



**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ
НАРКОМАНИИ СРЕДИ
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ**

2015 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

ИНФОРМАЦИЯ О НАРКОСИТУАЦИИ, СЛОЖИВШЕЙСЯ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ	4
МЕХАНИЗМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ	9
ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИКОВ.....	12
Как узнать, употребляет ли ваш ребенок наркотики.....	12
Признаки употребления «спайсов».....	15
Осложнения, возникающие при употреблении «спайсов».....	15
Последствия употребления курительных смесей.....	17
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ МЕРОПРИЯТИЙ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ	20
Рекомендации педагогам:	22
Рекомендации психологам:	24
Профилактика употребления курительных смесей детьми и подростками.....	27
Направления работы в образовательных организациях:	29
Требования к педагогам в контексте профилактики.....	34
РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ МЕРОПРИЯТИЙ С РОДИТЕЛЯМИ.....	38
Примерные темы родительских собраний в контексте профилактики:	39
СПРАВОЧНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ТЕЛЕФОНАХ ДОВЕРИЯ, ЦЕНТРАХ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ, УЧРЕЖДЕНИЯХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, В КОТОРЫХ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ КОНСУЛЬТАЦИЮ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ОБУЧАЮЩИМСЯ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМ ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА.	40

Распространение психоактивных веществ (ПАВ), особенно в молодежной среде, в том числе курительных смесей, экспансия которых на территории России началась около 10 лет назад, остро ставит вопрос об изменении позиции общества в вопросах борьбы с этой социальной болезнью.

Спрос рождает огромное количество новых формул и рецептов ПАВ, возникающих в химических лабораториях с невероятной скоростью. Основным инструментом противодействия развитию нелегального бизнеса по распространению ПАВ стала система запретов на распространение и использование (принятая как в России, так и за рубежом) известных на сегодняшний день препаратов.

Сегодня можно с уверенностью сказать, что курение, алкоголь, наркотики становятся частью подростковой среды, той реальностью, в которой просто запретить, употреблять подростку ПАВ, запрещать общаться с той или иной компанией, посещать дискотеки, проводить свободное время в определенных местах, невозможно.

Совершенно очевидно, что система запретов служит необходимым, но отнюдь не «достаточным инструментом» для борьбы с распространением ПАВ в подростковой и молодежной среде. Важным фактором является профилактическая работа, которая поддерживается на уровне государства и осуществляется во всех социальных системах общества.

Однако одной лишь целенаправленной систематической работы с подростками, как правило, недостаточно. Одним из важных ресурсов на пути противостояния употреблению данных веществ подростками, является поддержка ближайшего окружения (семьи) в достижении стойкого положительного эффекта.

На сегодняшний день существует множество подходов, приемов, средств, технологий, а также широкий спектр возможностей инфраструктуры, которые позволяют грамотно наполнить содержание профилактических воздействий.

Только общая заинтересованность семьи, школы и государства способны поставить системную преграду распространению этого пагубного явления.

ИНФОРМАЦИЯ О НАРКОСИТУАЦИИ, СЛОЖИВШЕЙСЯ В МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Характеристика лиц, состоящих на наркологических учетах

По данным Московского областного наркологического диспансера, на конец 2014 года за потребление наркотических средств в немедицинских целях на всех видах учета в органах здравоохранения Московской области состояло 24726 (2013 г. – 21357) лиц, в том числе 16719 на диспансерном учете (2013 г. – 14707) и 8007 на профилактическом учете (2013 г. – 6650).

Из числа наркопотребителей, состоящих на учетах в органах здравоохранения, 640 (АППГ – 409) являются несовершеннолетними (удельный вес 2,5%), из которых 57 человек состоят на диспансерном учете (2013г. – 40) и 583 – на профилактическом учете (2013 г. – 369).

В течение 2014 года на диспансерный учет с впервые установленным диагнозом взято 1585 потребителей наркотиков (АППГ – 1210), на профилактический учет- 1558 потребителей наркотиков (АППГ – 1745).

Число лиц, состоящих на наркологическом учете

	2012		2013		2014	
	Всего	Диспансерный учет	Всего	Диспансерный учет	Всего	Диспансерный учет
Всего	19802	13966	21357	14707	24726	16719
Несовершеннолетние	251	32	409	40	640	57

Уровень заболеваемости наркоманией в Московской области составил 234,4 на 100 тыс. населения (АППГ - 207,7).

Значительно превышен среднеобластной уровень заболеваемости наркоманией в городском округе Орехово-Зуево – 849,4, Ногинском – 442,3 (АППГ – 399,5), Мытищинском – 344,1 (АППГ – 320,7) муниципальных районах, городских округах Домодедово – 476,3 (АППГ – 475,9), Королев – 489,9 (АППГ – 463,8), Серпухов – 417,0, Жуковский – 343,1 (АППГ – 331,3), Химки – 323,0 (АППГ – 314,7). Самый низкий уровень в Лотошинском – 28,9 (АППГ - 22,6), Ступинском – 54,5 (АППГ – 47,7), Волоколамском – 59,9 (АППГ – 49,3) муниципальных районах, городских округах Бронницы – 87,7 (АППГ – 69,8) и Ивантеевка – 108,0 (АППГ – 99,2).

Анализ и оценка факторов, причин и условий, оказывающих влияние на наркотизацию населения.

Основную причину распространения наркотизации в Московском регионе респонденты социологического исследования видят в нравственной деградации общества (46%). На фоне нравственно-этического кризиса возникает другая проблема - неэффективности деятельности правоохранительных органов в сфере борьбы с наркотизацией (45%). По мнению респондентов, немаловажную роль играет и социально-экономическое состояние региона в целом.

Одной из причин распространения наркотиков среди населения, по мнению большинства опрошенных в ходе социологического исследования, является их легкая доступность. Исследование показало, что сегодня нет необходимости обращаться в специфические места для того, чтобы приобрести наркотические вещества. Их без труда можно приобрести в ночных клубах (37%), на дискотеках (37%) и даже в общественных местах (28%). Помимо традиционных каналов сбыта психостимулирующих веществ сегодня актуализируются новые, такие как «Сеть Интернет» (23%), аптеки (22%).

Еще одним фактором является целенаправленная деятельность организованной наркопреступности по расширению круга потребителей наркотиков с целью увеличения преступных доходов. Эту точку зрения подтверждают данные исследования, из которых видно, что потребители наркотиков в основном получают наркотические средства через профессиональных сбытчиков.

Эти препараты преимущественно приобретались через распространителей (более чем в 75% случаев). Опыт самостоятельного изготовления психотропных веществ встречается достаточно редко (7%). В кражах из медицинских учреждений или получении препаратов в аптеках по поддельным рецептам призналось 3% опрошенных потребителей наркотиков.

Кроме того, распространением наркотиков активно занимаются наркоманы, как состоящие на учетах, так и фактически имеющие зависимость. Так, практически каждый опрошенный наркозависимый признал наличие личного опыта приобщения к наркотикам лиц из своего окружения. В этом случае каждый четвертый имел целью расширение спроса на распространяемые им препараты, а еще треть делала это «бездумно», «просто для компании».

Существенным фактором является значительный уровень правового нигилизма на фоне достаточно высокого уровня правовой грамотности. Так, подавляющее большинство опрошенных потребителей наркотиков (80%) осознавали, что приобретение наркотиков (неважно в какой форме: покупка, принятие в качестве подарка, взятие в долг и т.п.) уже само по себе является незаконным действием. Тем не менее, их поведение при принятии решения о приобретении препаратов обуславливалось надеждой на недостаточную оперативность и/или осведомленность сотрудников правоохранительных органов или на то, что им удастся избежать наказания.

Оценка состояния наркоситуации в Московской области

В соответствии с Критериями оценки развития наркоситуации ее состояние в Московской области оценивается следующим образом:

По параметру **«Масштабы незаконного оборота наркотиков» - тяжелое**, в том числе по показателям:

- Распространенность противоправных деяний в сфере незаконного оборота наркотиков (на 100 тыс. населения) – напряженное;
- криминальная пораженность (число лиц, совершивших наркопреступления, на 100 тыс. населения) – тяжелое;
- удельный вес наркопреступлений в общем количестве зарегистрированных преступных деяний (%) – предкризисное;
- удельный вес лиц, осужденных за совершение наркопреступлений, в общем числе осужденных лиц (%) – кризисное;
- удельный вес молодежи в общем числе лиц, осужденных за совершение наркопреступлений (%) – тяжелое.

По параметру **«Масштабы немедицинского потребления наркотиков» - кризисное**, в том числе по показателю «Оценочная распространенность употребления наркотиков (по данным социологических исследований %) – кризисное.

По параметру **«Обращаемость за наркологической медицинской помощью» - тяжелое**, в том числе по показателям:

- общая заболеваемость наркоманией и обращаемость лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями (на 100 тыс. населения) – напряженное;
- первичная заболеваемость наркоманией (на 100 тыс. населения) - тяжелое;
- первичная обращаемость лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями (на 100 тыс. населения) – кризисное.

По параметру **«Смертность от употребления наркотиков» – кризисное.**

В целом по всем параметрам – **предкризисное.**

Оценка развития наркоситуации по муниципальным районам и городским округам Московской области приведена в таблице (приложение № 4).

Краткосрочное прогнозирование динамики дальнейшего развития наркоситуации

Анализ наркоситуации в Московской области позволяет сделать вывод о том, в прошедшем году существенных изменений не произошло.

В 2015 году обстановка в сфере незаконного оборота наркотических средств и злоупотребления наркотиками будет обусловлена следующими тенденциями:

- ростом объемов изъятий из незаконного оборота наркотиков;
- увеличением уровня наркотизации населения, ростом числа лиц, состоящих на наркологическом учете;
- влиянием на ситуацию в сфере незаконного оборота наркотиков приезжих из других регионов России, стран ближнего зарубежья, в том числе из

районов традиционного производства и потребления наркотиков, заинтересованных в вовлечении новых потребителей в корыстных интересах;

- наличием факторов, способствующих вовлечению населения, прежде всего из групп риска, в потребление наркотиков и их незаконный оборот. Во-первых, это доступность наркотических средств, возможность приобрести их незаконно без особого труда. Во-вторых, снижение уровня жизни части населения Московской области, которое может способствовать участию в незаконном обороте наркотиков с целью получения средств к существованию. В-третьих, целенаправленная деятельность организованных преступных групп, сознательно и активно стремящихся расширить круг незаконных потребителей. В-четвертых, наличие значительного числа лиц, находящихся фактически в наркотической зависимости и вовлекающих в потребление наркотиков окружающих.

- по мнению участников социологического исследования, основными причинами роста наркотизации являются моральная деградация общества, плохая работа правоохранительных органов, неудовлетворенность жизнью и социальное неблагополучие.

Анализ данных, характеризующих наркоситуацию в Московской области, приводит к следующим выводам:

1. Прослеживается тенденция на усиление наркотизации населения. За последние 3 года количество лиц, состоящих на наркологическом учете, увеличилось на 21,9%, в том числе на диспансерном учете на 17,5%.

2. В структуре лиц, состоящих на наркологическом учете, по прежнему значительно преобладают больные наркоманией, на их долю приходится 67,6%.

3. Среди состоящих на наркологических учетах, преобладают лица взрослого возраста, на долю несовершеннолетних приходится 2,5% от всех состоящих на учете по поводу злоупотребления наркотическими средствами. При этом в результате проведенных мероприятий в 2014 году впервые поставлено на профилактический учет 300 несовершеннолетних.

4. Соотношение числа лиц, состоявших на наркологическом учете и умерших от острых отравлений наркотиками, к общему числу умерших по этой причине составляет 9,3%, что подтверждает высокий уровень латентности наркомании.

5. Уровень преступности в сфере незаконного оборота наркотиков по сравнению с 2013 годом не изменился. При этом отмечается снижение качества работы правоохранительных органов по раскрытию наркопреступлений, противодействию организованной наркопреступности, пресечению деятельности организаторов и содержателей притонов для потребления наркотиков.

6. Отмечается рост числа преступлений, совершенных лицами в состоянии наркотического и токсического опьянения, а также лицами, ранее совершавшими преступления.

7. Наиболее сложная наркоситуация сложилась в следующих муниципальных образованиях Московской области: Люберецкий, Ногинский, Мытищинский, Одинцовский муниципальные районы, городские округа

Орехово-Зуево, Королев, Железнодорожный, Домодедово, Балашиха и Жуковский.

8. Факторы, способствующие ухудшению наркоситуации, носят как объективный, так и субъективный характер: материальная и социально-бытовая неудовлетворенность части населения, целенаправленная деятельность организованной преступности, неэффективная антинаркотическая пропаганда, недостаточная активность в сфере профилактической работы с молодежью правоохранительных и других государственных органов.

9. Фактором, существенно влияющим на состояние борьбы с наркоугрозой, является недостаточная эффективность деятельности правоохранительных органов по выявлению и пресечению наркопреступлений.

МЕХАНИЗМ ВОЗДЕЙСТВИЯ НА ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

На центральную нервную систему психоактивные вещества оказывают различное влияние на любом уровне ее функционирования: клеточном, молекулярном, системном.

Все наркотики независимо от пути введения в организм в большей или меньшей степени обязательно повреждают:

- нервную систему (в том числе головной мозг);
- иммунную систему;
- печень;
- сердце;
- легкие

В целом, любое подобное сопровождается измененным обменом веществ на уровне, на котором это влияние происходит.

Психоактивное вещество проходит в организме сложный путь, в зависимости от способа употребления оно может перерабатываться организмом в производные. Оно проходит через гематоэнцефалический барьер, воздействуя на передачу нервных импульсов нейронами, например, через баланс в мозге нейромедиаторов. Таким образом, изменяется работа нервной системы.

Чем выше у употребляющего толерантность к веществу, тем в больших дозах он нуждается для получения ожидаемого эффекта. Толерантность вырабатывается обычно при приеме вещества, уходя со временем на спад. Толерантность быстро формируется у опиатов и кофеина. Чем чаще и больше употребляется вещества, тем быстрее толерантность растет.

Классические психоделики (псилоцибин, ЛСД, мескалин) обладают своеобразной толерантностью – при приеме этих веществ толерантность очень быстро возрастает. Она возникает буквально через несколько часов от начала действия, но затем полностью спадает примерно за неделю. Также для психоделиков весьма характерна кросстолерантность. Например, на следующий

день после применения ЛСД прием псилоцибина, в зависимости от восприимчивости и дозы вещества, может либо совсем не дать эффекта, либо этот эффект будет значительно непродолжительным и сниженным. Кросстолерантность психотропных веществ также полностью исчезает за одну неделю.

Обычно зависимость связывается со злоупотреблением ПАВ, с его систематическим применением. На самом деле действие этих веществ на человека крайне индивидуально. Наиболее быстро формируется зависимость при приёме героина и самодельного наркотика «винт» (кустарно приготовленной смеси первитина и его различных производных). Также быстро оказывают влияние и вызывают зависимость такие психостимуляторы, как амфетамин и кокаин.

Физиологическая зависимость начинает формироваться, когда организм привыкает к постоянному поступлению в организм веществ, участвующих в метаболизме, снижая их эндогенную выработку. Так во время резкого прекращения поступления данного вещества в организм в нём начинает возникать потребность в этом веществе, обусловленная физиологическими процессами. Это бывает связано как непосредственно с веществом непосредственно, так и с различными его метаболитами. Героин, например, путём удаления ацетил групп может метаболизироваться в морфин, при этом воздействуя на опиоидные рецепторы. Алкоголь на нервную систему воздействует, соединяясь напрямую с рецепторами. Никотин воздействует непосредственно на никотиновые холинорецепторы, при этом стимулируется выброс адреналина. Влияние вещества оказывают в чём-то сходное – постепенно формируется зависимость с потребностью в увеличении дозы.

Психологическая зависимость чаще всего связывается с приятными ощущениями от приема веществ, что стимулирует человека к повторению их употребления.

Человек под действием опиатов может не чувствовать тревоги и боли, одним из вариантов действия психотропных веществ является повышение энергичности и самооценки. Однако зависимость иногда формируется и при употреблении других веществ. К таким веществам относят диссоциативы,

вызывающие распад сознания. При их приеме могут возникнуть даже переживания смерти. Визуальные, выраженные эффекты от психоделиков зачастую вообще не описываются как приятные, при постоянном употреблении эти вещества вызывают разрыв с реальностью.

ХАРАКТЕРНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИКОВ

Как узнать, употребляет ли ваш ребенок наркотики

Пожалуй, это один из самых важных вопросов для родителей "трудных детей", да и не только для них. Со своей склонностью все упрощать и сводить к классификациям, схемам и алгоритмам я бы выделил три группы признаков:

1. "Лабораторные". (Экспресс-анализы с помощью тест – полосок на разные виды наркотиков, которые можно купить в любой аптеке или анализы, проводимые наркологами).

2. Общие для всех наркотиков, касающиеся обычно поведения ребенка в широком смысле.

Что касается общих для всех наркотиков признаков, то они беспокоят внимательных родителей в первую очередь. Правда, иногда их расценивают как "вполне нормальные для переходного возраста". Вот они.

Нарастающая скрытность ребенка (возможно, без ухудшения отношений с родителями). Часто она сопровождается учащением и увеличением времени "гуляний", когда ребенок уходит из дома в то время, которое раньше проводил в семье или за уроками. Возможно, ребенок слишком поздно ложится спать и все дольше залеживается в постели с утра.

Падает интерес к учебе или к привычным увлечениям и хобби, может быть, родители узнают о прогулах школьных занятий.

Снижается успеваемость, зато увеличиваются финансовые запросы, и молодой человек активно ищет пути их удовлетворения, выпрашивая деньги во все возрастающих количествах (если начинают пропадать деньги из родительских кошельков или ценные вещи из дома - это очень тревожный признак!).

Появляются новые подозрительные друзья или поведение старых становится подозрительным. Разговоры с друзьями ведутся шепотом, непонятными фразами или в уединении.

Наиболее общие черты наркомана с большим стажем:

- * Длинные рукава одежды всегда, независимо от погоды и обстановки;
- * Неестественно узкие или широкие зрачки независимо от освещения;
- * Часто - неряшливый вид, сухие волосы, отекающие кисти рук;
- * Невнятная, "растянутая" речь или неуклюжие движения при отсутствии запаха алкоголя изо рта;
- * Явное стремление избегать встреч со старшими членами Вашей семьи;
- * Резкость и непочтительность в ответах на Ваши вопросы;
- * После его появления в доме у Вас пропадают вещи или деньги.

Настроение ребенка - это очень важный признак - меняется по непонятным причинам, очень быстро и часто не соответствует ситуации: добродушность в скандале или, наоборот, раздражительность в спокойной ситуации. Наконец, Вы можете заметить следы инъекций (т.е. уколов) по ходу вен на руках.

3. Специфические для различных наркотиков, заметные при непосредственном наблюдении. (С.В.Белогуров)

Родители чаще всего узнают обо всем последними. Зрачки не оправдывают наших надежд, во-первых это можно не увидеть, во-вторых подростки изобретают всевозможные способы их скрыть (от темных очков до закапывания в глаза различных капель).

Внимательное отношение к ребенку – вот что может помочь родителям заметить, что с ним что-то происходит.

В медицине есть такое понятие – «онкологическая настороженность», т. е. врач любой специальности различных лечебно-профилактических учреждений должен при осмотре пациента исключить симптомы, подозрительные на онкологическую патологию. Если поведение ребенка меняется, появляются не свойственные ему черты, следует проявить наркологическую настороженность.

Большинство родителей знают, что нельзя разрешать ребенку совать пальцы в розетку, и каким-то образом формируют у ребенка запрет. Ребенок начинает осознавать, что это опасно. Но сознание опасности употребления психоактивных веществ сформировать сложнее. Надо начать с себя. Если папа вечером снимает напряжение после работы алкоголем, а мама выпивает с

подружками, чтобы расслабиться, все это формирует у ребенка определенный стереотип, «легитимизирует», т. е. узаконивает употребление. Есть мнение, что лучше ребенку попробовать алкоголь дома, а не где-нибудь в подъезде. Это не так! Слоган «Позвоните родителям!» нужно перефразировать: «Поговорите с ребенком!». Или хотя бы просто обратите на него внимание!

Симптомы употребления курительных смесей (зависит от дозы, стадии опьянения, стажа употребления):

- Расширенный или (реже) суженный зрачок
- Мутный либо покрасневший белок глаз (поэтому носят с собой «Визин» и другие глазные капли)
- Повышенная двигательно-эмоциональная активность
- Повышенный аппетит
- Сухость во рту
- Бледность
- Галлюцинации, кошмарные видения
- Агрессия
- Учащенное сердцебиение
- Неспособность сосредоточиться
- Нарушение восприятия
- Бесконтрольный смех
- Полная потеря контакта с окружающим миром
- Отсутствие способности ориентироваться в пространстве
- Потеря самоконтроля
- Нарушение координации
- Дефект речи (заторможенность, эффект вытянутой магнитофонной пленки)
- Заторможенность мышления (тупит)
- Неподвижность, застывание в одной позе при полном молчании (если сильно обкурился, минут на 20-30)

Spice («спайс», в пер. с англ. «приправа», «специя») - один из брендов синтетических курительных смесей, поставляемых в продажу в виде травы с нанесённым химическим веществом. Продажа смесей Spice осуществлялась в странах Европы с 2006 года (по некоторым данным — с 2004) под видом благовоний преимущественно через интернет-магазины. Первые упоминания о курительных смесях в России появились в 2007 году.

В 2008 году было установлено, что действующим компонентом смесей являются не вещества растительного происхождения, а синтетические аналоги тетрагидроканнабинола (ТГК). Этот алкалоид конопли является агонистом каннабиноидного рецептора (CB), открытого в 1980 г.

Признаки употребления «спайсов».

«Через 10 минут после курения сигареты, содержащей смесь могут наблюдаться покраснение конъюнктивы – слизистой глаз, выраженное сердцебиение, изменение настроения и восприятия окружающего. Координационные пробы выполнялись правильно, но это требовало от испытуемых мобилизации. Эффекты сохранялись в течение 6 часов, постепенно угасая. В течение следующего дня некоторые незначительные симптомы сохранялись. В целом симптомы напоминали таковые после употребления марихуаны» (Auwärter et al., 2009).

Осложнения, возникающие при употреблении «спайсов».

Известные осложнения, наблюдающиеся при передозировке «спайсов» включают возбуждение, припадки, нередко психотические расстройства («спайсофрения»), повышение артериального давления, тошноту, рвоту, сердцебиение, чувство тревоги и «тяжелых» галлюцинаций, панические атаки с сердцебиением, потливостью и даже кратковременные потери сознания. Быстро повышается толерантность. При частом применении у курильщика ухудшается память, страдает интеллект. Могут возникнуть тяжелые психозы при

передозировке, и тогда уже данный человек будет представлять угрозу для себя и окружающих. Уже известно немало случаев самоубийств и преступлений на почве наркотического опьянения от курительных миксов.

Большинство врачей сходятся во мнении, что передозировка синтетических каннабиноидов более опасна, чем высокие дозы растительных препаратов. Имеются сообщения о случаях развития острой почечной недостаточности и ишемического инсульта у здоровых людей после передозировки.

В случае, если произошло сильное отравление синтетическим ядом, содержащимся в «Спайсе» или другом психоактивном веществе, необходимо оказать пациенту незамедлительную помощь и отправить его в специализированную клинику, в которой он пройдет полный курс лечения и дальнейшей реабилитации после применения наркотических веществ.

После употребления смесей в течение нескольких дней и дольше человек испытывает упадок общего физического состояния, расконцентрацию внимания, апатию, нарушение сна, перепады настроения (из крайности в крайность).

Косвенные признаки употребления смесей и других наркотиков: подросток начинает пропускать уроки, у него падает успеваемость, он вообще перестает ходить в школу. Все время врет. Появляются друзья, о которых не рассказывает. При разговоре с ними по телефону уходит в другую комнату или говорит, что перезвонит позднее. Появляется раздражительность, доходящая до ярости, уходит от любых серьезных разговоров, уходит от контакта с родителями, отключает телефоны. Думает долго, неопрятен, постоянно просит деньги, залезает в долги, начинает тащить из дома. При постоянном употреблении становится очевидной деградация. Теряет чувство реальности, развивается паранойя.

Следует помнить о том, что у подростков ярко выражена реакция группирования, поэтому они употребляют курительные смеси чаще в группе. Поэтому следует использовать метод фронтального обследования ближайшего окружения нововыявленного потребителя Спайса.

Последствия употребления курительных смесей.

Экспертиза курительных смесей установила, что вещества, входящие в состав таких смесей, оказывают галлюциногенное и психотропное действие, содержат ядовитые компоненты и представляют потенциальную опасность для жизни и здоровья человека. Продолжительное употребление курительных смесей по своей опасности превосходит даже тяжелые виды наркотиков. И медики, и эксперты в один голос утверждают, что даже разовое применение этих смесей может привести к летальному исходу или тяжелой инвалидности.

Опрос потребителей показывает, что эффект проявляется в первые секунды в виде отрешенности от окружающего, сужения ясности сознания, галлюцинаций, переходящих в депрессию и бессонницу. После употребления спайса может возникнуть состояние паники, может парализовать мышцы, нарушается дыхание, появляются психические расстройства.

Сначала подростку хватает одной – двух затяжек. Затем увеличивается частота употребления, потом доза. Длительность перехода от одного этапа к другому очень мала, поэтому вскоре он начинает курить неразведенный реагент. С этого момента наркоман уже не может обходиться без смеси и испытывает невероятный дискомфорт и беспокойство, если при себе нет наркотика. Поскольку дозу просчитать очень трудно (разные продавцы, составы, формулы, концентрация), возможны передозировки, которые сопровождаются тошнотой, рвотой, головокружением, сильной бледностью – вплоть до потери сознания и смерти.

Алкоголь, даже пиво, потенцирует действие наркотика. Человек дурет, у него отключается вестибулярный аппарат, он теряет пространственную и временную ориентацию, у него напрочь отшибает память. У подростков такое встречается часто.

Практически все курильщики «миксов» жалуются на кашель, слёзотечение, осиплость горла во время и после курения. Регулярное попадание ароматного дыма на слизистую вызывает хронические воспалительные процессы в дыхательных путях (фарингиты, ларингиты, бронхиты). Велика вероятность возникновения злокачественных опухолей ротовой полости, глотки, гортани и

бронхов.

Естественно, что вред наносится и печени, в которой накапливается яд.

Капилляры мозга сужаются, поэтому кровь не может снабжать мозг кислородом, в итоге клетки мозга умирают. При систематическом употреблении Спайсов происходит токсическое поражение головного мозга, снижается умственная деятельность, работоспособность, ухудшается память.

Спайс действует и на половые органы (кто много лет курит эти смеси, становятся импотентами - выработка тестостерона затрудняется и влечение к противоположному полу исчезает). У девушек меняется менструальный цикл, что может приводить к бесплодию.

Спайс, кроме остальных поражающих факторов, разрушает витамины и биологически активные соединения, играющие огромную роль в организме, вымывает микроэлементы. Его курение неуклонно приводит к ухудшению иммунитета, истощению защитных функций.

Приверженца Спайса преследуют ночные кошмары и ужасы наяву, без причин возникает депрессия, преследует усталость, обостряются прочие болезни, наблюдаются ухудшения состояния волос, кожи, зубов и костей.

Происходят различные расстройства восприятия – бывали случаи, когда подростки выходили с восьмого этажа в окно «погулять», либо прыгали со стула в так называемую «воду», срывали с себя одежду и бегали голышом по морозу. Возможны беспричинные смех и плач.

Выделяют шесть стадий формирования зависимости:

1. начало приема Спайса;
2. эксперименты со Спайсом в поисках наиболее «подходящей» курительной смеси;
3. поиск единомышленников по употреблению среди друзей и знакомых;
4. систематическое употребление, когда возникает привыкание и человек уже не может прожить ни дня без Спайса;
5. употребление спайса в больших дозах, в этот период начинаются проблемы в школе, в семье, наркотик поработает человека;
6. патологическое пристрастие к Спайсу, когда человек полностью

теряет контроль над ситуацией.

Тяжелая степень зависимости лечится в стационаре. Процедура дезинтоксикации предполагает использование препаратов, необходимых при отравлении. Если стоит вопрос об экстренном выведении спайса, то предполагается переливание крови. Параллельно с очищением назначается симптоматическое лечение - устранение гипертонии, приступов аритмии, снятие ломки. Процедура дезинтоксикации возможна как в условиях стационара, так и на дому, но вмешательство специалиста-нарколога обязательно. После дезинтоксикации и прекращения употребления приходят в себя очень долго. Как правило, проходит несколько месяцев, прежде чем подросток начинает адекватно оценивать происходящее. Зафиксированы случаи с необратимыми последствиями употребления.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ МЕРОПРИЯТИЙ С ОБУЧАЮЩИМИСЯ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

Следует отметить, что довольно часто родители, столкнувшись с проблемой употребления ПАВ ребенком, проявляют внешне-рефлекторную реакцию: «Не смей курить!», проводят разъяснительные беседы с детьми, ругают их, и считают, что хорошо, если подросток ещё только курит, нежели балуется наркотиками. К сожалению, такое отношение родителей неприемлемо с точки зрения родительского воспитания. Конечно, всем известно о вреде и пагубности никотиновой зависимости. Но всё же, число курящих школьников с каждым годом лишь увеличивается. По данным Всемирной Организации Здравоохранения практически треть населения планеты курит. Количество курильщиков, неуклонно растёт, и уже достигло цифры 1,3 миллиарда. Согласно прогнозам, уже к 2020 году количество курящих увеличится ещё на 400 миллионов. Родителям, следует понимать, что риск приобщения ребенка к сигаретам, в десятки раз больше, чем к наркотикам и алкоголю, чего они так опасаются и боятся. Важно не быть безразличными к подобному состоянию существующей проблемы. Школа, педагоги, родители, должны стоять на единых позициях, столкнувшись с проблемой употребления ПАВ ребенком.

В профилактической деятельности следует учитывать и специфику подросткового возраста (переход от детства к взрослости): негативизм, бескомпромиссность, ригидность, пессимизм, неустойчивость самооценки, склонность к аутодеструктивному (связанному с риском) и аффективному поведению, желание в принадлежности к значимой для ребенка референтной группе (порой и с антиобщественной направленностью), дисморфофобический синдром («страх некрасивости»), чувство неуверенности, тревожности, одиночества, отсутствие эмоциональной близости с домочадцами, порой «заставляют» обратиться к ПАВ, как «психологическим воротам», позволяющим

найти подросткам выход из жизненно сложных ситуаций. Зачастую, педагогом, родителям в силу физиологических, психологических возрастных изменений, происходящими с подростком, нелегко найти «общий язык», правильный подход в общении.

Выстраивая концепцию гармонизации конструктивного взаимодействия семьи и общеобразовательного учреждения, определяется следующая цель реализации данного направления: более глубокая интеграция родителей в целостный педагогический процесс общеобразовательного учреждения путем создания социально-психологических и педагогических условий для привлечения семьи к сопровождению ребенка в приобретении им высоких нравственных смыслов, при этом базовыми являлись субъектно-деятельностный и герменевтический подходы к исследуемым явлениям; принципиальные положения гуманизации общества и индивидуальной ценности личности, ее активности. Данная цель обуславливает постановку и решение следующих задач взаимодействия: – активное включение всех участников образовательного процесса в обсуждение и выполнение действий при принятии решений на различных этапах организации взаимодействия; – получение постоянной обратной связи, что предполагает объективацию поведения участников процесса взаимодействия; – диалоговое общение, что означает признание и принятие ценности личности каждого субъекта взаимодействия, его взглядов, воззрений, суждений; – оптимальные виды и формы взаимодействия, ориентированные на достижение общепризнанных целей и средств их осуществления в интересах солидарности большинства.

Условия семейного благополучия, эмоционального комфорта, любви и спокойствия, дружественные, тёплые отношения домочадцев, имеют огромное значение на пути формирования стойких, осознанных мотивов отказа от «проб» и приёма ПАВ. Поскольку лучший способ уберечь детей от негативных сторон жизни: алкоголя, курения, наркотиков – это сотрудничество с ребёнком.

Реализовывая в школах программы по профилактики ПАВ среди подростков, огромный вклад ложится и на плечи педагогов, чьи ценностно-смысловые, морально-нравственные ориентиры, поведение, авторитетность, являются образцом для подражания. Педагоги непосредственно

взаимодействуют с детьми, знают их сильные и слабые стороны, психологические особенности развития ребенка. Они могут оказать огромное влияние на профилактическую деятельность против употребления ПАВ. Для успешной реализации профилактических воздействий важно выстраивать работу на основе партнерского взаимодействия и сотрудничества школы, родителей, педагогов. В профилактической деятельности должны использоваться разнообразные виды воздействия, посредством информационных блоков, лекций, семинаров, дискуссий, диспутов, экскурсий, разнообразных антиалкогольных и антинаркотических акций и мероприятий по предупреждению употребления ПАВ подростками.

Рекомендуется организовывать и «группы взаимопомощи» из числа инициативных родителей, членов детско-юношеских и молодежных организаций, а также из числа социальных педагогов, социальных работников, педагогов-психологов. Чтобы подросток отказался от ПАВ, необходимо предоставить ему альтернативные варианты социально-значимой полезной деятельности (выпуск школьной газеты, листовок, благоустройство детских площадок, разработка и проведение мероприятий по борьбе с употреблением ПАВ в других детских и образовательных учреждениях и т.д.). Родителям и педагогам следует осознанно подходить к организации свободного от учёбы времени своего ребёнка. Записывать его в разнообразные секции, кружки, где он может раскрыть свои творческие способности, самовыразиться, самореализоваться, и наконец, просто заняться любимым делом, по интересам и увлечениям. Особенно важно в период каникул школам взаимодействовать с муниципальными органами службы занятости для предоставления подросткам выбора занятий по интересам, создания рабочих мест, особенно для детей и подростков «группы риска».

Рекомендации педагогам:

Педагогам в профилактической деятельности по профилактике ПАВ среди подростков необходимо привлекать волонтеров, лидеров подростковых групп и молодежных групп по профилактике употребления ПАВ.

Пропаганда ЗОЖ о пагубности употребления ПАВ не должна выстраиваться на «тактике запугивания», с помощью которой пытаются оградить подростков от приобщения к курению, алкоголю, наркотикам и другим психотропным веществам. Важно указывать и на связь между употреблением ПАВ и заболеваниями. Основная задача - не «запугать», а проинформировать, проанализировать совместно с подростком спорные моменты, помочь ему осознать и задуматься над важностью данной проблемы, и в дальнейшем сделать правильный выбор.

Информация, касающаяся профилактики ПАВ, должна быть правильно понята и воспринята подростками. Не следует использовать в разговоре, беседе с подростками сложных фраз, сложной терминологии и различного рода научных цитат. К тому же, неестественно выглядит и то, когда педагоги пытаются скопировать язык подростков, переходя на сленговый стиль общения.

Педагогам необходимо обозначить своё отношение к употреблению ПАВ. Не следует в выражении негативного отношения заходить слишком далеко - следует помнить, что мотив убеждения должен быть позитивным.

Родителям и педагогам важно знать, что сможет удержать подростка от обращения его к ПАВ:

- заполнение свободного времени подростка конструктивными формами досуга, ссылаясь на его увлечения интересы в свободное от учебы время;
- включение ребенка в разнообразные сферы жизнедеятельности (секции, кружки, физкультурно-оздоровительные мероприятия, организации акций по профилактике ПАВ);
- дружба с родителями (открытость, эмоциональная близость, доверие);
- общее дело, как предмет единения (семейные походы, спорт, любая совместная, проективная деятельность, позволяющая как наладить отношения между членами семьи, так и создать теплую, благоприятную, психологическую атмосферу);
- участие в молодежных, детско-подростковых организациях, которые негативно относятся к употреблению ПАВ, на базе школ важно поддерживать и привлекать к профилактической деятельности лидеров подростковых групп,

активно создавать волонтерское движение в стенах общеобразовательных школ;

- не следует забывать, что ранняя ответственность за себя и других способна удержать ребёнка от обращения к ПАВ, особенно тех подростков, которые живут в неполных семьях или же являются сиротами.

Работа по профилактике ПАВ среди подростков в условиях общеобразовательных школ должна практиковаться, как система содействия подросткам в решении задач их взросления и должна быть направлена на сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья подростков; содействие им в достижении поставленных целей и раскрытии их внутренних потенциалов; на формирование мотивов отказа от употребления и обращения к алкоголю, наркотикам, сигаретам.

Конечно, прохождение подростками профилактических программ не снижает существенно вероятность того, что подросток «попробует», но существенно повышает вероятность того, что он откажется при вторичном предложении употребить психоактивное вещество. Таким образом, именно в процессе профилактической деятельности, необходимо выстраивать активную работу сотрудничества школы не только с детьми, но и привлекать к участию родителей, волонтеров, лидеров подростковых, молодежных, общественных организаций, которые могут оказать сильное влияние на сознание подростка на пути отказа от проб и употребления ПАВ.

Рекомендации психологам:

Перед решением вопросов, связанных с обращением к семье для оказания помощи, необходимо ориентироваться в таких базовых понятиях как здоровая (функциональная) семья, конфликтная (дисфункциональная), семья асоциальная семья с наркологическими проблемами и противоправным поведением членов семьи, распавшаяся семья.

Для здоровой семьи характерна сильная родительская позиция с ясными семейными правилами; гибкие, открытые взаимоотношения между младшими и взрослыми членами семьи с четкими "образцами" отношений и поведения; сохраненные, эмоционально теплые связи между поколениями, которые

составляют основу «семейной памяти». Друзья семьи – родителей и детей – свободно входят во внутрисемейное пространство, принимаются в нем без риска «быть отвергнутыми». Опору семьи создают взаимно солидарные и поддерживающие друг друга родители. Они же обеспечивают и чувство безопасности для детей.

Семейные условия, связанные с формированием успешного, «хорошего» поведения:

- уметь разделять самого ребенка и его проступки: «Я люблю тебя, но не принимаю того, что ты сделал (а)»;

- уметь активно слушать и понимать переживания и потребности своего ребенка;

- не вмешиваться в занятия, с которыми он справляется, и заниматься вместе, помогать, когда он просит;

- стремиться разрешать возникающие конфликты с ребенком без угроз и наказаний, доверять его пониманию и делиться своими чувствами, которые возникли из-за конфликта, объяснять их;

- постоянно поддерживать успехи ребенка, в повседневном общении использовать любые формы выражения своих теплых чувств и отношения: «Мне хорошо с тобой... Я рад (а) тебя видеть... Я по тебе соскучился (лась)... Мне нравится, как ты... Ты мой хороший (ая)... Ты, конечно, справишься...».

- стремиться выражать свои теплые чувства и поддержку не только словами, но и лаской, голосом, прикосновением.

Для конфликтной (дисфункциональной) семьи типичны «запутанные отношения» между членами семьи. Например, семья с разьединенными, конфликтно существующими родителями; семья с хронической неприязнью между отдельными членами семьи, старшим и средним поколениями, между родственниками по материнской и отцовской линиям. В такой семье у членов семьи наблюдаются проблемы с алкоголем; у женщин часто встречаются психосоматические, т.е. связанные с психогенными причинами, нарушения со стороны здоровья.

Характерные черты поведения взрослых и детей в такой семье:

- общение между ними находится на низком уровне, в нем отсутствуют забота, юмор, радость от общения;
- в межличностных отношениях доминируют разъединение, неприязнь, взаимное перекладывание вины;
- для членов семьи характерно нежелание обсуждать внутрисемейные проблемы с кем-либо из окружающих, поэтому семья активно избегает поддержки со стороны школы, служб социальной защиты, просто соседей;
- по отношению к семейным проблемам легко возникают состояния тревоги и паники; часто наблюдается тенденция разрешать возникающие проблемы на эмоциональном уровне;

В конфликтной (дисфункциональной) или дисгармоничной семье проявляет несоответствие между словами и действиями; между одними посланиями со стороны родителей типа: «Я тебя люблю» и другими – отталкивающими: «Уйди, надоел, не мешай», что вызывает противоречивость чувств и реакций со стороны ребенка. Дети переживают тревогу перед неопределенностью будущего, они могут тяготиться домом. Нередко дети проецируют причину ссор на себя, что приводит к формированию заниженной самооценки, ещё более тревожной является ситуация, когда при семейном разладе дети начинают выступать с одним из родителей против другого. Ребенок становится дезориентированным в выборе эмоциональных отношений и это надолго определяет его последующие установки.

Семейные условия, определяющие формирование аддиктивного поведения детей с высоким риском злоупотребления наркотиками:

- неопределенные распоряжения без четких границ - достаточно одного раза, чтобы донести до ребенка в неадекватной форме важную информацию о том, как получить то, что хочешь. В следующий раз ребенок думает: «Может быть, я поднял недостаточно шума, чтобы получить то, что хочу? Я подниму еще больше шума»;
- отсутствие у родителей между собой содружества и четкой позиции по отношению к детям; например, один из родителей не хочет быть авторитарным

и, в результате, оказывается настолько уступчивым и услужливым, что теряет авторитет у ребенка, который начинает использовать слабости родителя, чтобы добиться желаемого;

- игнорирование родителями хорошего поведения одновременно с наказанием плохого (чаще такой оказывается позиция отца);

- неполный контроль, когда родители не знают, где находятся их дети;

- непоследовательные дисциплинарные требования и пустые угрозы; постоянное выражение недовольства ребенком;

- стойкий или затяжной конфликт между родителями и остальными членами семьи;

- «блоки» внутри семьи, неспособность испытывать общие для всей семьи радости;

- неспособность родителей понимать и сочувствовать потребностям своего ребенка;

- нереальные родительские ожидания по отношению к нему, то есть те случаи, когда родители ожидают от ребенка удовлетворения своих собственных, нереализованных эмоциональных потребностей;

- вера родителей в воспитательное значение физических и других наказаний;

Профилактика употребления курительных смесей детьми и подростками

Профилактика употребления Спайсов и других курительных смесей подростками является частью общей профилактики употребления психоактивных веществ (ПАВ) учащимися.

В образовательной среде приоритет отдается первичной профилактической работе. Первичная профилактика направлена на предупреждение приобщения к употреблению психоактивных веществ, вызывающих болезненную зависимость. Позитивная первичная профилактика возможна при обеспечении опережающего характера воздействия: создание стойких желательных установок возможно лишь до момента, когда у человека сформируются пронаркотические установки

и формы поведения. Сформировать личностные ресурсы и навыки **важно до того**, как человек столкнётся с ситуацией, требующей их использования. Поэтому современную стратегию профилактики часто называют **психосоциальной иммунизацией**.

Задачами профилактики зависимости от ПАВ в образовательной среде следует считать:

- формирование единого профилактического пространства в образовательной среде путем объединения усилий всех участников профилактического процесса для обеспечения комплексного системного воздействия на целевые группы профилактики;

- мониторинг состояния организации профилактической деятельности в образовательной среде и оценка ее эффективности, а также характеристика ситуаций, связанных с распространением употребления ПАВ обучающимися, воспитанниками образовательных учреждений;

- исключение влияния условий и факторов, способных провоцировать вовлечение в употребление ПАВ обучающихся, воспитанников образовательных учреждений;

- развитие ресурсов, обеспечивающих снижение риска употребления ПАВ среди обучающихся, воспитанников:

- личностных - формирование социально значимых знаний, ценностных ориентаций, нравственных представлений и форм поведения у целевых групп профилактики;

- социально-средовых - создание инфраструктуры службы социальной, психологической поддержки и развития позитивно ориентированных интересов, досуга и здоровья;

- этико-правовых - утверждение в обществе всех форм контроля (юридического, социального, медицинского), препятствующих употреблению ПАВ среди обучающихся, воспитанников образовательных учреждений.

Эти задачи в полной мере относятся к профилактике употребления учащимися курительных смесей.

Направления работы в образовательных организациях:

- Проведение разъяснительной работы среди родителей и педагогов о последствиях употребления курительных смесей;
- Организация родительских собраний по вопросам ответственности родителей за воспитание детей, в том числе в вопросах профилактики употребления курительных смесей;
- Включение в систему повышения квалификации педагогических работников на уровне образовательного учреждения вопросов организации профилактики употребления курительных смесей (проведение тематических семинаров, круглых столов, встреч с медицинскими работниками и др.);
- Разработка и реализация образовательных программ, ориентированных на формирование у учащихся ценностного отношения к здоровому образу жизни.
- Создание в школе атмосферы нетерпимости по отношению к ПАВ, культивирование здорового образа жизни.

В превентивных образовательных программах основное внимание следует уделять формированию ценностей здорового образа жизни, развитию личностных ресурсов, препятствующих употреблению психоактивных веществ, а также развитию у несовершеннолетних жизненных навыков противостояния агрессивной среде, которая провоцирует потребление ПАВ. В этих программах должны быть усилены следующие компоненты:

- образовательный - углубление знаний о ценностях здорового образа жизни и поведенческих навыках, облегчающих следование здоровому образу жизни, формирование умения делать собственный выбор в отношении здорового образа жизни; минимальные знания о социальных и медицинских последствиях, к которым приводит употребление психоактивных веществ;

- психологический - углубление знаний о себе, своих чувствах, формах реагирования, особенностях принятия решений; формирование позитивной «Я-концепции» у ребенка, способности нести ответственность за себя и свой выбор;

формирование умения сказать "нет", умения при необходимости обратиться за психологической, социальной или наркологической помощью;

- социальный - формирование навыков коммуникабельности, социальных навыков, необходимых для социальной адаптации, здорового образа жизни.

Следует отметить, что эффективность профилактики злоупотребления ПАВ детьми и подростками в образовательных учреждениях напрямую зависит от согласованной работы различных специалистов – педагогов, психологов, медиков, представителей правоохранительных органов. Достижение согласованности в работе перечисленных специалистов возможно через создание службы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения на базе образовательного учреждения.

Можно констатировать, что преобладающей моделью профилактики в большинстве случаев остается модель «запугивания», основанная на формировании представлений о негативных последствиях деструктивного поведения, и показавшая свою несостоятельность в случае с подростковой аудиторией. Если дети дошкольного и младшего школьного возраста еще могут впечатляться пугающей информацией о последствиях алкоголизма, наркомании и табакокурения, то подростки:

1) Обладают возрастным негативизмом и протестными реакциями, когда любое «нет» перерастает в «да» под влиянием желания противостоять ограничениям.

2) Приобрели «иммунитет от пугалок» со стороны взрослых, поскольку получали от них в раннем детстве угрозы от «бабаек» до «никогда больше не пойдешь на улицу», которые не сбывались.

3) Не верят информации, получаемой от взрослых, которая часто подается в категоричной форме («все наркоманы быстро умирают» - а у него есть знакомый, который является наркоманом уже 14 лет, и рок-звезды не стесняются говорить в интервью, что «это было, но я соскочил»; «курение смертельно» - а он видит вокруг сотни курильщиков, которых трудно принять за самоубийц; «алкоголь исключительно вреден» - а в интернете он находит информацию о пользе красного вина и пр.). Таким образом, у подростков появляется мнение, что взрослые преувеличивают, что взгляды взрослых устарели, не соответствуют

действительности и т.д.

4) Личностная ценность здоровья у детей и подростков ещё недостаточно сформирована, они еще не осознают здоровье как обязательное условие для достижения жизненного успеха, самореализации, не могут прогнозировать возможные последствия своего поведения для здоровья. Если взрослые воспринимают знания о болезнях, страданиях и т.п. вполне предметно, как знакомые с несчастьями своей или чужой жизни, то для детей все это пока - нечто отвлеченное и далекое.

5) У детей и подростков "страшное" может вызывать повышенный интерес, быть привлекательным.

Следовательно, в работе с подростками (к которым мы относим лиц от 12 лет до 21 года) должна использоваться не «модель запугивания», а другие известные в мировой практике модели:

- «валеологическая» (формирование ценностного отношения к здоровью),
- «поведенческая» (формирование навыков безопасного поведения в ситуациях риска),
- «лично-ориентированная», позволяющая снизить риск зависимости за счет развития личностных свойств и качеств.

По мнению психологов и специалистов в области профилактики аддиктивного поведения, именно им следует отдавать предпочтение, а в методах профилактики - позитивным установкам, праву ребенка на информационную безопасность, избегая прямой демонстрации объекта зависимости. Целью "позитивной профилактики" является "воспитание нравственной, успешно социализированной личности, способной удовлетворять свои основные потребности, не прибегая к употреблению психоактивных веществ и другим формам асоциального и опасного для здоровья поведения".

Создатели профилактических программ, основанных на «поведенческой» модели, опираются на формы и средства формирования жизненных навыков. За рубежом имеют хорошую репутацию программы формирования жизненных навыков (ФЖН) — обучение здоровому стилю жизни и навыкам сопротивления приобщению к ПАВ. Они опубликованы и в России.

Задачами таких программ являются: 1) способствовать осознанию и усвоению детьми основных человеческих ценностей; 2) обучить детей методам решения жизненных проблем, преодоления стресса и снятия напряжения без применения ПАВ; 3) формировать у детей психосоциальные и психогигиенические навыки эффективного общения, сопротивления негативному влиянию сверстников, управления эмоциями, в том числе в состояниях стресса; 4) сформировать установку на ведение здорового образа жизни; 5) повысить самооценку.

Учеными выявлены личностные характеристики, позволяющие противостоять зависимости: адекватная самооценка, мотивация достижения успеха, высокий уровень стрессоустойчивости, оптимизм, чувство юмора, уверенность в себе, ответственность, критичность, способность отстаивать свою точку зрения; умения: различать ситуации опасности, сказать «нет», справляться с плохим настроением, находить решения проблем; наличие навыков конструктивного межличностного взаимодействия, принятия решений, саморегуляции, поиска и оказания поддержки. Дифференциация целей, задач, средств и планируемых результатов профилактики производится с учётом:

1. *возраста* – с выделением возрастных групп старшего дошкольного возраста (5-6 лет), младшего школьного возраста (7-10), среднего школьного возраста (11-14 лет), старшего подросткового возраста (15-16 лет), юношеского возраста (17-18 лет) и молодёжи (от 18 лет);

2. *степени вовлечённости в ситуацию употребления* – с выделением детско-подростковых и молодёжных групп, не вовлечённых в данную ситуацию, но относящихся к «группе риска».

В упомянутой «Концепции профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде» «*группа риска злоупотребления психоактивными веществами*» определяется как группа детей, подростков и молодёжи, выделенная на основании набора социально-демографических, личностных, психологических и соматофизических признаков, характеризующаяся установками на систематическое употребление алкоголя, наркотических средств и иных ПАВ с высокой вероятностью развития

болезненных форм зависимости. К ней относятся дети и молодые люди:

- лишенные родительского попечения, ведущие безнадзорный образ жизни, не имеющие постоянного места жительства;
- экспериментирующие с пробами алкогольсодержащих средств, наркотических веществ и различных ПАВ;
- имеющие проблемы в возрастном психическом развитии и поведении, обусловленные отклонениями в социализации, сопровождающиеся нервно-психической неустойчивостью или сопутствующими психическими расстройствами.

Все профилактические мероприятия, проводимые в рамках первичной профилактики употребления курительных смесей детьми и подростками, можно разделить на *специфические и неспецифические*.

Под *специфическими* мероприятиями понимают работу, в контексте которой имеется явное упоминание психоактивных веществ (например, информация о курительных смесях и последствиях их употребления). Под *неспецифическими* подразумевают мероприятия, которые явно не упоминают курительные смеси или другие психоактивные вещества, а направлены на гармоничное развитие личности, устойчивой к наркотическим соблазнам.

В этой связи необходимо указать на эффективность метода косвенной и скрытой профилактики зависимости в образовательной среде. Сущность метода заключается в том, что при взаимодействии педагога с учащимися должны затрагиваться темы, казалось бы, не имеющие отношения к проблеме зависимости. При косвенном внушении в личности постепенно воспитывается антинаркотическое убеждение, которое препятствует развитию зависимого поведения. Наиболее эффективен такой подход к детям с интактным характером представлений о ПАВ (не вовлеченных в эту проблематику и процесс), к детям, не имеющим опыта контакта с подростками, включенными в среду употребления ПАВ.

В случае необходимости проведения *специфических* мероприятий (при работе с группой риска, или с учащимися, замеченными в употреблении), нужно руководствоваться следующими положениями:

- Ни в коем случае не следует приводить описание путей получения, изготовления и применения курительных смесей (и других ПАВ), с тем, чтобы беседа не стала справочным материалом.

- При проведении бесед нецелесообразно рассказывать о курительных смесях и других ПАВ, которые практически не встречаются в регионе проживания, т.е. тех, о которых подросток может никогда и не узнать.

- Исключать при необходимости описания клинической картины состояний, переживаемых под влиянием курительных смесей, использование позитивно воспринимаемых эпитетов, таких как «эйфория», «непередаваемые ощущения», «состояние неизъяснимого блаженства», «состояние особенного покоя», «ощущение всемогущества» и т.п.

- Исключить ссылки на примеры исторических личностей, политических деятелей, известных артистов, певцов и пр., употреблявших наркотики, даже если приводятся негативные последствия от их приема.

Многие темы об употреблении ПАВ, кажущиеся убедительными для взрослых, являются малозначимыми для детей, например, угроза возникновения тяжелых соматических заболеваний, рождение неполноценных детей и пр. Малоэффективными также являются аргументы, связанные с тем, что, употребляя токсические вещества, дети и подростки доставляют огорчения родителям или подвергают риску свою будущую жизнь. Такая аргументация опирается в естественный барьер – несформированность временной составляющей (восприятия перспективы своей жизни) самосознания подростка. Лучше делать акцент на обсуждении того, как отразится возможное приобщение к ПАВ на значимых для подростков факторах: внешности, спортивных достижениях, взаимоотношениях с окружающими и т.д., какие ограничения при выборе профессии это может наложить.

Требования к педагогам в контексте профилактики

Классные руководители, учителя-предметники должны знать: виды психоактивных веществ, в том числе курительных смесей; причины употребления ПАВ детьми и подростками; последствия употребления ПАВ

(биологические, социальные, психологические); этапы формирования зависимости от ПАВ; факторы риска и факторы защиты; современные педагогические технологии профилактики зависимости несовершеннолетних; содержание и особенности работы с родителями зависимых подростков; признаки наркотического опьянения, тактику поведения педагога при подозрении на употребление ПАВ и при явном злоупотреблении ПАВ; адреса и телефоны организаций, куда могут обратиться за помощью родители и дети при возникновении проблем с ПАВ.

Учителя-предметники должны выявить потенциальные возможности в рамках своего предмета для обращения внимания учащихся на печальные последствия, вызванные присутствием в нашей жизни разного рода зависимостей. Данные факты должны косвенно (вплетаясь как сопутствующие основной теме урока) сообщаться детям. Не следует акцентироваться на них содержательно или в эмоциональной тональности сообщаемых учителем фактов. Особым потенциалом в деле профилактики обладают такие предметы как история, обществознание, биология, химия, литература и ОБЖ.

Необходимо специально фиксировать внимание на проблеме здоровья, потому что мотивация здоровья и здорового образа жизни несомненно является одним из ведущих превентивных факторов защиты от вовлечения в употребление ПАВ. Формирование ценностей и стиля здорового образа жизни должно идти не через нравоучения, а через организацию насыщенной положительными эмоциями двигательной активности, спортивных занятий, через привитие устойчивых гигиенических навыков, через тренинг

Тактика поведения педагога при возникновении подозрений в употреблении учащимися курительных смесей:

1. Беседа с учащимся с целью прояснения причин изменения в его состоянии (забывчивость, сонливость, появившиеся трудности в обучении и т. п.). Требования к построению первой беседы: конфиденциальность, избегание репрессивной и осуждающей тактики, высказывание подозрений в употреблении наркотических веществ только при существовании уверенности в этом.

2. При неподтвержденности подозрений в употреблении в результате

беседы родителей можно не информировать, но обязательно извиниться перед подростком.

3. При подтверждении подозрений или выявлении и в дальнейшем изменений в состоянии учащегося (продолжая соблюдать принцип конфиденциальности):

- убедить в целесообразности обращения за помощью к специалистам (психологу, наркологу);

- проинформировать учащегося об учреждениях, оказывающих помощь, их адресах, телефонах;

- провести беседу с родителями (цель: корректно сообщить о своих подозрениях, убедить в необходимости обращения за помощью к специалистам);

- предоставить учащимся и их родителям информацию о возможности анонимного обследования и лечения, указать адреса и телефоны организаций, работающих в таком режиме;

- помочь организовать индивидуальную встречу учащегося, его родителей со специалистом;

- указать на недопустимость появления в школе в состоянии одурманивания, вовлечения сверстников в употребление психоактивных веществ; предупредить, что в противном случае поставите в известность администрацию школы, которая, в свою очередь, будет действовать в установленном для такой ситуации порядке (информирование правоохранительных органов).

4. При подозрении на групповое потребление ПАВ провести беседы с родителями всех членов группы. В ряде случаев это целесообразно осуществить в виде собрания с приглашением врача психиатра-нарколога, работника правоохранительных органов.

Необходимо помнить, что необоснованные или нетактичные утверждения педагога о возможном употреблении подростком ПАВ могут стать поводом конфликта между учебным заведением и семьей подростка, вплоть до судебного разбирательства. Кроме того, утверждения, не имеющие достаточных оснований, могут оказаться серьезным психотравмирующим фактором и

привести к психотравме у учащегося.

Тактика поведения педагога при реальном столкновении с употреблением учащимися курительных смесей или других ПАВ:

В случае, когда состояние подростка может быть расценено как алкогольное или наркотическое опьянение, необходимо:

1. Удалить учащегося из класса, отделить его от одноклассников.
2. Немедленно поставить в известность руководителей школы.
3. Срочно вызвать медицинского работника школы.
4. Известить о случившемся родителей или опекунов.

5. Нецелесообразно немедленно проводить разбирательство о причинах и обстоятельствах употребления алкоголя или наркотиков. Собеседование с подростком по этому случаю следует провести после встречи с родителями и медицинским работником, т.е. после получения объективной информации о возможностях и путях коррекционного вмешательства.

6. При совершении подростком в наркотической интоксикации или алкогольном опьянении хулиганских действий, целесообразно прибегнуть к помощи правоохранительных органов.

Самым грозным осложнением употребления наркотиков и токсических средств является передозировка. В этом случае может наступить смерть от остановки дыхания, сердца или перекрытия рвотными массами дыхательных путей. Важно вовремя оказать первую помощь и вызвать «Скорую помощь». Признаками передозировки являются: потеря сознания, резкая бледность, неглубокое и редкое дыхание, плохо прощупывающийся пульс, отсутствие реакции на внешние раздражители, рвота.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ МЕРОПРИЯТИЙ С РОДИТЕЛЯМИ

Работа с родителями учащихся в контексте профилактики включает неспецифическую, общую работу, ориентированную на всех родителей, и специальную, ориентированную на родителей школьников группы риска.

Взаимодействуя с семьей в рамках неспецифических мероприятий, необходимо формулировать и решать широкие просветительские задачи: развитие у детей культуры здоровья; понимание

особенностей развития ребенка в конкретном возрасте; развития эффективных способов общения «родитель-ребенок», смысл которых заключается в том, чтобы нарастить родительскую компетентность. Примерные задачи неспецифической работы с родителями:

- укрепление семейных ценностей и традиций,
- оптимизация детско-родительских отношений, предупреждение случаев эмоционального отвержения детей, жестокого обращения;
- просвещение родителей в вопросах возрастного развития детей, об особых задачах детско-взрослых отношений в подростковом возрасте (включая и темы профилактики злоупотребления ПАВ);
- формирование практических навыков конструктивного общения;
- формирование установки на здоровый образ жизни.

Родителям необходимо транслировать тезис о бдительности: «Не будьте беспечны, не думайте, что это может коснуться любого, но не вас. Запомните - наркотики не выбирают, сын учительницы или дочь генерала».

При проведении специальных профилактических лекций-бесед по предупреждению употребления ПАВ несовершеннолетними требуется сообщать родителям, какая информация о ПАВ может быть передана детям и подросткам, а какая – ни в коем случае. В беседах следует касаться признаков употребления ПАВ, способов диагностики и лечения при употреблении ПАВ, последствиях, в том числе правовых, употребления, службах помощи при подтверждении употребления ребенком ПАВ. Необходимо доносить до сознания родителей

тезис о том, что тактика запугивания детей тяжелыми осложнениями при употреблении ПАВ не приводит к желаемым результатам - отказу от их приема, а, наоборот, в некоторых случаях усиливает к ним интерес. Рекомендуется отступление от рутинных форм лекций-бесед, чтобы углубить воздействие на родителей. К более эффективным формам относятся "круглые столы", вечера вопросов и ответов, педагогический практикум, деловая игра, тренинг для родителей и др. На родительские собрания могут быть приглашены специалисты УФСКН России по Московской области, медицинские работники, сотрудники ППС центров и другие специалисты в области профилактики употребления ПАВ и формирования здорового образа жизни.

Примерные темы родительских собраний в контексте профилактики:

1. Роль родителей в выборе ребенком здорового образа жизни.
2. Современная наркоситуация от уровня Российской Федерации до уровня региона/района и образовательного учреждения.
3. Повышение ответственности родителей за воспитание детей как фактор защиты от наркотизации подрастающего поколения.
4. Создание условий в семье для формирования у детей личной ответственности за свое поведение.
5. Объединение усилий семьи и школы в деле по профилактике немедицинского потребления психоактивных веществ детьми и подростками, в том числе - курительных смесей.
6. Семейная профилактика употребления курительных смесей детьми.
7. Участие родителей в профилактической деятельности, поддержка родительской общественностью волонтерского молодежного движения.
8. Роль семьи в формировании психологического иммунитета к потреблению ПАВ у детей и подростков.

**СПРАВОЧНЫЕ СВЕДЕНИЯ О ТЕЛЕФОНАХ ДОВЕРИЯ,
ЦЕНТРАХ ПСИХОЛОГО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ И МЕДИКО-
СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ, УЧРЕЖДЕНИЯХ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, В КОТОРЫХ МОЖНО ПОЛУЧИТЬ
КОНСУЛЬТАЦИЮ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ
ОБУЧАЮЩИМСЯ, УПОТРЕБЛЯЮЩИМ
ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА.**

**Государственные медицинские учреждения,
занимающиеся лечением и реабилитацией наркозависимых**

Наименование организации	Адрес	Руководитель	Контактные телефоны	Сайт
Центр социальной реабилитации «МОНАР» на базе ГБУ социального обслуживания Московской области Егорьевский центр реабилитации инвалидов «Чайка»	Егорьевский р-н, п. Сергиевский,	заведующая отделением: Жданова Вера Николаевна	8(496)403-78-87	http://gbusomoecrichayka.wix.com/centrchayka
Центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции «Ариадна» для детей, нуждающихся в психолого-педагогической и медико-социальной помощи	Люберецкий р-н, п. Октябрьский, ул. Ленина, д.1	Фишман Лариса Семеновна	8(495)558-01-77; 8(495)558-01-36	www.arnar.ru
Негосударственные учреждения, оказывающие услуги по реабилитации наркозависимых				
Некоммерческое партнерство «Профессиональная медицина»	г. Химки, ул. Пожарского, д.22, этаж 3	Иманбаев Эркин Мадимарович	8 (495) 570-60-60	http://pmed.su
Реабилитационный центр «Эдельвейс»	г. Королев, ул. Докучаева 42		800 555-06-14	http://reabilitaciya-narkomanov.ru

Благотворительный фонд помощи и поддержки в комплексном решении проблем наркомании и алкоголизма «Содействие»	ул. М.К. Тихонравова, дом 48, г. Юбилейный, Московская область,	Президент фонда - Бысов Александр Васильевич.	8 (495) 545-44-82 8 (800) 555-41-62	www.nc-sodeistvie.ru
Некоммерческий фонд «Здоровая Страна»	Москва, ул. Новый Арбат, 21, офис 2244	Новаков Андрей Викторович	8(495)928 50 03	http://fundzs.ru
ООО «Медицинский центр «Кундала (Клиника Маршака. Филиал)»	Офис - г. Москва, ул. Удальцова, д. 22, Клиника – Московская область, Наро-Фоминский район, г. Апрелевка, ул. Щорса, д. 29	Гл. врач – Вашкин Д.В.	8(495)480-86-62	info@marshak.ru
ООО «НЕ ЗАВИСИМОСТЬ» Клиника Доктора Исаева	г. Москва, ул. Бабаевская, д.6	Исаев Руслан Николаевич	8(495) 290-91-38.	info@ne-zavisimost.ru
Реабилитационный центр «Rehab Family»	Амбулаторное отделение – г. Москва, Малый Ивановский переулок, д. 6 стр. 2 Клиника - Московская область, Мытищинский район, деревня Протасово	Научный руководитель - Виктор Викторович Макаров	8(495) 256-41-08	info@rehabclinic.ru
Негосударственная некоммерческая организация благотворительный фонд «Страна Живых»	г. Москва, ул. Проходчиков, 6	Круглова Елена Алексеевна	8(495)778-33-66, 8(495)778-84-21	alive@alive.ru
Национальный фонд содействия в лечении алкоголизма и	г. Москва, ул. Смирновская, д. 6/14, стр. 8	Шубаев Герцен Станиславович		

наркомании «Поколение»				
ООО Центр социального развития и коррекции поведения «Страна души»	Люберецкий район, п. Малаховка, Кореневское Шоссе, 46		8(499) 343-67-09 8(499)343-67-82	
Фонд содействия «Анонимные Наркоманы»	Г. Москва, пер Средний Овчинниковски й, д 8, стр. 2		8(495)518-58-02	
Фонд помощи в реабилитации и адаптации химически зависимых людей «Рожденные жить»	Г. Москва, ул. Щепкина, 64, строение 2, комн.13 этаж 1	Пихтелькова Ирина Владимировна	8(495) 688-12-14	

Авторы рекомендаций: Фишман Л.С., Сыркин Л.Д., Афанасьев В.Г., Чернышев А.Ю.



Некоммерческое партнёрство «Национальная гильдия инновационных менеджеров»,
www.npngim.ru, ГК № 27706009270 15 000202 от 02.09.2015 на оказание услуг в 2015 году по проведению социально-психологического тестирования обучающихся государственных профессиональных образовательных организаций и образовательных организаций высшего образования, подведомственных Министерству образования Московской области