Основной причиной наркотической зависимости является «синдром дефицита удовлетворенности». Это определенное сочетание генов, при котором человеку трудно чувствовать себя комфортно. Люди, страдающие дефицитом удовлетворенности, с детства неосознанно ищут способы компенсировать эту нехватку различными видами поведения, а в подростковом или уже взрослом возрасте при определенном стечении обстоятельств нередко прибегают к помощи психоактивных веществ, которые помогают им получить желаемое удовольствие и наслаждение.

Также одной из причин является «неправильная семья», где воспитание осуществляется либо одним из родителей, либо где присутствует располагающая атмосфера, складывающаяся в доме, отсутствие эмоциональной близости и доверия домочадцев друг к другу. Существуют и наркоманские семьи, где один или оба родителя страдают наркотической зависимостью. Вероятность приобщения к плохим пристрастиям у детей из таких семей возрастает в 2 раза.

История наркомании

Наркомания – болезнь, известная с давних времен. В доиндустриальных обществах наркотики (опиумный мак, опий и т. д.) использовались в основном во время ритуалов или знахарями для купирования боли. В те времена бытовая наркомания была редким явлением.

В Европу гашиш и опиум был завезен в 19 веке. После опиумных войн 1839-1860 европейцы заставили правительство Китайской империи легализовать торговлю опиумом, который англичане привозили из Индии. Затем мигранты из Китая завезли опиум в Америку. И уже в начале 20 века наркомания обрела популярность во многих странах мира.

В 60-х годах история наркомании претерпела надлом, путем вовлечения в потребление наркотиков молодежь, затем средний слой Америки и Западной Европы. В течение небольшого времени наркомания увеличилась в своих масштабах в развитых странах. Эпидемия СПИДа и наркомания шли рука об руку. Уже к концу 20 века наркомания призналась глобальной проблемой. Несмотря на то, что наркоманией страдают все страны мира, ее все же считают больше проблемой развитых стран, нежели развивающихся. По наблюдениям, в самих странах, где выращиваются наркотики (Афганистан, Колумбия и др.) употребление наркотиков низкое по сравнению с развитыми странами Северной Америки и Западной Европы.

Наша страна пережила две большие "волны" наркомании: первая прошла в 1920-е годы, вторая началась в 1980-х.

В начале 1920-х широкое распространение наркомании стало естественной реакцией на общее состояние социальной неустроенности после Гражданской войны. Самым популярным наркотиком был "марафет", (т.е. кокаин), который нюхали не только беспризорники, но и студенты, рабочие. Когда во второй половине 1920-х усилилась борьба с контрабандой и одновременно был отменен "сухой закон", наркомания быстро пошла на спад.

Повышение открытости советской экономики и обострение ее социально-экономических проблем послужили основой нового взлета наркомании в последние годы существования СССР. Наркомания 1990-х приобрела размеры, серьезно тревожащие общественность России и других постсоветских государств. Уровень потребления наркотиков считают угрозой генофонду нации, если 5% населения страны потребляют наркотики. Между тем социологические исследования показали, что значительная часть населения так или иначе знакома с наркотиками, причем 70% наркоманов составляет молодежь.

Наркомания в российском обществе преобразуется в группы или сообщества.

Ни для кого не секрет что такое нелегальный наркобиз-

нес. По сей день наркобизнес является самым прибыльным предпринимательством мафии.

Проблема наркомании изучается специалистами многих наук: социологии, психологии, медицины, психиатрии, экономики и права. Наиболее крупный вклад в изучение этих проблем внесли ученые США, интерес которых к наркомании обусловлен высоким уровнем наркопотребления в этой стране.

Наркотические вещества делятся на группы:

Опиаты. Это собирательное название для наркотиков, производимых из опия. Опий-сырец - это высушенный млечный сок, который получают из незрелых маковых головок - плодов мака снотворного. Опиаты оказывают расслабляющее действие на нервную систему, притупляют ощущение боли. «Основоположник» этого вида наркотиков - морфий (морфин), получивший название от греческого бога сна Морфея. На сегодняшний день самый распространенный наркотик, относящийся к опиоидной группе, - героин. По последним статистическим данным, в России - 1,5 миллиона героиновых наркоманов. Зависимость от этой группы наркотиков наступает очень быстро.

Психостимуляторы. К ним относятся кокаин (получаемый с помощью экстракции из листьев растения коки), амфетамины, экстази и некоторые другие вещества, даже кофеин (конечно, его действие неизмеримо слабее). При разных механизмах действия они обладают схожим эффектом. Их употребление приводит к опьянению и специфическому возбуждению, в этом состоянии человек способен сутками не спать, практически не есть и какое-то время непрерывно, как заводной механизм, действовать. Но ведь есть закон сохранения энергии. Человек, употребляющий стимуляторы, искусственно опустошает свои внутренние запасы энергии. Он ее расходует концентрированно, причем деятельность его непродуктивная. А потом, раз склады пусты, начинается следующий этап - спад, депрессия.

Галлюциногены (психоделики) названы по своему основному свойству - способности вызывать галлюцинации,

изменять сознание и восприятие. Термин «психоделики» в переводе с греческого и означает «расширяющие сознание». Есть множество видов галлюциногенов. Многие из этих веществ содержатся в растениях, которые с древнейших времен люди использовали в религиозных ритуалах. Самый известный синтезированный наркотик этого типа - LSD. До стационара такие больные доходят редко, потому что при употреблении LSD нет так называемой ломки - синдрома отмены. LSD очень опасен риском развития психозов, ведь галлюцинации - симптом острых психических расстройств. И если личность эмоционально неустойчивая, склонная к психотическим проявлениям, то однократным употреблением LSD можно разбудить спящий вулкан и запустить необратимые психические процессы. Здоровый человек может из интереса попробовать галлюциноген и пожизненно стать пациентом наркологических или психиатрических клиник.

Каннабиноиды (препараты конопли). Это самые распространенные запрещенные опьяняющие вещества в мире, по массовости применения они уступают только алкоголю. Среди препаратов конопли основными являются два: марихуана (высушенная травянистая часть растения) и гашиш (анаша, план) - прессованная смесь смолы, пыльцы и мелко измельченных верхушек и соцветий.

Опасность этого вида наркотиков - в широко распространенном мифе об их легкости, о том, что перехода от них к более тяжелым веществам не происходит и можно просто «баловать-ся» ими время от времени. На самом деле это самый настоящий наркотик, от которого развивается наркомания со своими проявлениями. На употребление героина еще не каждый решится - все-таки надо делать инъекции в вену самому себе. А марихуану курят, как табак, не замечая, что формируется реальная наркотическая зависимость. Открыв эти ворота, люди со временем либо увеличивают дозу марихуаны, либо переходят к другим видам наркотиков.

Мифы о наркотиках

Наркомания остается серьезной проблемой общества, трагедией каждого наркозависимого, его семьи и друзей. По степени тяжести излечения и уровню смертности специалисты приравнивают наркоманию к онкологическим заболеваниям. Однако до сих пор существует как бы два отдельных мира: общество в целом, отторгающее в большинстве не саму наркоманию, а ее носителей (зачастую действительно личностей неадекватных), и мира наркозависимых, живущих «на отшибе» социума. Пока наркомания остается проблемой, каждому стоит знать о ней как можно больше.

Миф. Наркоман - это преступник или испорченный человек, не имеющий силы воли.

На самом деле. Все врачи-наркологи определяют наркоманию как тяжелую, мало того - хроническую болезнь, поскольку всегда остается возможность рецидива. Однако сочетание профессиональной помощи врачей и личного желания избавиться от губительной привычки позволяет пациенту начать обычную жизнь здорового человека - без употребления каких-либо наркотических веществ.

Миф. Главное в лечении наркотической зависимости - обуздать приступы «ломки», вынуждающей приобретать новую дозу наркотика.

На самом деле. Основной проблемой в лечении наркомании (налтрексон) остается необходимость снятия психологической зависимости от наркотиков. Воспоминания наркозависимого человека о пережитой эйфории в итоге всегда «перевешивают» страх неизбежных при приеме наркотиков физических страданий - наркоманы именно так решают психологические и духовные проблемы, свойственные каждому человеку.

Миф. Передозировка наркотиков может привести к смерти, а вот «обычные» дозы дают только ощущение кайфа.

На самом деле. Первая же доза наркотического вещества

запускает необратимую (на всю оставшуюся жизнь) реакцию - механизм зависимости обмена веществ от поступающих извне препаратов. Так, гормоны удовольствия - эндорфины - почти перестают вырабатываться в организме человека самостоятельно. Именно этот процесс обеспечивает в итоге тяжелую наркотическую зависимость. Помимо этого, элементарное токсическое воздействие компонентов наркотических веществ приводит к поражениям мозга, печени, сердца, органов пищеварения, а в итоге - всего организма в целом.

Миф. Существуют лекарства, способные «отучить» от приема наркотиков независимо от желания наркозависимого.

На самом деле. Действительно, при лечении наркомании (в основном героиновой) зачастую применяются специальные препараты (налоксон, налтрексон и т.д.). Прием наркотиков на фоне лечения этими препаратами вызывает не привычную эйфорию, а развитие тяжелого абстинентного синдрома и дыхательной недостаточности, в некоторых случаях может наступить кома. Однако при отмене препаратов типа налтрексон подобный сдерживающий эффект прекращается через несколько месяцев. Без комплексной программы психологической реабилитации наркоманов и алкоголиков, обеспечивающей наркозависимому человеку стойкую мотивацию к новой жизни без наркотиков, наркоман скорее всего вернется к употреблению наркотиков заново.

Профилактика наркомании

Лучшая методика борьбы с наркоманией - профилактика. Ведь как показывает мировая практика, излечить от наркомании удастся не более 2-3 процентов заболевших.

В последнее время особенно обострилась проблема борьбы с наркоманией, уже превратившейся в социальное бедствие. И здесь сотрудничество власти с общественными организациями и медиками способно внести решающий вклад в локализацию очагов наркотической эпидемии.

Огромную роль могут сыграть и средства массовой информации, которые в значительной степени формируют общественное мнение. К сожалению, социальная реклама у нас, в отличие от западных стран, до сих пор в диковинку. Только в последнее время власть и средства массовой информации стали использовать ролики, посвященные антинаркотической пропаганде.

Существующая система наркотической помощи ориентирована, прежде всего, на помощь лицам уже страдающим химической зависимостью и недостаточно эффективна для оказания помощи потребителям наркотиков на этапе начала заболевания. Профилактические программы направленные на предотвращение злоупотребления наркотиками не получили должного распространения в нашей стране. Несмотря на наличие богатого мирового опыта в области профилактики наркомании, оригинальных отечественных разработок, профилактических программ остается без должного внимания заинтересованных ведомств. Основной причиной такой ситуации является межведомственная разобщенность и отсутствие единой стратегической концепции профилактики.

Педагогические меры профилактики:

- формирование у подростков представлений об общечеловеческих ценностях и здоровом образе жизни, препятствующих вовлечению в наркогенную ситуацию;
- передача подросткам знаний о социальных и психологических последствиях наркомании с целью устойчивого отказа от приема психоактивных веществ;
- привитие учащимся, вступившим на путь первых проб психоактивных веществ, умений и навыков активной психологической защиты от вовлечения в процесс употребления наркотиков и антисоциальную деятельность.

Добавим, что для предотвращения употребления подростками психоактивных веществ надо создавать условия для их самоутверждения и самовыражения, расширять сферу положительных интересов и увлечений, почаще общаться с ними, разделяя с детьми их тревоги и сомнения, радости и печали,

улавливая перепады в настроении, эмоциях. Задача взрослого — быть рядом с подростком: вовремя прийти на помощь, подсказать, посоветовать, если надо — вмешаться в его жизнь, проявляя при этом уважение и доверие. Необходимо препятствовать влиянию на подростка отрицательных лидеров, разъяснять и убеждать, что курение, употребление алкоголя и наркотиков — удел слабых и безвольных людей, прямой путь к болезни.

Родители и другие взрослые, играющие важную роль в жизни ребенка, должны вовлекаться в разработку стратегии антинаркотического просвещения.

Чего не следует допускать, работая в области антинаркотического просвещения:



- Использования тактики запугивания, неэффективность такой тактики доказана;

- Искажения и преувеличения негативных последствий злоупотребления наркотиками при описании их воздействия;

- Ложной информации. Даже после однократно ее подачи вся дальнейшая информация будет отторгаться подростками, которые на сегодняшний день достаточно хорошо информированы;

- Оправдания употребления наркотиков, какими бы то ни было причинами.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ НАРКОЗАВИСИМОСТИ ПОДРОСТКА

Условно данные факторы можно разделить на 3 группы:

- внутрисемейные;
- социальные (подростковая среда);
- личностные.

Невозможность войти в мир взрослых без борьбы. Отсут-

ствие принятия со стороны значимых взрослых и, в первую очередь, родителей (см. тест для родителей (профилактика зависимого поведения ребёнка) и тест PARI (диагностика детско-родительских отношений).

- Резкое падение самоуважения при противодействии семьи и школы в реализации новых взрослых возможностей подростка.

Если определять самоуважение по формуле,

САМОУВАЖЕНИЕ =

успех

уровень притязаний

где уровень притязаний характеризует степень сложности тех новых «взрослых» задач, которые подросток ставит перед собой, то самоуважение подростка в ситуации противодействия стремится к нулю.

- Проблемы в семье, как материальные, так и эмоциональные, высокие показатели отчуждения детей и родителей. Степень риска возрастает при увеличении количества конфликтов между родителями и практически достигает максимума при их разводе.

- Неспособность освоить взрослое социальное пространство, пространство человеческих взаимоотношений в позиции диалога «взрослый» — «взрослый».

- Закрытый, жёстко иерархизированный тип семьи со статичными, негибкими ролями её членов, формальными отношениями и преобладанием оценочно-контролирующей функции в ущерб ситуации самораскрытия, доверия и равнопартнёрства.

- Наличие близких родственников, страдающих алкогольной или наркотической зависимостью.

- Неприятие личности подростка со стороны референтных групп сверстников. Он должен изменять своему «Я» и жить по законам данной группы.

- Недостаточное признание собственных заслуг в значимой подростковой среде. Низкая внешняя оценка в случае незре-

лости «Я» автоматически порождает низкую самооценку (см тест на самооценку для детей).

- Преобладание имитационного поведения («быть как все»).

- Высокие факторы зависимости от реакции друзей и ситуации, пассивность в изменении среды.

- Необходимость принадлежности к какой-либо молодёжной группе или компании, как средство усиления собственного «Я». Низкая самодостаточность, подмена «Я»-концепции, «мы — концепцией». Невозможность понять, где кончаются границы «Я» и начинаются границы «мы».

- Отсутствие близкого друга или близких друзей. Низкие показатели успеха и популярности у лиц противоположного пола.

- Низкая жизнестойкость и стрессоустойчивость (см. экспресс метод определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Раге), неумение добиваться своей цели, стремление получить от жизни всё «здесь и сейчас».

- Ранимость, обидчивость, эмоциональная неустойчивость. Неспособность к адекватному выражению своих чувств и контролю над ними, подгонка собственных чувств и эмоций под эмоциональный ряд внешнего окружения.

- Повышенная внушаемость и конформность.

- Стремление к удовольствию и изменению эмоционального состояния оказываются выше навыков самоконтроля.

- Неприятие «Я-реального», называемое комплексом неполноценности, при котором низкая самооценка сочетается с завышенными требованиями к себе. Именно наркотик часто становится главным способом её повышения.

- Неспособность справиться с навалившимся грузом экзистенциальных проблем, отсутствие навыков преодоления чувства одиночества и подавленности, низкая саморегуляция. (см тест самооценка депрессии).

- Незрелость мотивационно-потребностной сферы подростка. Доминирование «низших» потребностей по Маслоу (физиологических и потребности в безопасности) над «высшими» (потребность в любви и привязанности, уважении и статусе, самореализации).

- Несформированность морально-этических норм и принципов, делающих раскаяние невозможным в силу отсутствия внутреннего конфликта.

- Неготовность принять на себя ответственность за собственную жизнь и собственные поступки. Стремление пользоваться взрослыми возможностями, делегируя ответственность либо семье, либо школе, либо «вожакам стаи». В психологии это называется экстернальным локусом контроля.

- Зашкаливающие барьеры критичности по отношению к миру взрослых, невозможность вычленить факторы общности с ним.

- Полный негативизм по отношению к значимым взрослым без попытки анализа поступающей информации.

- Повышенная конфликтность, противостояние авторитетам; в сочетании с неспособностью продуктивного выхода из конфликта. Асоциальное поведение.

- Низкая индивидуальная способность психологической защиты, не позволяющая справляться с эмоциональным напряжением (см. Механизмы психологической защиты ребёнка, принимающего наркотики и тест Как определить тип личности Вашего ребёнка и выработать оптимальную стратегию взаимодействия с ним).

- Низкий уровень заботы о себе в сочетании с неготовностью просить психологическую помощь в стрессовой ситуации.

- Безрассудное стремление к риску и поиску острых ощущений

- Незрелость механизмов логического мышления, не позволяющих анализировать ситуацию во всей её полноте.

- Низкий уровень познавательных интересов. Слабые академические успехи, порождающие эффект школьной тревож-

ности (см. методику диагностики уровня школьной тревожности Филлипса).

- Отсутствие постоянных и устойчивых личных интересов и хобби. Ощущение скуки, как проявление инфантильности личности, неспособной найти себе дело по душе.



- Неуверенность в собственных силах, правильности выбора профессии, страх за своё будущее.

- Наличие других форм зависимого поведения (склонность к азартным играм, компьютерная и Интернет зависимость).

- Перенесённые в детстве травмы головного мозга, в том числе родовые травмы.

- Неудовлетворённость собственным физическим обликом и его несоответствие идеалам мужественности/женственности, принятым в подростковой среде. Низкие темпы полового созревания.

КАК МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ,

ЧТО РЕБЕНОК НАЧАЛ ПРИНИМАТЬ НАРКОТИКИ?

♦ Он (она) начал часто исчезать из дома. Причем, эти исчезновения либо просто никак не мотивируются, либо мотивируются с помощью бессмысленных отговорок. Ваша попытка объяснить, что вы волнуетесь и расспросить о том, где же все-таки находился Ваш ребенок, вызывает злость и вспышку раздражения.

♦ Он (она) начал очень часто врать. Причем, эта ложь стала своеобразной. Молодой человек врет по любому поводу, не только по поводу своего отсутствия дома, но и по поводу дел на работе, в школе, в институте и т. д. Причем, врет он как — то лениво. Версия обманов либо абсолютно примитивны и однообразны, либо наоборот, слишком витиеваты и непонятны. Ваш ребенок перестал тратить усилия на то, чтобы ложь была похожа на правду.

♦ За достаточно короткий промежуток времени у вашего сына (дочери), практически, полностью поменялся круг дру-

зей. Если вы с удивлением спрашиваете: «Куда исчез твой друг Петя, с которым Вас раньше было не разлить водой?», Ваш ребенок пренебрежительно отмахивается и ссылается на свою и Петину занятость. Появившихся у сына новых друзей Вы либо не видите вообще, либо они не приходят в гости, а «забегают на секундочку» о чем-то тихо пошептаться у двери. Появилось очень большое количество «таинственных» звонков и переговоров по телефону. Причем, Ваш ребенок, практически, не пытается объяснить, кто это звонил, а в тексте телефонных переговоров могут попадаться слэнговые словечки, которые Вы можете увидеть в прилагаемом нами ниже словаре наркотического аргю.

♦Вашего сына (дочь) полностью перестали интересоваться семейные проблемы. Когда Вы рассказываете, например, о болезни или неприятности кого-то из близких, он только делает вид, что слушает. На самом деле думает о чем-то совершенно постороннем. Он изменился, стал по отношению к Вам более холодным, недоверчивым «чужим».

♦Он вообще изменился. В основном в сторону ничем не мотивируемой раздражительности, вспышек крика и истерик. Вы стали замечать, что у него внезапно и резко меняться настроение. Две минуты назад был веселый и жизнерадостный, очень коротко поговорил с кем-то по телефону — до вечера впал в мрачное расположение духа, разговаривает только междометиями и крайне раздраженно.

♦Он (она) потерял свои прежние интересы. Он (она) не читает книжек, почти не смотрит кино. Вы все чаще стали замечать, что он просто сидит с учебником, на самом деле даже не пытаясь делать уроки и готовиться к экзаменам.

♦У него изменился режим сна. Он может спать, не просыпаясь, целыми днями, а иногда Вы слышите как он почти всю ночь ходит по своей комнате и спотыкается о предметы.

♦У Вас в доме стали пропадать деньги или вещи. Эти неприятные события на первых порах могут происходить крайне редко. Однако, хотя бы редкие попытки «незаметно» что-то украсть встречаются, практически, во всех семьях наших пациентов.

♦ Вам все чаще кажется, что он (она) возвращается домой с прогулки в состоянии опьянения. Координация движений слегка нарушена, взгляд отсутствующий, молодой человек вообще пытается спрятать глаза и быстро сбежать в свою комнату.

◇ *Описанные выше признаки могут быть симптомами различных психологических трудностей подросткового и юношеского возраста. В некоторых случаях так могут начинаться заболевания психики. Вы можете начинать всерьез думать о наркотиках только если Вы твердо уверены, что у Вашего ребенка есть признаки, по крайней мере, восьми из девяти, описанных выше изменений поведения.*

Какой вред здоровью наносят наркотики?

Плохое самочувствие больных наркоманией многолико, но характерным для него является мучительность страдания. Беспокоит жуткая, изнуряющая головная боль. В состоянии отравления наркотическими веществами подростки, молодые люди мечутся, кричат, стонут от возникшей боли в области лба, затылка, висков. Головная боль не прекращается днями, неделями и сопровождается мучительной тошнотой, головокружением, рвотой, обморочными состояниями. Часто развивается потеря зрения в связи с отравляющим воздействием токсических веществ на сосуды сетчатки глаз. Больные наркоманией не в состоянии выполнять какую-либо работу. Как правило, окружающие легко замечают их беспомощность и измученный вид.

Однако наркотические страдания не исчерпываются только головной болью. Возникает нарушение ритма и глубины дыхания – не хватает воздуха; дыхательные движения совершаются широко открытым ртом, что сопровождается мучительным, надсадным кашлем. Хотелось бы особенно подчеркнуть, что кашель, уменьшение объема легких, ослабление дыхания способствуют развитию сутулости у подростков,

юношей. Сутулость всегда была и остается признаком нездоровья, признаком, который тоже виден на расстоянии. Без здоровых легких нет здорового человека. Малейшая физическая нагрузка для такого подростка, юноши становится невозможной – возникает длительное время не проходящая отдышка. Стыдясь своей слабости, заработанной благодаря своей глупости, такие молодые люди, подростки под любым предлогом избегают физических нагрузок.

Не остается не затронутым ядом наркомании и сердце. Наркотические и другие токсические вещества при их употреблении оказывают разрушающее действие на сердце. Вот доказательство: в состоянии острого отравления наркотическими веществами смерть наступает от остановки (паралича) сердца. Сердце готово прийти на помощь человеку, когда он выполняет тяжелую, порой непосильную работу, но оно беззащитно перед ядом! Даже однократное отравление алкоголем, наркотиками, другими токсическими веществами приводит либо к остановке сердца, т.е. смерти, либо к резкому нарушению его нормальной деятельности – возникают замедления и перебои в работе сердца, резчайшие боли в области левой половины грудной клетки, отеки на ногах, на лице, кровохарканье, появляется синюшный цвет кожных покровов лица, рук.

Но сердце – это еще и разветвленная сеть сосудов, по которым оно «доставляет» обогащенную кислородом кровь к каждому органу, системе органов, тканям и клеткам и «забирает» у них отработанные, уже ненужные им вещества. Так это происходит в норме. А при потреблении наркотиков эти вещества быстро поступают в кровь и разносятся кровотоком во все органы и ткани организма.

Яд, добровольно принятый в виде наркотического вещества, находясь в крови и неся смертельную угрозу тканям и клеткам организма подростка, по пути поражает и сами сосуды. Они теряют свою эластичность, нормальную проходимость для крови, изменяется диаметр (ширина) их просвета. Сосуды уже не в состоянии обеспечить организму нормаль-

ный состав веществ, поддерживать артериальное давление на необходимом для здоровья уровне.

Необходимо подчеркнуть, что вред наркомании, алкоголизма, прочих токсических веществ состоит в том, что возникают тяжелые поражения пищевода, желудка, кишечника, печени, почек. Это приводит к резкому, быстро нарастающему нарушению работы указанных органов и систем. Наркоманов могут беспокоить мучительные постоянные приступообразные боли по ходу кишечника, в области печени, желудка, по ходу пищевода. Нарушается аппетит, а принятая пища усваивается с большим трудом; исчезает чувство комфорта после еды, что резко изменяет режим питания и приводит к снижению веса, похуданию, истощению. Очень быстро развивается снижение защитной и обезвреживающей функции печени, что приводит к дополнительному накоплению в организме ядовитых веществ. Одним из признаков таких грубых нарушений является изменение цвета кожи – она принимает своеобразный желтушный оттенок.

Разрушительное действие наркотических и других токсических веществ, алкоголя сопровождается также резкой деформацией суставов, прекращением роста в длину костей рук, ног у лиц молодого возраста, атрофией мышц, снижением мышечного тонуса.

Потребление наркотических и других токсических веществ приводит к остановке физического развития. В итоге этого тяжелого воздействия и последующих изменений со стороны внутренних органов у подростков, юношей наблюдается резкое снижение общего жизненного тонуса, активности и работоспособности. Они, как правило, теряют способность к любой деятельности.

К сожалению, подобными нарушениями и изменениями в организме вред наркомании не ограничивается. Принятый по собственной прихоти яд наносит самый страшный и сильный удар по наиболее хрупкой системе человеческого организма – по нервной системе, и в первую очередь по головному мозгу. Возникающее нарушение деятельности головного мозга приводит к развитию психических расстройств.

ный состав веществ, поддерживать артериальное давление на необходимом для здоровья уровне.

Необходимо подчеркнуть, что вред наркомании, алкоголизма, прочих токсических веществ состоит в том, что возникают тяжелые поражения пищевода, желудка, кишечника, печени, почек. Это приводит к резкому, быстро нарастающему нарушению работы указанных органов и систем. Наркоманов могут беспокоить мучительные постоянные приступообразные боли по ходу кишечника, в области печени, желудка, по ходу пищевода. Нарушается аппетит, а принятая пища усваивается с большим трудом; исчезает чувство комфорта после еды, что резко изменяет режим питания и приводит к снижению веса, похуданию, истощению. Очень быстро развивается снижение защитной и обезвреживающей функции печени, что приводит к дополнительному накоплению в организме ядовитых веществ. Одним из признаков таких грубых нарушений является изменение цвета кожи – она принимает своеобразный желтушный оттенок.

Разрушительное действие наркотических и других токсических веществ, алкоголя сопровождается также резкой деформацией суставов, прекращением роста в длину костей рук, ног у лиц молодого возраста, атрофией мышц, снижением мышечного тонуса.

Потребление наркотических и других токсических веществ приводит к остановке физического развития. В итоге этого тяжелого воздействия и последующих изменений со стороны внутренних органов у подростков, юношей наблюдается резкое снижение общего жизненного тонуса, активности и работоспособности. Они, как правило, теряют способность к любой деятельности.

К сожалению, подобными нарушениями и изменениями в организме вред наркомании не ограничивается. Принятый по собственной прихоти яд наносит самый страшный и сильный удар по наиболее хрупкой системе человеческого организма – по нервной системе, и в первую очередь по головному мозгу. Возникающее нарушение деятельности головного мозга приводит к развитию психических расстройств.



Лица, пристрастившиеся к приему наркотических либо других токсических веществ, подвержены еще одной опасности: они во много раз чаще болеют гриппом, воспалением гайморовых пазух, среднего уха, мозговых оболочек. Эта обезоруженность и превращает организм в мишень, открытую всем вредным факторам, включая и заболевания. Всем известно о тяжелой, неизлечимой болезни СПИД. Оказывается, наиболее рискуют заболеть ею, страдающие наркоманией.

Как убедить наркомана лечиться?

Убедить наркомана лечиться дело непростое, и складывается оно зачастую из нескольких факторов. Человек употребляющий наркотики не может трезво и адекватно оценивать обстановку и свое состояние, поэтому простые убеждения в большинстве случаев не имеют должного результата и у наркоманов, даже после серьёзных передозировок, не появляется желания отказаться от наркотиков.

Угрозы и запугивания, которые чаще всего используют родители, тоже не имеют большого воздействия на опытных наркоманов. Дело в том, что человек начавший принимать наркотики полностью теряет волю и получает непереносимые страдания без приема наркотиков.

Родственники и проблемы в семье отодвигаются на самый последний план. Но к приему наркотиков иногда, подталкивают даже сами родители, косвенно или непосредственно стимулируют употребление наркотиков своими чадами, стараясь либо скрыть факт того, что их ребёнок попал в зависимость, либо проявляя слабость.

Все попытки убеждения должны строиться на конкретных примерах – это могут быть, как случаи из жизни самого наркомана, так и те, в которых участвовали другие люди. Самое главное в начале лечения пробудить у наркомана желание оказаться от наркотиков и лучше всего, этой цели может спо-

собствовать беседа с таким же наркоманом, который уже отказался от приёма наркотиков.

Ещё одной причиной, по которой наркоманы отказываются лечиться - это недоверие. Дело в том, что в Европе при лечении от наркомании используется в основном метод сухой дезинтоксикации. Сущность метода состоит в том, что больной прекращает приём наркотиков, но никакого медикаментозного облегчения ломки не получает, ему приходится переживать весь ужас протеста организма, когда он не получает, то к чему так привык, ведь употребление наркотиков вызывает не только психическую, но и физиологическую привязанность. В наркотике нуждается буквально каждая клетка организма, поэтому процесс ломки так тяжело переживается больными.

Считается, что после того, как человек испытает такие ощущения, он никогда больше не вернётся к употреблению наркотиков. Но у этого метода есть свои существенные недостатки.

Во-первых, через некоторое время после проведения сухой дезинтоксикации возникает повторная ломка, и большинство наркоманов не в силах вытерпеть эти ужасные ощущения опять возвращаются к приёму наркотиков. Из-за этого у них и возникает недоверие к лечению, зачем терпеть все эти мучения, если потом все равно произойдет срыв и всё начнётся с самого начала.

Действительно, в процессе употребления наркотиков, в человеческом организме прекращается выработка своих естественных наркотиков. Таким образом, когда наркоман бросает принимать наркотики, организм остаётся ни с чем и человека постоянно сопровождают плохое настроение, подавленность, депрессия, различного рода мигрени и галлюцинации. Все эти симптомы способствуют необдуманым действиям в общественной среде, что может привести к тюремному заключению или смерти наркомана.

Это, мягко говоря, не способствует успешному лечению. Необходимо убедить человека, что есть и другие способы регуляции процессов в организме, например диета или занятия физическими упражнениями. Во-вторых, многих удерживает

от лечения страх перед первой ломкой. Есть и другие способы лечения, когда в процессе ломки больного поддерживают медикаментозно, очищают кровь, вводят обезболивающее, в месте с этим применяют препараты, выводящие токсичные вещества из организма. После такого лечения повторные ломки либо совсем не возникают, либо бывают очень слабыми.

Лечение наркомании

Учитывая, что причины возникновения наркоманий разнообразны и лечебные методы также должны быть разнообразными, а именно: они должны включать в себя три подхода – лекарственный, психотерапевтический и социотерапевтический. Придерживаться этих принципов необходимо для лечения всех заболеваний, связанных с зависимостью от психоактивных веществ.

Лекарственное лечение начинается с момента поступления пациента в больницу. Оно направлено на облегчение психического и физического состояния больного, который находится, как правило, в состоянии наркотической абстиненции.

Принципиально существует три метода отнятия наркотиков – постепенная отмена наркотика со снижением его дозы в течение нескольких дней, одномоментная отмена наркотика с назначением лекарств, облегчающих состояние больного, уменьшающих выраженность проявлений абстиненции или устраняющих их, и, наконец, сравнительно недавно появившийся метод – замена одного наркотика другим. В нашей стране, как и во многих других государствах, применяется второй метод – одномоментная отмена наркотика и все, страдающие наркоманией, об этом знают. Постепенная отмена используется в редких случаях при тяжелом физическом состоянии больного, вызванном или осложнениями, которые возникают при длительном приеме наркотиков, или наличием у пациента какого-то тяжелого, угрожающего жизни заболевания, зависимость от снотворных (производных барбитуровой кислоты, барбитуратов). Что касается третьего варианта

(замены одного наркотика другим), при котором пытаются заменить, например, героин «более легким» и «менее вредным» наркотиком, то это тоже затягивает лечение, а иногда и мешает радикальному решению проблемы.

В конце курса лечения в стационаре врачи могут назначать больным лекарства, нейтрализующие действие наркотиков. Принимая такое лекарство, конечно, с его собственного согласия, больной перестает «положительно реагировать» на прием наркотиков, наркотики постепенно перестают вызывать у него состояние приподнятости и блаженства, наркотик принимается «впустую». Прием подобных лекарств имеет смысл только при положительной установке больного на полное прекращение приема наркотика. Препараты, нейтрализующие действие наркотика, полезны в случаях единичного приема наркотика в какой-то критической ситуации, при принуждении или собственной «моральной неустойчивости».

Существует еще один новый для нас метод лечения наркоманий – оперативное вмешательство на головном мозге. Суть этого метода заключается во введении тончайших электродов в ту область мозга (так называемый «центр удовольствия»), которая участвует в формировании болезненного влечения к наркотикам. Раздражение электрическим соответствующих структур мозга разрушает механизмы формирования зависимости и подавляет влечение к наркотикам. Операция эта не травмирующая, осложнений, как правило, не вызывает, однако ее целесообразно проводить больным, которым не помогают другие, в частности лекарственные, методы лечения и которые физически относительно здоровы.

Психиатрия – это комплекс лечебных мер, позволяющий воздействовать на психику с помощью слова, беседы, разъяснения, обсуждения – без применения лекарственных средств. К этому виду лечения относятся внушение и самовнушение (гипноз и аутогенная тренировка).

Суть социотерапии, или терапии окружением, средой, обществом, заключается во включении больного после курса активного лечения в жизнь терапевтического общества, группы прошедших лечение людей, ведущих правильный образ

жизни без наркотиков и оказывают помощь «выздоровливающим», т.е. находящимся на пути к нормальной, спокойной жизни. Очень важно в это время не только удержать больного от приема прежнего наркотика, но и не дать ему пристраститься к новому психоактивному веществу.

НАРКОМАНИЯ—ВОЙНА, УНОСЯЩАЯ МИЛЛИОНЫ ЖИЗНЕЙ

Наркомания – огромная социальная проблема. Вред наркотиков - разрушение здоровья, заболевания, подростковая наркомания (наркомания подростков), передающихся от наркомана к наркоманы через иглы, сокращения жизни и причине смертности от передоза, жесткой привязанности к наркотикам (зависимости от них), негативное действие наркотиков на личность наркомана, поведение и социальный статус наркомана, распад семьи. Полный распад личности, интересов и потеря целей в жизни. Для того, чтобы достать деньги на очередную дозу наркоман готов на все – кражи, грабежи и прочие преступления. Каждый наркоман затягивает в наркоманию не менее 4 человек. Наркомания наносит также огромный экономический ущерб экономике в масштабах страны.





*Ахметова, Н. "Айсберг" заморозит "чуму" / Н. Ахметова, Е. Гусева // Библиотека. - 2001. - № 10. - С. 49.

*Бабенко, С. Оградить от беды : [библиотеки и наркомания] / С. Бабенко // Библиотека. - 2000. - № 5. - С. 47-48.

*Балашова, Е. Предупрежден, значит вооружен! / Екатерина Балашова. - (До самых до околиц. Опыт) // Библиополе. - 2010. - № 2. - С. 64-65.

*Белоусова, И. В краю северного сияния / Ираида Белоусова, Любовь Чайкина. - (На миру. Национальная программа поддержки и развития чтения) // Библиополе. - 2007. - № 10. - С. 6-8.

*Борнеман, О. Легко ли быть подростком? : профилактика правонарушений и пропаганда здорового образа жизни / Ольга Борнеман. - (На миру. Слово - специалисту) // Библиополе. - 2009. - № 6. - С. 15-18.

*Диканенко, Л. Что мы можем сделать для профилактики наркомании / Лариса Диканенко, Алеся Пасевич. - (Статус: детская) (Воспитание гражданина) // Библиотека. - 2009. - № 2. - С. 45-51 : 6 фот.

*Евдищенко, Г. "Наркотики - опасно для жизни!" / Галина Евдищенко. - (В досье специалиста) (Ролевая игра) // Библиотека. - 2008. - № 12. - С. 76-77 : 3 фот.

*Евдокимова, К. В. Остановись и подумай! : классный час / К. В. Евдокимова // Читаем, учимся, играем. - 2008. - № 3. - С. 108-110.

*Железнякова, Н. В. Суд над наркоманами : урок / Н. В. Железнякова // Читаем, учимся, играем. - 2007. - № 10. - С. 106-108.

*Запашикова, Л. Не сломай свою судьбу / Лариса Запашикова, Людмила Лучникова. - (До самых до околиц. Опыт) // Библиополе. - 2008. - № 10. - С. 59-60.

*Зубова, Н. Здоровым быть - счастливым быть / Надежда Зубова. - (До самых до околиц) (Опыт) // Библиополе. - 2013.

- № 1. - С. 43-46 : фот.

*Зуева, Л. Приговор... наркомании / Лариса Зуева. - (Вести из всех регионов страны) (Сохраняя традиции, искать новое) // Библиотека. - 2007. - № 10. - С. 5 : 2 фот.

*Исакова, Г. Б. Умей сказать: нет! : классный час / Г. Б. Исакова // Читаем, учимся, играем. - 2008. - № 9. - С. 108-110.

*Искушение любопытством : классный час о вреде наркотиков, курения и алкоголизма // Читаем, учимся, играем. - 2007. - № 11. - С. 109-110.

*Казакова, Л. "Линия жизни": информационно-профилактический центр действует / Людмила Казакова. - (Против зла всем миром) (Здоровье для всех) // Библиотека. - 2014. - № 1. - С. 66-69 : 8 фот.

*Каркина, И. Просвещение законом / Ирина Каркина. - (На миру) (Слово - специалисту) // Библиополе. - 2012. - № 1. - С. 14-16 : фот.

*Клюйкова, Т. У ребят характер северный / Тамара Клюйкова. - (Социальная адаптация) (Равенство возможностей) // Библиотека. - 2016. - № 10. - С. 74-76 : 7 фот.

*Кривошеева, Н. Наркотики, вино, табак: тебе это надо? / Кривошеева Н // Библиотека. - 2005. - № 11. - С. 35-36.

*Кузнецова, Н. Новому веку - здоровое поколение / Нина Кузнецова. - (До самых до околиц) (Опыт) // Библиополе. - 2010. - № 8. - С. 34-36 : фот.

*Лекарева, Е. Умей сказать "Нет!" дурману : [опыт работы библиотеки по пропаганде здорового образа жизни и отказа от наркотиков] / Елена Лекарева // Библиополе. - 2007. - № 9. - С. 52-54.

*Леонова, Л. Чтоб жизнь была, как ровная дорожка, учи закон, знай закон / Леонова Л. // Библиотека. - 2006. - № 1. - С. 28-30.

*Лыткина, Т. М. Бег по кругу : классный час / Т. М. Лыткина // Читаем, учимся, играем. - 2008. - № 5. - С. 109-110.

*Лядова, И. А. Осторожно! Наркомания. СПИД / Лядова И. А. // Читаем, учимся, играем. - 2006. - № 11. - С. 101-104.

*Макарова, Б. А. В поисках истины... : литературный вечер / Б. А. Макарова // Читаем, учимся, играем. - 2008. - № 9. -

С. 40-46.

*Маркарова, Л. Против зла - всем миром! / Любовь Маркарова. - (Опыт: Краснодарский вариант) // Библиотека. - 2014. - № 6. - С. 1, 2-я с. обл. : 5 фот.

*Мухутдинова, Н. Г. Суд над наркотиками / Н. Г. Мухутдинова // Читаем, учимся, играем. - 2014. - № 1. - С. 99-103 : ил.

*На краю пропасти : материал для подготовки уроков, посвященных теме наркомании, для учащихся 9-11 классов // Читаем, учимся, играем. - 2007. - № 6. - С. 107-109.

*Наркотик - знак беды : сценарий викторины // Читаем, учимся, играем. - 2010. - № 7. - С. 108-110.

*Не сломай свою судьбу : [опыт работы библиотек по профилактике наркомании] // Библиополе.-2008. - № 10. - С. 19-20, 59-60.

*Пагубные привычки : сценарий классного часа к Всемирному Дню здоровья // Читаем, учимся, играем. - 2009. - № 1. - С. 102-108.

*Плотникова, Л. Притяжение "Перекрестка" / Плотникова Л. // Библиотека. - 2006. - № 5. - С. 22-24.

*Потехина, Н. Беду можно предотвратить / Нелли Потехина. - (Против зла - всем миром) // Библиотека. - 2009. - № 6. - С. 82-83 : 1 фот.

*Рабович, Г. Жизнь на кончике иглы : употребляешь "дурь" - жизнь сплошная хмурь / Рабович Г // Библиотека. - 2006. - № 3. - С. 36-37.

*Рылова, Е. Л. Предотвратим беду все вместе / Екатерина Леонидовна Рылова. - (Вести из всех регионов страны) (Сохраняя традиции, искать новое) // Библиотека. - 2009. - № 7. - С. 2-3 : 6 фот.

*Самусева, Г. Альтернатива дурману : профилактическая деятельность / Галина Самусева. - (Опыт) // Библиополе. - 2007. - № 5. - С. 58.

*Сигнал опасности" : [сценарий по теме "Наркотикам - нет!"] // Библиотека. - 2009. - № 8. - С. 67-69.

*Сидорова, Н. П. На краю пропасти : урок / Н. П. Сидорова // Читаем, учимся, играем. - 2007. - № 6. - С. 107-109.

*Смольговская, М. Я. Скажи наркотикам "Нет"! / Смоль-

говская М. Я // Библиотека. - 2005. - № 6. - С. 44.

*Сорокина, О. И. Пожизненный плен / Сорокина О. И. // Читаем, учимся, играем. - 2006. - № 10. - С. 110-111.

*Станевка, Т. Возраст тревог и раздумий / Станевка Т // Библиотека. - 2005. - № 7. - С. 20-22.

*Суд над наркоманией : сценарий урока // Читаем, учимся, играем. - 2007. - № 10. - С. 106-108.

*Тихонова, Е. "Жизнь без наркотиков. Кто за?" : правовое просвещение детей и подростков / Елена Тихонова. - (Проекты) // Библиополе. - 2015. - № 4. - С. 56-58 : фот.

*Тюкпиекова, Л. И. Ты должен жить! / Л. И. Тюкпиекова // Читаем, учимся, играем. - 2006. - № 4. - С. 109-110.

*Федорова, Т. Добровольное сумасшествие : Разговор с подростками о том, как уберечь себя от вредных привычек / Т. Федорова // Библиотека. - 2001. - № 8. - С. 55-59.

*Черкашина, Л. "Сигнал опасности" / Любовь Черкашина. - (Против зла - всем миром) (Сценарий) // Библиотека. - 2009. - № 8. - С. 67-70 : 2 фот.

*Чертова, Т. Вырваться из «капкана белой смерти» : [деятельность библиотеки по предупреждению распространения наркотической зависимости среди молодежи] / Тамара Чертова // Библиотека. - 2007. - № 4. - С. 46-47.

*Шемелина, А. Право на выбор : подросток и информационное пространство / Алевтина Шемелина. - (На миру. Слово - руководителю) // Библиополе. - 2007. - № 5. - С. 9-11.

*Шумина, И. А не преувеличена ли эта проблема? : итоги социологического опроса по теме наркомании / Ирина Шумина. - (На миру. Слово - специалисту) // Библиополе. - 2008. - № 10. - С. 19-20.

*Щелгачева, Е. Знать, чтобы не оступиться / Е. Щелгачева // Библиотека. - 2002. - № 3. - С. 20-21.

*Яковлева, И. Приглашаем к "свободному разговору" / Ирина Яковлева. - (Против зла - всем миром) // Библиотека. - 2009. - № 6. - С. 84-86 : 6 фот.

*Яковлева, Т. Иван-царевич на дискотеке : сказка для подростков / Татьяна Яковлева. - (Методичка. Сценарий) // Библиополе. - 2014. - № 2. - С. 65-67.