

**Я
выбираю
жизнь!**



ПРОФИЛАКТИКА ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

О проведении мероприятий профилактических мер

по предупреждению употребления наркотических, психотропных веществ и их аналогов и иных психоактивных веществ, входящих в состав курительных смесей.

Основной целевой аудиторией профилактических мер по предупреждению употребления наркотических психотропных веществ и их аналогов и иных психоактивных веществ входящих в состав курительных смесей являются именно подростки, и молодые люди, т.к это наше будущее и по причине того, что наркомания именно среди молодежи в Российской Федерации приобретает все более значительные масштабы и самым существенным образом сказывается на морально-психологической атмосфере в обществе, отрицательно влияет на экономику, политику, правопорядок и на жизнеспособность нации в целом. Создание системы профилактики и раннего выявления случаев употребления наркотических веществ учащимися является важной медико-педагогической задачей. *Статистические данные говорят о том, что если молодого человека в возрасте от 10 до 21 года удержать от курения, спиртного и наркотиков, то вероятность того, что этот человек окажется в числе наркоманов, почти равно нулю.*

Профилактика является системой мер по предупреждению болезней, сохранению здоровья и продления жизни человека.

Профилактика наркомании может быть: **первичной, вторичной и третичной.**

Первичная профилактика наркомании, задача которой уберечь детей и подростков от первого, во многих случаях рокового употребления психоактивного вещества на самых ранних этапах их взросления, может и должна проводиться широко, повсеместно, со всеми детьми и подростками школьного возраста, пока они здоровы и не успели познакомиться с наркотическими веществами.

Целью **вторичной профилактики** является сохранение здоровья детей и подростков, уже имеющих опыт употребления.

Третичная профилактика предназначена для продления жизни лиц, страдающих сформированной зависимостью от наркотиков путем предупреждения повторных рецидивов после лечения.

Профилактика наркомании среди детей и подростков, которые никогда не употребляли психоактивные вещества и среди тех, кто уже имеет определенный опыт, а тем более среди опытных потребителей наркотиков проводится различными методами и средствами. Поэтому, вторичную и третичную профилактику выполняют профессионально подготовленные специалисты (медицинские и социальные работники, сотрудники соответствующих отделов милиции).

В работе по первичной профилактике и максимально раннему выявлению наркоманий и токсикоманий среди учащихся образовательных учреждений обязаны участвовать все, кто непосредственно отвечает за их воспитание и нравственное развитие: родители, учителя, воспитатели, врачи, сотрудники органов внутренних дел.

При первых приемах психоактивных веществ подростки далеко не всегда осознают свои действия в полной мере. Для многих – это очередной эпизод познания нового, неизведанного ранее. Подростки не считают свои действия необычными и опасными. Наоборот, в их среде бытует мнение, что наркотики помогают расслабиться и успокоиться, что от наркотика всегда можно отказаться и сами они никогда не станут опустившимися наркоманами, что наркотики употребляют сильные и талантливые люди.

Основанная на правдивой информации, грамотно, и своевременно проведенная первичная профилактика способна значительно ограничить распространение наркотиков в подростковой среде. Обученные дети и подростки, хорошо знающие об опасности употребления наркотиков и умеющие противостоять давлению группы по приобщению к наркотикам, способны обезопасить свою жизнь.

Подготовленные дети и подростки становятся существенной преградой на пути распространения наркотиков. С помощью первичной профилактики наркомании создается своеобразный иммунитет у подрастающего поколения к наркотикам. В настоящее время – это реальная возможность снизить спрос на наркотики и значительно повысить эффективность борьбы с нарастающим агрессивным наступлением наркомафии на здоровье и жизнь детей, главное – не

упустить время. Поэтому сегодня необходимо активное приобщение всех сил, родителей в первую очередь, а так же воспитателей, учителей, спортивных тренеров к первичной профилактике наркомании среди детей и подростков.

Практически все детское население страны обучается в школе. В школе дети получают необходимые для их будущей взрослой жизни знания. Поэтому первичную профилактику наркомании необходимо проводить именно в школе и на всем протяжении обучения, включая ее в школьные программы, начиная с младших классов.

Главная задача первичной профилактики – формирование типа поведения молодежи, отвергающего применение психоактивных веществ с целью стойкого изменения состояния сознания. Причем формирование такого типа поведения в масштабах всего общества.

Первичная профилактика должна основываться на ряде принципов.

Первый из них – *тотальность*. Она должна проводиться со всеми здоровыми детьми без исключения. В настоящее время приобщиться к потреблению психоактивных веществ или обнаружить какие-либо другие отклонения поведения может практически любой подросток. Поэтому профилактика наркомании в подростковой и юношеской среде должна практиковаться как система содействия всем подросткам в решении задач взросления.

Второй принцип первичной профилактики – *конструктивный характер*. Он преследует цели не только разрушения или изменения неблагоприятных установок, но изначально строит желательные, служит предупреждению зависимого поведения, а не только борется с ним. Главным направлением должно стать формирование у несовершеннолетних навыков принятия правильных решений в трудных жизненных ситуациях и устойчивости к наркотикам.

Третий принцип – *опережающий характер воздействия*. Первичная профилактика должна опережать негативное влияние «опытных» сверстников и более старших товарищей. Создание стойких антинаркотических и антиалкогольных установок возможно лишь до момента, когда дети самопроизвольно усвоят распространенные традиции потребления психоактивных веществ. Запоздавшие попытки их создания более трудны и менее продуктивны, т.к. теперь необходимо перестраивать уже готовые установки.

Экспериментирование детей с психоактивными веществами нередко начинается уже в 4-5 классах школы в возрасте около 10 лет. Поэтому начало реализации программы первичной профилактики там предваряет экспериментирование в указанном возрасте. Объектом превентивной работы должны являться все дети младшего школьного возраста.

Четвертый принцип – *непрерывность*. Первичная профилактика должна стать постоянной каждодневной работой.

Пятый принцип – *адресность*. Первичную профилактику наркомании необходимо проводить со всеми учащимися общеобразовательных школ с учетом пола и возраста ребенка, социально-культурных факторов. Профилактика должна быть личностно-ориентированной.

Большинству детей младшего школьного возраста нравится учиться, ходить в школу, участвовать во внеклассных мероприятиях, работать в кружках, ходить на экскурсии. В то же время они уже способны анализировать окружающую обстановку в школе, во дворе, дома. При неблагополучии в семье или при возникновении трудностей в отношениях с одноклассниками, плохой успеваемости, других неудачах у ребенка такого возраста может быстро формироваться комплекс неполноценности с последующим негативным отношением к занятиям в школе, пропусками уроков, с появлением новых друзей – сверстников и более старших по возрасту товарищей. Поэтому каждый неуспевающий ученик младших классов должен находиться под пристальным вниманием учителей и администрации школы с целью своевременной коррекции его поведения. Совместно с родителями такому ребенку нужно помочь, прежде чем он окажется в компании подростков, употребляющих психоактивные вещества.

Самым опасным возрастом для начала экспериментирования с психоактивными веществами является возраст от 11 до 17 лет, т.е. период обучения в средних и старших классах общеобразовательной школы. В это время занятия по первичной профилактике наркомании необходимо проводить с учетом пола и физиологических изменений, бурно протекающих в этом возрасте.

Шестой принцип – *комплексность*. Эффективная первичная профилактика требует сочетания многих элементов. В этом случае цель профилактики объединяет представителей всех слоев общества – педагогов, психологов, врачей, родителей – и различных организаций – школ, правоохранительных органов, молодежных клубов, детских садов, церкви, государственной администрации, медицинских учреждений и общественных объединений, заинтересованных и способствующих здоровому будущему детей.

При проведении первичной профилактики применяются формы и средства информационного воздействия, адаптированные к молодежной аудитории (КВН, конкурсы, соревнования, тематическое шоу, спектакли, концерты, выставки лучших работ и др.). Полезными являются выступления (в ходе проведения мероприятий или перед их началом) врачей, работников милиции с демонстрацией соответствующих кино-, видеоматериалов. Эффективность проведения первичной профилактики наркомании усиливается при активности сотрудников милиции по ограничению доступности наркотиков, выявлению и изоляции распространителей, курьеров и других лиц, причастных к незаконному обороту наркотиков. Этому же способствует своевременное выявление и работа социальных педагогов, врачей с детьми и подростками на ранних этапах их приобщения к наркотикам. **Эффективной первичная профилактика наркомании может быть только при объединении усилий учреждений**

культуры, спортивных организаций, церкви, здравоохранения, милиции, школы и родителей.

Что касается конкретных направлений первичной профилактики наркомании, то она должна включать:

- строгие меры противодействия курению, распространения алкоголя и наркотиков;
- информационно- просветительскую работу среди учащихся и их родителей;
- своевременное выявление функционально несостоятельных семей и коррекцию условий семейного воспитания;
- своевременное выявление и разрушение групп, для членов которых характерны отклонения в поведении;
- организацию досуга несовершеннолетних в значимых для них и социально поощряемых формах;
- исследование личностных ресурсов учащихся;
- тренинг социально-психологических навыков устойчивости подростков к употреблению психоактивных веществ, включая:
- развитие навыков общения в условиях проблемных жизненных ситуаций;
- формирование значимой социальной самоидентификации, чувства принадлежности к городу, району, школе, двору;
- формирование установки на здоровье как сверхценность.

Первичная профилактика должна осуществляться преимущественно педагогами и школьными психологами и являться составной частью социального воспитания и социально-психологической помощи в период взросления. **Статистические данные говорят о том, что если молодого человека в возрасте от 10 до 21 года удержат от курения, спиртного и наркотиков, то вероятность того, что этот человек окажется в числе наркоманов, почти равно нулю.**

Среди предпринимаемых в рамках этой стратегии ключевых инициатив, направленных на снижение уровня потребления алкоголя и наркотиков в молодежной среде, можно выделить следующие:

- недопущение алкоголя и наркотиков в местах, где дети и подростки учатся, играют и проводят свободное время;
- создание в школах и учебных заведениях возможностей для изменения отношения учащихся и родителей к употреблению алкоголя и наркотиков;
- увеличение числа сообщений о вреде наркотиков в средствах массовой информации.

Если говорить о мерах противодействию курению, то нужно отметить, что в последнее время предпринимаемые меры противодействия распространению

курения в обществе постепенно начинают приносить положительные результаты. Запрещение курения на рабочих и в общественных местах, на транспорте, в учебных заведениях могло приносить гораздо больше пользы, если бы выполнение требований запрещающих приказов более строго контролировалось руководителями учреждений.

Еще более эффективным является материальное поощрение некурящих, стимулирование здорового образа жизни. Борьба с курением в обществе – это борьба за здоровье подрастающего поколения, так как именно с возникновения вредной для здоровья растущего организма зависимости от никотина и начинаются пристрастия к алкоголю и наркотикам.

Наркотическая зависимость

Наркотики – это вещества природного или синтетического происхождения, включенные в Республиканский перечень наркотических средств, оказывающие специфическое действие на нервную систему и весь организм человека и вызывающие тяжелую психическую и физическую зависимость.

Наркотическими средствами признаются только в тех случаях, если отвечают трем критериям, а именно:

1. Медицинскому, если специфическое действие данного средства является причиной его немедицинского потребления;
2. Социальному, если это немедицинское потребление принимает такие масштабы, что приобретает социальную значимость;
3. Юридическому, если, исходя из этих двух предпосылок, соответствующая инстанция на то уполномоченная, официально признала это средство наркотическим и включила его в особый список.

Наряду с наркоманией существует **токсикомания**. Термин «токсикомания» применяется для определения заболевания в тех случаях, когда оно вызвано злоупотреблением какими-либо веществами (химическими, растительными и лекарственными), официально на текущий момент к наркотикам не отнесенным. К веществам вызывающим токсикоманию, относят некоторые препараты бытового назначения: всевозможные растворители, лаки и другие.

При употреблении наркотических веществ развивается крайне тяжелое заболевание – **наркомания**. Формирование наркомании характеризуется развитием основных признаков: психической зависимости, физической зависимости, толерантности и абстинентного синдрома.

Психическая зависимость – это болезненное стремление непрерывно или периодически принимать наркотическое вещество с целью испытания определенных ощущений либо снятия явления психического дискомфорта. Она возникает во всех случаях систематического употребления наркотиков, нередко – после однократного их приема.

Физическая зависимость – это состояние особой перестройки всей жизнедеятельности организма человека в связи с хроническим употреблением наркотических препаратов. Наркотик встраивается в процессы метаболизма в организме и человек не может больше нормально себя чувствовать без принятия наркотического «допинга». После резкого прекращения употребления наркотического вещества развивается тяжелое состояние – **абстинентный синдром** (синдром отмены, «ломка»). Он характеризуется психическими и физическими нарушениями (тошнота, рвота, слюнотечение, чихание, гиперемия кожных покровов, гипергидроз, боли в мышцах и суставах, боли в животе, спутанность сознания), которые причиняют больным невыносимые страдания.

Толерантность – это появление адаптации, т.е. привыкания к наркотическим веществам, когда наблюдается все менее выраженная реакция на очередное введение того же самого их количества. Поэтому для достижения прежнего психофизического эффекта больному требуется все более высокая доза наркотика. В результате через некоторое время первоначальная доза, например, при наркотизации героином, повышается в десять, сто и более раз. Во столько же раз и растет токсическое действие наркотика.

Таким образом, в развитии психической и поведенческой зависимости от наркотиков выделяют очень краткий период экспериментирования с последующим злоупотреблением наркотика и развитием психической зависимости (*первая стадия заболевания*). Затем по мере нарастания толерантности формируется абстинентный синдром с выраженной физической зависимостью (*вторая стадия заболевания*). Нарастающие токсические дозы наркотика приводят к развитию патологических изменений в печени, почках, головном мозге, других органах, одряхлению организма и смерти.

Форма (вид) наркомании зависит от того, какое именно наркотическое вещество применяется в конкретном случае. Особенности этого вещества, используемые дозировки, частота употребления, предпочтительный способ введения определяют течение заболевания и влияние наркотика на организм.

Большое значение, которое придается выявлению и профилактике наркоманий, особенно среди подростков, обусловлено следующими серьезными моментами:

1. Отмечается очень высокая смертность среди больных наркоманиями, вызванная передозировками препаратов, несчастными случаями в состоянии наркотического опьянения, различными заболеваниями, являющимися результатом наркотизации, частыми самоубийствами среди наркоманов.

2. У всех больных в короткие сроки развиваются выраженные медицинские и социальные последствия употребления наркотиков: тяжелые осложнения со стороны внутренних органов и нервной системы, психические расстройства в виде острых и хронических психозов, выраженные изменения личности вплоть до ее распада со слабоумием, грубым моральным снижением, неспособностью к любой работе и т.д.

3. Наркомании могут распространяться подобно эпидемии и поражать достаточно широкие слои населения, особенно молодежь. Каждый активный наркоман привлекает не менее десяти человек к наркотикам.

4. Представляет значительную опасность криминогенное поведение наркоманов, обусловленное изменениями их личности. Наркоманы совершают как преступления с целью приобретения наркотиков, так и общественно опасные деяния в связи с тяжелыми расстройствами психической деятельности, развившимися в результате их употребления.

Необходимо учитывать также современные тенденции в применении наркотиков, – прежде всего, расширение в последние годы круга психоактивных веществ.

В последние годы идет непрекращающийся поток новых наркотиков – курительных смесей. Он расходуется по стране почтовыми отправлениями, но непосредственная торговля ведется через сеть интернет. Названия этих наркотиков на сленге: спайсы и соли. Борьба с ними сложна, потому что их с запозданием включают в список запрещенных веществ, а также потому, что распространение происходит через интернет, и организаторы сами не прикасаются к наркотикам. Основные потребители – молодежь. Наркотики эти чрезвычайно опасны, так как доступны, просты в употреблении и действуют, в первую очередь, на психику. В 99% случаев употреблять курительные смеси начинают те, кто уже курит сигареты.

Очень важен тот факт, что употребление курительных смесей является первой ступенькой к переходу на более тяжелые наркотики.

Медики едины в своем мнении, что курительные миксы оказывают пагубное влияние на организм.

Что необходимо знать педагогам и родителям

Воздействие ароматического дыма смесей несет в себе 3 типа опасности.

1. Местные реакции, возникающие в результате непосредственного раздражающего действия дыма на слизистые оболочки. Практически все курильщики миксов жалуются на кашель, слезотечение, 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.

2. Реакция центральной нервной системы. Воздействие на нее компонентов дыма миксов зависит от состава смеси. Реакция курильщиков весьма многообразна: эйфория, беспричинный смех или плач, нарушения способности сосредоточиться, ориентироваться в пространстве, галлюцинации, полная потеря контроля над собственными действиями. Все эти реакции сами по себе несут угрозу жизни человека. Известны случаи, когда обкурившиеся подростки отправлялись «на прогулку» через окно 8-го этажа, срывали с себя одежду и

бегали голышом по морозу. Систематическое курение миксов приводит к необратимым деструктивным процессам в центральной нервной системе. Снижается внимание, ухудшается память, замедляется мыслительная деятельность. Появляется склонность к депрессиям. Уже доказано, что курительные смеси вызывают наркотическую зависимость.

3. Токсические реакции. Дозировать поступление в организм сильнодействующих веществ с ароматическим дымом невозможно, что может вызвать непредсказуемые эффекты – тошноту, рвоту, сердцебиение, повышение артериального давления, судороги, нарушения сознания вплоть до комы. С такими симптомами в 2012г. госпитализированы десятки потребителей курительных смесей практически во всех крупных городах России. В большинстве своем это подростки.

Последствия употребления

Медицинские:

- тяжелые нервные расстройства по типу депрессивного синдрома, суицидальных попыток;
- развитие психической и физической зависимости, как и при употреблении других видов наркотических веществ;
- поражение центральной нервной системы: снижение памяти, внимания, интеллектуальных способностей, нарушения речи, мыслительной деятельности (понимания); координации движений, режима сна, потеря эмоционального контроля (резкие перепады настроения);
- психозы, психические нарушения различной степени тяжести вплоть до полного распада личности;
- снижение иммунитета, импотенция (для мальчиков), нарушение гормонального фона (для девочек);
- риск развития сахарного диабета, рака легких и т.д.;
- поражение сердечно - сосудистой системы;
- отравление от передозировки, смерть.

Социально – психологические:

- нарушение социальных связей: потеря семьи, друзей;
- потеря работы, учебы, запрет на некоторые виды профессиональной деятельности, ограничения в получении специальности, невозможность управления транспортом, получения разрешения на приобретение оружия;
- связь с криминальными кругами, воровство, риск вовлечения в незаконный оборот наркотиков и привлечение к уголовной ответственности и другие преступления;

- разрушение своей личности: равнодушие к самому себе, своему будущему и близким людям. Ослабление воли, преобладание единственной ценности по имени «наркотик», потеря смысла жизни, опустошенность, одиночество.

Более частыми становятся групповые формы употребления подростками психоактивных веществ. Группы создаются обычно «негативными лидерами», нередко взрослыми, имеющими опыт употребления наркотиков и доступ к источникам их получения. Все это приводит к определенному росту распространенности наркотизации среди части молодежи и требует немедленных широких и четких мер противодействия.

Выявление учащихся, употребляющих наркотические вещества, реализуется через взаимодействие подросткового наркологического кабинета с администрацией и педагогическими коллективами школ, – а также с органами МВД, с инспекциями по делам несовершеннолетних (ИДН), с подростковыми кабинетами поликлиник.

Администрация и педагогические коллективы школ должны проявлять максимальную **«наркологическую бдительность»** в плане возможного употребления учащимися наркотических в случае обнаружения у них:

1. Каких-либо таблеток, ампул, других медицинских форм лечебных препаратов.
2. Каких-либо приспособлений для инъекций – шприцов, специальных игл, жгутов и т.д., а также следов на коже, сосудах от инъекций, свежих и давних – в виде изменений поверхностных и глубоких вен в области локтевых сгибов, предплечий и других местах.
3. Тех или иных химических веществ – растворов, реактивов, особенно из класса органических растворителей, а также специфического «химического» запаха изо рта либо запаха, исходящего от одежды, волос, кожи лица, рук.
4. Различных приборов (или их деталей) для обработки растений, перегонки или очистки химических препаратов, различные приборы для курения наркотических веществ и т.п.

Необходимо иметь понятие об основных клинических **признаках состояния наркотического опьянения**, знание которых позволяет своевременно выявлять все случаи даже эпизодического употребления наркотических веществ. В обобщенном виде они таковы:

- В одних случаях картина наркотического опьянения включает: вялость, заторможенность, малоподвижность, затруднения при установлении речевого контакта, сонливость, иногда переходящую в поверхностный сон, легко прерываемый извне. Мимика бедная, вялая, монотонная, речь замедленная, временами смазанная, нечеткая, а подчас неразборчивая. Могут наблюдаться невыраженные нарушения координации движений, равновесия, походки.

- В других случаях в наркотическом опьянении преобладают: повышенное настроение, беспричинная радость, смешливость, дурашливость, двигательная

расторженность, непоследовательность в действиях, повышенная отвлекаемость, затруднения при необходимости концентрации внимания. Речь быстрая, многословная, иногда прерывается приступами внезапного смеха; ответы, как правило, не попадают.

- Подчас преобладают явления благодушия, довольства, на лице может блуждать безмятежная улыбка. Иногда наблюдаются застывания в мечтательной позе.

- В некоторых случаях в состоянии наркотического опьянения более всего выражены злобность, агрессивность, раздражительность, возникающие даже по незначительному поводу. Наблюдаются нарушения почерка, других тонких и точных движений; покраснение или бледность кожных покровов; «лихорадочный блеск» или «мутность» глаз; резкое расширение либо резкое сужение зрачков.

- Общими для лиц, находящихся в состоянии даже легкого наркотического опьянения, являются кратковременные нарушения мышления – в виде снижения способности к формулировке суждений, решению логических задач, выполнению обычных математических операций, а так же различные изменения поведения.

Необходимо обращать внимание на изменения самочувствия и поведения, наблюдающиеся у наркоманов **в периоды лишения наркотиков и формирования у них абстинентного синдрома**. Это – внешне беспричинные жалобы на боли в мышцах и суставах; общее недомогание; боли в животе, поносы; чихание и слюнотечение без других простудных явлений. Подростки становятся беспокойными, раздражительными, особенно грубыми или подавленными; они могут совершать «непонятные», неправильные поступки, обусловленные поисками наркотиков. В других случаях становятся вялыми, сонливыми, меняется их внешний облик – в связи с резким похуданием, «запавшими» глазами, особой бледностью лица.

Данные об изменениях поведения учащихся могут быть получены в ходе целенаправленных, в плане наркологической настороженности, индивидуальных систематических бесед классных руководителей с родителями учащихся. Особенности поведения учащихся выявляются также при проведении обследования их бытовых и семейных условий на дому. Факты, говорящие об измененном поведении, должны фиксироваться классными руководителями.

В ходе первичной профилактики наркомании среди подростков необходимо выявить так называемую **«группу риска»**. Ее составляют подростки с определенной предрасположенностью к алкоголизации и наркотизации, у которых более высока вероятность возможного употребления наркотиков. Это подростки:

1. с отягощенной наследственностью в плане алкоголизации, наркотизации, а так же психических заболеваний;

2. с выраженными отклонениями в характере, поведении, реагировании – вследствие ранней или приобретенной (травма, нейроинфекция) органической

мозговой патологии или развившихся в связи с дефектами воспитания патологических (психопатических) черт личности;

3. педагогически запущенные и из социально неполноценных семей – грубо конфликтных, распадающихся, неполных, члены которых склонны к злоупотреблению алкоголем, а также у которых наблюдалось асоциальное или уголовно наказуемое поведение.

Необходимые для целенаправленной профилактической работы сведения о родителях, отрицательно влияющих на поведение детей, состоящих на учете в органах внутренних дел. Вместе с тем, следует иметь в виду, что у определенной части подростков-наркоманов внешне вполне благополучные семьи.

Необходимо учитывать, что наиболее часто первичная наркотизация идет в русле «экспериментов», отражающих возрастную психологическую специфику подростков – активные поиски ими форм самоутверждения через особое, интересное времяпрепровождение – необычное, рискованное, взрослое. Основными мотивами этих поисков являются также: любопытство, подражание (лидерам, группе), подчинение, стремление к нахождению своего места в группе, иногда – протест против норм и запретов. Это происходит обычно при отсутствии подлинных, эмоционально окрашенных интересов, духовных ценностей, навыков в организации досуга, четких позитивных социальных установок. Такие личностные и поведенческие особенности как раз свойственны подросткам, относящимся к группе риска. Именно среди них могут быть выделены подростки с определенной готовностью к наркотизации, которую обуславливают:

- низкая устойчивость к психическим перегрузкам, стрессам;
- сниженная приспособляемость к новым, сложным ситуациям, непереносимость конфликтов;
- выраженная напряженность, тревожность, неуверенность в себе, низкая самооценка, трудности в сфере общения;
- импульсивность со стремлением к получению удовольствия, новых ощущений, приятных или даже неприятных, как можно быстрее и любым путем;
- психическая и социальная незрелость, инфантильность, недостаточное усвоение общественных форм поведения, постоянная избыточная зависимость от других, подчиняемость, готовность следовать за отрицательными лидерами, в том числе готовность к криминальному поведению.

Указанные выше особенности характера подростков постоянно выявляются в поведении – на занятиях, во внеурочной работе, во время производственной практики, в лагерях труда и отдыха, дома в семье, в компании друзей.

В первую очередь мероприятия по антинаркотической пропаганде должны проводиться среди учащихся, входящих в группу риска, особенно в отношении которых установлены хотя бы единичные случаи немедицинского потребления наркотических веществ, а также подростков с асоциальными тенденциями в поведении.

Учитывая тот факт, что неквалифицированная, неосторожная информация может сама возбудить нездоровый интерес и явиться причиной возникновения стремления попробовать действие наркотиков, лекции не должны содержать сведений о способах их получения и использования, особенностях их воздействия и ощущений, возникающих при употреблении. Не следует давать перечень всех наркотических веществ, а останавливать внимание слушателей лишь на тех из них, которые являются предметом потребления в данном регионе или данной группе.

При проведении лекции следует особо подчеркнуть, что наркотики являются «медленной смертью», и подробно раскрывать их пагубное действие на организм человека, социальные последствия употребление наркотиков, необходимость и возможность своевременного лечения, а также вопросы, связанные с правовыми аспектами проблемы наркоманий.

Тактика педагога при подозрении подростка в употреблении ПАВ

Если есть подозрение в постоянном или эпизодическом употреблении учащимся психоактивных веществ – необходимо сообщить о своих предположениях родителям, рекомендовать консультацию нарколога, психолога, держать ситуацию под контролем до выяснения обстоятельств, действовать в соответствии с законодательством.

В случае подозрения на нахождение подростка в состоянии опьянения:

- вывести учащегося из класса (проведение немедленного разбирательства о причинах и обстоятельствах употребления ПАВ нецелесообразно);
- поставить в известность руководителей школы, медицинского работника школы;
- пригласить родителей, корректно направить на консультацию к наркологу.

Если подросток нуждается в оказании медицинской помощи (нарушение дыхания, обморок, судороги, рвота, не реагирует на речь и т.д.) срочно вызвать скорую помощь.

Во всех школах должна создаваться атмосфера нетерпимости в отношении возможной наркотизации. В то же время подростки должны быть уверены в том, что они всегда могут получить необходимую консультацию, помощь в случаях возникновения у них проблем, связанных с наркотизацией и алкоголизацией. В случаях добровольного обращения учащихся за помощью строго соблюдаются принципы доверия, уважения, врачебной тайны. Необходимо стремиться к тому, чтобы такое обращение стало нормальным явлением, так как оно отражает рост сознательного отношения подростков к личным и социальным проблемам, а следовательно, и качество воспитательной работы.

Принципы уважения подростка, соблюдения врачебной тайны определяют действия врачей, работников учреждений образования и служб МВД во всех случаях необходимого обмена информацией по поводу конкретной

наркологической ситуации в школе. Эти действия должны быть тщательно согласованы и продуманы – исходя, прежде всего, из интересов подростков.

Преподаватели учебных заведений могут настойчиво рекомендовать этим лицам обратиться к специалисту (врачу психиатру-наркологу). Целесообразно связаться с родителями, опекунами или воспитателями (если, например, ребенок находится в интернате), указав на желательность консультации со специалистом и необходимость учета прав детей и их родителей. При выявлении, например, в ходе домашнего визита или посещения студенческого общежития, острых состояний следует вызвать скорую помощь или рекомендовать близким учащегося (студента) незамедлительно обратиться к наркологам. При этом необходимо постоянно иметь в виду, что необоснованные утверждения о немедицинском приеме ПАВ могут стать поводом к конфликту между школьником или студентом (и их семьями) или учебным заведением - вплоть до судебного разбирательства. Они могут оказаться и существенным психотравмирующим фактором и привести к декомпенсации психического состояния у учащегося.

Следует помнить, что у подростка существует возможность наблюдаться в учреждениях здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь, в так называемой «консультативной» группе, получая помощь и рекомендации врача психиатра-нарколога анонимно. Необходимо сообщить об этом самому ребенку и его родителям, чтобы помочь до того, как экспериментирование с психоактивными веществами переросло в зависимость.