

Государственное автономное учреждение
дополнительного профессионального образования
Ярославской области «Институт развития образования»

Безопасность жизнедеятельности

**Предупреждение употребления
наркотических и психотропных веществ
в образовательной организации**

Методическое пособие

Ярославль
2020

УДК 615.015.6
ББК 74.200.55, 51.1(2)2
И 30

Печатается по решению
редакционно-издательского
совета ГАУ ДПО ЯО ИРО

Рецензенты:

Волков А. В., главный врач ГБУЗ ЯО «ЯОКНБ», главный нарколог Ярославской области;

Иванова Н. Л., доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой теории организаций факультета социальных наук Департамента психологии, академический руководитель образовательной программы «Психология в бизнесе» НИУ «Высшая школа экономики».

И 30 Иерусалимцева О. В. Предупреждение употребления наркотических и психотропных веществ в образовательной организации: методическое пособие / О. В. Иерусалимцева, М. Ф. Луканина, Н. Е. Фролова, А. В. Филимонова. — Ярославль : ГАУ ДПО ЯО ИРО, 2020. — 108 с. — (Безопасность жизнедеятельности).

ISBN 978-5-907070-14-1

ISBN 978-5-907070-52-3

Пособие содержит теоретический и практический материал по вопросам организации профилактики подростковой токсикомании и наркомании. Представлен перечень нормативно-правовой документации, регламентирующей профилактическую деятельность в образовательной организации. Рассмотрена проблема законодательного ограничения оборота потенциально опасных и токсических веществ, предусматривающего запрет их реализации несовершеннолетним.

В пособии проанализированы и систематизированы основные техники и методики профилактики злоупотребления психоактивными веществами. Описаны медицинские и социальные последствия употребления наркотиков, курительных смесей, никотинсодержащей продукции и снюффинга. Даны практические рекомендации по выявлению подростков, употребляющих наркотические, токсические и потенциально опасные вещества.

Пособие адресовано руководителям и педагогам образовательных организаций, педагогам-психологам, социальным педагогам, методистам, всем заинтересованным лицам.

УДК 615.015.6
ББК 74.200.55, 51.1(2)2

ISBN 978-5-907070-52-3

© Иерусалимцева О. В., 2020
© Луканина М. Ф., 2020
© Фролова Н. Е., 2020
© Филимонова А. В., 2020
© ГАУ ДПО ЯО ИРО, 2020

Содержание

Введение	5
Глава 1. Теоретические и нормативно-правовые основы профилактической деятельности в образовательной организации	7
1.1. Профилактика употребления наркотических и психотропных веществ несовершеннолетними в образовательной организации.....	7
1.1.1. Виды профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде.....	9
1.1.2. Особенности профилактики употребления наркотических и психотропных веществ среди подростков в образовательной организации.....	11
1.1.3. Рекомендации по организации первичной профилактической деятельности	13
1.2. Нормативно-правовое обеспечение профилактической деятельности в образовательных организациях.....	20
1.2.1. Проблема законодательного ограничения оборота потенциально опасных и токсических веществ, предусматривающего запрет их реализации несовершеннолетним.....	29
Глава 2. Информационно-просветительская деятельность по профилактике зависимостей от наркотических средств и психотропных веществ в современной школе	32
2.1. Специфика информационно-просветительской деятельности по профилактике зависимостей.....	32
2.2. Подростковая наркомания.....	35
2.2.1. Причины и развитие наркомании у подростков.....	35
2.2.2. Признаки и последствия подростковой наркомании.....	36
2.2.3. Диагностика и лечение наркомании	39
2.2.4. Специфика профилактики наркомании в подростковой среде... ..	45
2.2.5. Информационно-просветительская деятельность на уровне основного и среднего общего образования.....	48
2.3. Распространение сниффинга в подростковой среде.....	61
2.3.1. Признаки и последствия сниффинга.....	62
2.3.2. Информационно-просветительская деятельность (на примере классного часа на тему «Осторожно: сниффинг!»).....	63
2.4. Курительные смеси: мифы и реальность.....	72
2.4.1. Признаки и последствия употребления курительных смесей....	73
2.4.2. Информационно-просветительская деятельность (на примере родительского собрания).....	74
2.5. Семейная профилактика употребления психоактивных веществ. Формирование наркологической настороженности.....	78

Глава 3. Повышение компетентности специалистов, ответственных за профилактическую деятельность и организацию работы по предупреждению употребления психоактивных веществ в образовательных организациях.....	80
Список литературы.....	84
Приложения.....	86
Приложение 1. Методика групповой работы с учащимися по формированию сознательного отношения к психоактивным веществам	86
Приложение 2. Памятка для педагогов. Информация, причиняющая вред здоровью детей и их развитию.....	89
Приложение 3. Памятки по маркерам употребления психоактивных веществ обучающимися в образовательной организации.....	90
Приложение 4. Памятки по маркерам употребления психоактивных веществ родителями обучающихся в образовательной организации.....	93
Приложение 5. Рекомендации родителям зависимых подростков.....	95
Приложение 6. Правила проведения беседы с подростками, имеющими проблемы зависимости.....	97
Приложение 7. Правила, позволяющие защитить ребенка от приобщения к наркотикам и психоактивным веществам.....	98
Приложение 8. Сниффинг. Как распознать, что ребенок начал дышать газом.....	100
Приложение 9. Как понять, что ребенок употребляет смеси с никотином	102
Приложение 10. Программа тренинга профилактики аддиктивного поведения.....	103
Сведения об авторах.....	107

Введение

Наркотизация подростков и молодежи относится к одной из наиболее актуальных проблем современного общества и обнаруживает тенденцию к разрастанию до угрожающих масштабов. Злоупотребление психоактивными веществами (далее — ПАВ) представляет собой серьезную опасность для психического и физического здоровья подрастающего поколения нашей страны.

Статистика наркозависимых в Российской Федерации за 2019 год свидетельствует, что ежегодно 90 тысяч человек начинают принимать психотропные вещества, в то же время ежегодно погибает до 70 тысяч человек от действия наркотиков. Увеличивается число случаев приобщения к психоактивным веществам детей 6–7 лет, а на долю нашей страны приходится 20 % мирового оборота наркотиков.

По результатам исследований Всемирной организации здравоохранения из 7 млрд. человек населения нашей планеты 210 млн. употребляют наркотические средства и психотропные вещества, т. е. 3% от общей численности населения имеют наркологические расстройства.

Последние пять лет отмечены резким увеличением числа ВИЧ-инфицированных в локациях, где доминирует наркозависимость. Данные также свидетельствуют, что за последние десять лет произошло «омоложение» наркопотребителей (их возрастной диапазон сегодня снизился с 15–17 до 12–17 лет) и увеличение смертности на 27 %.

Статистика подростковой наркомании в Российской Федерации за 2019 год подтверждает всю остроту данной проблемы:

- порядка 30 % от всех обращений подростков к наркологу завершаются постановкой диагноза «пагубное употребление наркотиков» или «наркомания»;
- в однократной пробе наркотиков признаются более 50 % мальчиков и 20% девочек подросткового возраста;
- порядка 40 % мальчиков и 18 % девочек прибегали к применению наркотиков неоднократно;
- средний возраст начала приема наркотических веществ оценивается в 12–13 лет.

Появление наркозависимости у подростков на территории России произошло почти на десятилетие позже, чем в США и странах Западной Европы, — в конце 60-х годов. Но «упущенное» время было быстро наверстано тем, что в современной России проблема наркомании среди подростков приобрела достаточно четкие отличительные черты:

- стремительное появление на территории РФ новых синтетических наркотиков;
- постоянно меняющийся перечень потенциально опасных веществ, приводящих к формированию зависимости и «популярных» в молодежной среде;
- рост доступности психоактивных веществ посредством сети Интернет;

- большое количество зарегистрированных случаев одновременного употребления нескольких видов наркотических веществ или сочетания наркотиков и алкоголя (полинаркомании).

В современных условиях употребление детьми и молодежью психоактивных веществ, таких, как синтетические наркотики, бездымный табак, бестабачные никотиносодержащие смеси, алкоголь, бытовой газ и другие потенциально опасные вещества, превратилось в серьезную социальную, педагогическую и медицинскую проблему. Злоупотребление — это многократное употребление, которое наносит существенный вред здоровью, приводит к психическим, поведенческим расстройствам и формированию зависимости. По данным социологических исследований, прослеживаются тенденции к снижению возраста первой пробы и росту темпов приобщения к употреблению психоактивных веществ девочек. Столь раннее экспериментирование с психоактивными веществами в 3–4 раза повышает опасность быстрого развития зависимости от них.

В целях повышения компетенций педагогов в вопросах профилактики зависимостей в образовательной организации и развития системы раннего выявления потребителей психоактивных веществ возникла необходимость в создании данного пособия для педагогов и специалистов субъектов профилактики. Предлагаемое пособие содержит материалы многолетнего практического опыта и межведомственного взаимодействия специалистов ряда учреждений: ГАУ ДПО ЯО «Институт развития образования», МУ «Городской центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» и ГБУЗ ЯО «Ярославская областная клиническая наркологическая больница». В работе раскрыта специфика информационно-просветительской работы с родителями, обучающимися и педагогами, представлены современные технологии, формы и методы работы по профилактике наркомании в подростковой среде, показана необходимость комплексного подхода в организации профилактики аддиктивного поведения несовершеннолетних.

Глава 1. Теоретические и нормативно-правовые основы профилактической деятельности в образовательной организации

С проблемой подросткового поведения, отклоняющегося от общепринятых общественных норм (девиантного), так или иначе сталкивались все, кто по роду своей профессиональной деятельности связан с подрастающим поколением: педагоги, социологи, педагоги-психологи и другие.

Однако в последнее время число детей и подростков, употребляющих наркотики, к сожалению, растет. Одной из основных причин являются личностные и семейные проблемы. Государственные проблемы, связанные с кризисом, нестабильностью, переоценкой жизненных ценностей, отсутствием у многих родителей знаний о том, как воспитывать ребенка в изменяющихся условиях, часто становятся причиной родительско-детских конфликтов, неуверенности детей в себе, что может подтолкнуть на путь аддиктивного поведения. Аддиктивное поведение — форма деструктивного поведения, которая приносит вред самому человеку и обществу. Это уход от реальности посредством изменения своего психического состояния. Средством для этого изменения чаще всего являются наркотики, курительные смеси, психоактивные вещества и т. д. [7].

На развитие подростковой наркомании и токсикомании могут оказать влияние не только психологические особенности данного возраста: личностная незрелость, поиск острых ощущений и азартность, затруднения в самовыражении с переживаниями одиночества и незащищенности, желание быть «посвященным» и выделяться из обывательской толпы, душевная неуравновешенность или сниженная психологическая устойчивость, неспособность подростка переносить дискомфортные отношения и т. д. — но и некоторые социально-психологические факторы, такие, как реакции группирования со сверстниками, эмансипации, хобби-реакции и формирующееся сексуальное влечение [3; 5].

Среди современных причин, вызывающих наркотическую зависимость, можно выделить следующие: у детей — различные виды неблагополучия в семье и психические заболевания, у подростков — то же самое плюс острые травмы (например, сексуальное насилие), интерес, проблемы принятия в группе.

1.1. Профилактика употребления наркотических и психотропных веществ несовершеннолетними в образовательной организации

Наркотики стали настоящей катастрофой для современной молодежи, угрозой здоровью нации, экономике страны, правопорядку и национальной безопасности. «Наркотики убивают тысячи наших сограждан, убивают не только непосредственно, но и через распространение СПИДа и других инфекционных заболеваний», — подтвердил В. В. Путин.

Главным этиологическим фактором наркомании выступает собственно наркотическое или психоактивное вещество, вызывающее зависимость. Под физической зависимостью понимают состояние, при котором в ответ на отмену психоактивного вещества развивается абстинентный синдром. Сна-

чала латентно формируется психическая зависимость. При дальнейшем систематическом потреблении препарата развивается и физическая зависимость [3].

Специалисты, занимающиеся изучением проблемы подростковой наркомании и токсикомании, выделяют три предрасполагающих фактора, которые повышают вероятность развития патологического пристрастия.

Биологические факторы, к которым относятся генетически обусловленные особенности обмена нейромедиаторов, следовательно, в головном мозге человека более быстро возникают и закрепляются связи, которые отвечают за привыкание к наркотическому веществу и формирование устойчивой зависимости.

Вероятность развития наркозависимости существенно повышена также у лиц с различными акцентуациями характера, при которых наблюдается избирательная уязвимость к различного рода психогенным раздражителям (к которым также относятся и наркотики).

Подростки с психопатией, олигофренией, маниакально-депрессивным психозом и шизофренией также более склонны к вовлечению в наркоманию и приобретению зависимости.

Психологические факторы. К психологическим факторам, повышающим вероятность развития наркотической зависимости, относятся:

- личностная незрелость;
- слабая или отсутствующая воля;
- отсутствие жизненных целей и ориентиров;
- стремление к получению удовольствия и неспособность сопротивляться собственным желаниям;
- неумение или нежелание оценивать возможные последствия принятых решений;
- стремление получать желаемое немедленно и без оглядки на потенциальные риски.

Но даже при наличии перечисленных факторов необходим своеобразный толчок к тому, чтобы у подростка возникла потребность в принятии наркотиков. Чаще всего провокаторами этого желания становятся проблемы психологического характера, которые базируются на искаженном восприятии реальности, неправильном воспитании, нездоровой обстановкой в семье.

Не следует также исключать естественные особенности подросткового возраста (гипертрофированную эмоциональность, гормональные «бури» и пр.). В сочетании с одним или несколькими из перечисленных выше обстоятельств они способны стать предпосылкой к наркомании. Подросток находится в зоне повышенной уязвимости, так как подвергается воздействию постоянно растущего количества перемен. В пубертатном периоде с ним происходят достаточно резкие изменения — меняется тело, отношение к жизни, социальный статус и все, что совсем недавно казалось незыблемым, становится шатким и непрочным. Более того, самооценка подростка может резко колебаться от «Я — пустое место» до «Я лучше всех» под влиянием незначительных обстоятельств. А постоянно растущая потребность в формировании новых социальных связей, получении новых и острых впечатлений и создании образа «своего парня» в среде

ровесников может толкнуть подростка на необдуманные поступки. В том числе на знакомство с асоциальными и преступными элементами, среди которых наркомания — обычное явление, и на согласие попробовать наркотики, чтобы не быть «белой вороной».

Социальные факторы. Предпосылкой к подростковой наркомании могут быть особенности самой среды, в которой растет и воспитывается ребенок. Так, недостаточный контроль со стороны родителей или принадлежность семьи к асоциальной группе существенно повышает вероятность развития зависимости у подростка.

Еще одним значимым социальным фактором является желание самого подростка выделиться в компании друзей (или, наоборот, не выделяться, если в компании наркомания — привычное явление), произвести впечатление на окружающих и повысить таким образом свой социальный статус.

Специалисты отмечают, что среди всех случаев подростковой наркомании наблюдается определенная закономерность. Так, на детей, которые употребляют наркотики периодически и не проявляют ярко выраженной зависимости, чаще влияют социальные факторы. А в случаях с тяжелой наркотической зависимостью присутствуют биологические и психологические предпосылки.

Таким образом, возникает необходимость использовать не только медицинские и правоохранные, но в первую очередь профилактические и воспитательные меры, направленные на формирование здорового образа жизни. Организация профилактики аддиктивного поведения несовершеннолетних в образовательной среде является сегодня одной из самых значимых в комплексе мер по охране физического и психического здоровья подрастающего поколения. Приоритетным направлением в профилактике аддиктивного поведения несовершеннолетних является предотвращение раннего вовлечения в употребление психоактивных веществ, формирование у молодого поколения позитивных ценностей и установок, ориентации на здоровый образ жизни.

1.1.1. Виды профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде

Профилактика злоупотребления психоактивными веществами — это организованная профессиональная деятельность, использующая ресурсы, средства, технологии, методы и методики различных наук и практик: медицины, педагогики, психологии, социологии.

Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде, утвержденная приказом Минобразования России от 28.02.2000 № 619 и одобренная Правительственной комиссией по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту, служит основой деятельности участников профилактического процесса. Профилактика злоупотребления психоактивными веществами определяется как комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на выявление и устранение причин и условий, способствующих распространению и употреблению психоактивных веществ, предупре-

ждение развития и ликвидацию негативных личностных, социальных и медицинских последствий употребления психоактивных веществ.

По объекту профилактического воздействия выделяют следующие виды профилактики: первичную, вторичную и третичную профилактику, или реабилитацию (табл. 1). При этом дифференциация целей, задач, средств и планируемых результатов профилактики производится с учетом возраста и степени вовлечения в наркогенную ситуацию.

Профилактические мероприятия в образовательной организации являются важнейшей составляющей профилактики наркозависимости, направленной на формирование у обучающихся мотивации к здоровому и безопасному образу жизни.

В связи с тем, что воспитание здорового физически и нравственно молодого поколения являются первоочередными задачами нашего общества, следовательно, ведущая роль в этой работе принадлежит образовательной организации, приоритетным направлением деятельности которой является первичная профилактика.

Таблица 1

Виды профилактики употребления психоактивных веществ

Вид	Контингент	Мероприятия	Цель
I. Первичная	Всеобучающиеся	Комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих приобщение к употреблению психоактивных веществ	Формирование негативных установок к употреблению психоактивных веществ через мотивацию к здоровому образу жизни
II. Вторичная	Несовершеннолетние, имеющие опыт употребления, но не прошедшие реабилитацию	Комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, предупреждающих формирование болезни и осложнений, связанных с эпизодическим употреблением психоактивных веществ	Предупреждение формирования болезни у лиц, эпизодически употребляющих психоактивные вещества
III. Третичная	Несовершеннолетние, прошедшие реабилитацию и начинающие новую жизнь	Комплекс социальных, образовательных и медико-психологических мероприятий, направленных на предотвращение срывов и рецидивов заболевания	Содействие восстановлению личностного и социального статуса больного (возвращение в семью, в образовательное учреждение, к общественно-полезной деятельности)

Основой содержания первичной профилактики в образовательной организации является педагогическая профилактика на основе психолого-педагогических технологий. Таким образом, именно в школе проводится эффективная работа по воспитанию у обучающихся потребности в здоровом образе жизни, по антинаркотической, антиалкогольной пропаганде, профилактике табакокурения и других вредных привычек.

1.1.2. Особенности профилактики употребления наркотических и психотропных веществ среди подростков в образовательной организации

Профилактика употребления наркотических и психотропных веществ в образовательной среде является компонентом общей системы предупреждения употребления психоактивных веществ несовершеннолетними и формирования здорового и безопасного образа жизни. Основной целью профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной организации является развитие инфраструктуры и содержания профилактической деятельности, которая направлена на уменьшение уровня вовлеченности в употребление наркотических и психотропных веществ обучающихся.

В настоящее время существует четыре подхода к профилактике наркотических и психотропных веществ [3].

➤ *Информационный подход.* Информирование подростков о нормативных требованиях, предъявляемых к ним государством и обществом, активное использование в этих целях средств массовой информации: телевидения, кино, Интернета и т. д., — которые оказывают большое влияние на формирование правосознания ребенка и повышают морально-нравственную устойчивость.

➤ *Медико-биологический подход.* Предупреждение возможных отклонений от социальных норм целенаправленными мерами лечебно-профилактического характера.

➤ *Социально-профилактический подход.* Социальная среда и условия могут оказаться основным фактором, формирующим образ действий подростка, характер его поведения. Профилактические мероприятия сосредоточиваются на устранении или смягчении первопричин, конкретных социальных раздражителей, отрицательно воздействующих на поведение.

➤ *Психолого-педагогический подход.* Развитие толерантного поведения, коррекция негативных черт личности, формирование социально-одобряемого поведения, помощь подростку в преодолении кризисных ситуаций и т. д.

Профилактическая деятельность в образовательной среде проводится согласно *Концепции комплексной активной профилактики и реабилитации (КАПР)* и включает следующие основные принципы [13].

1. *Комплексность* — согласованное межведомственное взаимодействие в рамках профилактической работы. Данная деятельность строится на комплексной основе и обеспечивается совместными усилиями медиков, педагогов, психологов, социальных работников, сотрудников правоохранительных органов.

2. *Дифференцированность* — дифференциация целей, задач, средств и планируемых результатов профилактики с учетом:

- возраста (старший дошкольный — 5–6 лет, младший школьный — 7–10 лет, средний школьный — 11–14 лет, старший подростковый — 15–16 лет, юношеский — 17–18 лет, молодежь — от 18 лет);

- степени вовлеченности в наркогенную ситуацию.

3. *Аксиологичность* — формирование представлений об общепринятых ценностях, о том, «что хорошо, что плохо», т. е. принятие общечеловеческих ценностей и норм поведения.

4. *Многоаспектность*:

- образовательный аспект — формирование системы знаний о медицинских, правовых, социально-психологических и морально-этических последствиях злоупотребления психоактивными веществами;

- психологический аспект — формирование навыков уверенного поведения (умения противостоять групповому давлению, умения говорить «нет», эмпатии, навыка разрешения конфликтных ситуаций, принятия решений), формирование адекватной самооценки);

- социальный аспект — формирование позитивных нравственных и моральных ценностей, помощь в социальной адаптации подростка к условиям окружающего социума, в овладении навыками здорового образа жизни.

5. *Последовательность* — этапность деятельности, не проведение разовых акций, а система действий.

6. *Легитимность* — деятельность должна быть законна.

Целью Концепции КАПР в образовательной среде является снижение спроса на психоактивные вещества, снижение заболеваемости наркоманиями, токсикоманиями, алкоголизмом, снижение тяжести медико-социальных последствий злоупотребления психоактивными веществами. Следовательно, основными задачами Концепции КАПР в образовательной среде являются:

- создание системы раннего выявления наркопотребителей,
- оказание несовершеннолетним консультативной помощи,
- оказание психокоррекционной и реабилитационной помощи,
- работа с семьями обучающихся.

Таким образом, Концепция профилактики употребления психоактивных веществ является системой принципов, организационных подходов, мер, которые направлены на исключение условий и причин, способствующих распространению психоактивных веществ в образовательной организации.

1.1.3. Рекомендации по организации первичной профилактической деятельности

Антинаркотическая профилактика организуется в рамках единой государственной Стратегии, Концепции и Программы и представляет собой систему мер, которая реализуется государственными, муниципальными и общественными структурами, а также имеет свое содержание, этапы, динамику развития и определенный конечный результат. Профилактическая деятельность комплексно включает в себя как работу, отдельных специалистов, так и взаимодействие образовательных организаций, ведомств и структур, направленное на конкретный результат.

Анализируя данные информационно-аналитического отчета по результатам мониторинга за 2019–2020 учебный год, в котором приняли участие 2421 школьник 11–17 лет г. Ярославля, необходимо отметить влияние разнообразного спектра факторов на формирование точки зрения обучающихся относительно употребления психоактивных веществ (рис. 1).

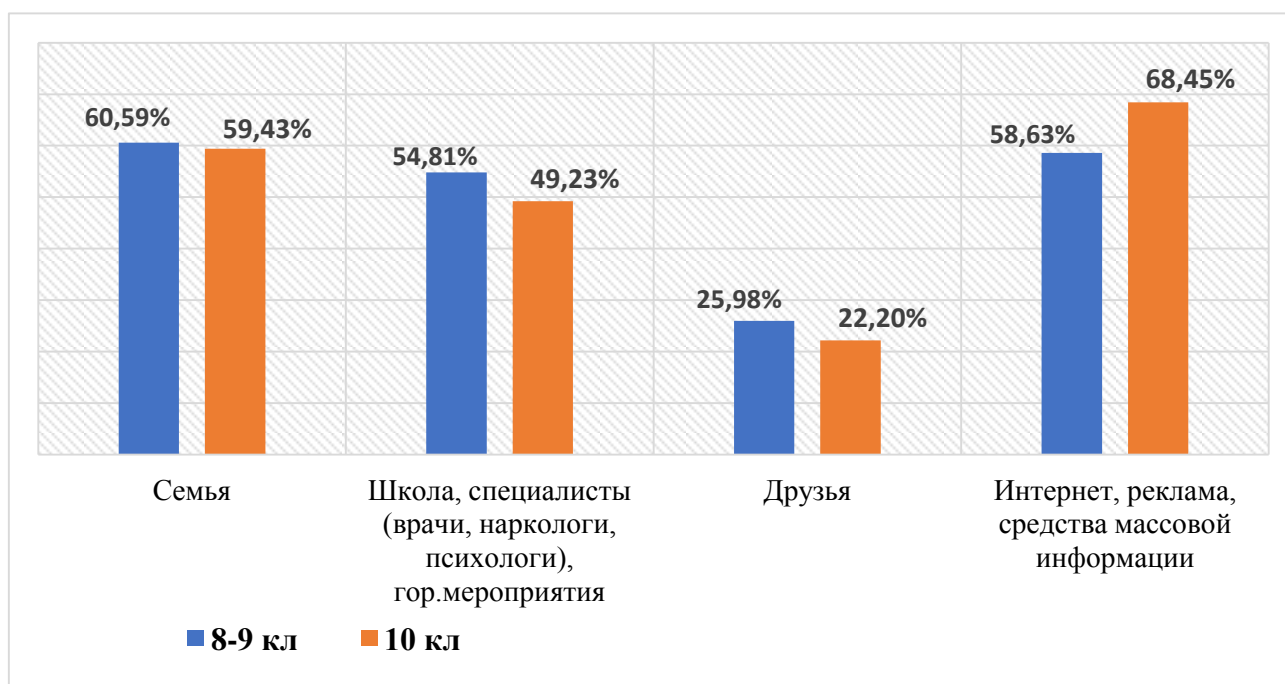


Рис. 1. Соотношение факторов, влияющих на точку зрения обучающихся относительно психоактивных веществ

Семья в большей степени оказала влияние на сложившуюся точку зрения примерно у 60 % опрошенных. Две трети опрошенных отметили влияние средств массовой информации, интернет-ресурсов. Около половины опрошенных подчеркнули, что на их точку зрения оказали влияние педагоги и специалисты (психологи, врачи, наркологи), а также различные городские мероприятия и акции.

Каждый четвертый опрошенный (24,1 %), независимо от возраста, отметил влияние друзей. Это необходимо учитывать, организуя работу в школе по данному направлению. Развитие движения «равный равному» способствует воспитательному профилактическому воздействию, которое будет происходить не только на специально организованных мероприятиях, но и при любой воз-

возможности, в условиях общения и совместной деятельности. Опыт привлечения к употреблению ПАВ подростков, обладающих влиянием в целевой группе, позволяет каждому проявлять себя как личность. Внутреннее ощущение значимости дает уверенность и снижает необходимость искусственно, с помощью психоактивных средств искать ее.

Для эффективности профилактической работы необходимо учитывать возрастные потребности подростков. Так, например, для обучающихся 10 классов г. Ярославля значительно возрастает роль средств массовой информации и Интернета. Семья уходит на второе место по значимости. На третьем и четвертом месте по-прежнему остаются специалисты, школьные мероприятия и друзья (рис. 2). Из этого следует, что в профилактической работе с обучающимися 10-х классов необходимо увеличить долю онлайн-формата (например, челленджи позитивного примера здорового образа жизни).

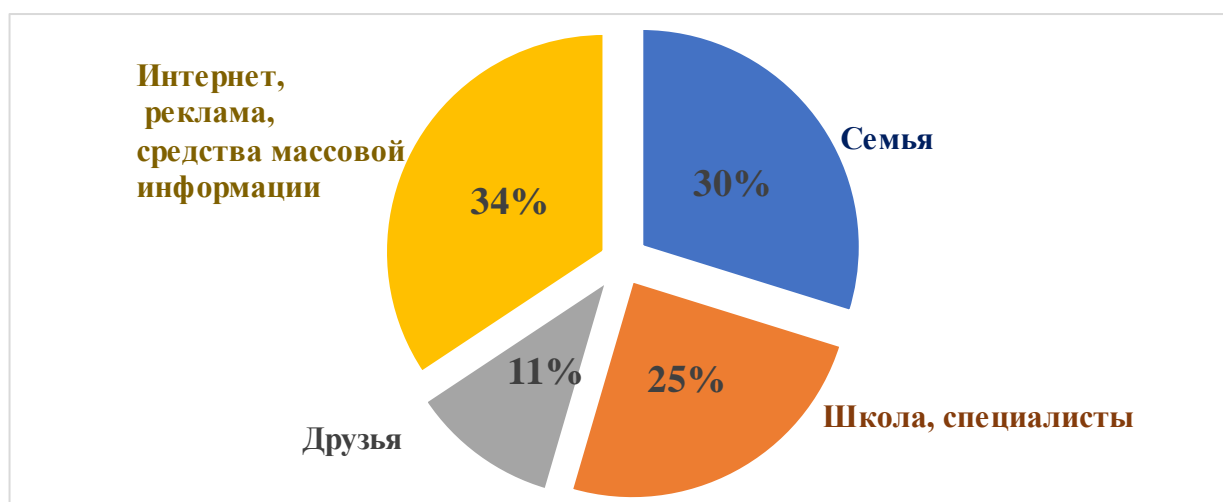


Рис. 2. Соотношение факторов, влияющих на формирование точки зрения относительно употребления психоактивных веществ у обучающихся 10-х классов

Чем младше подросток, тем большее влияние имеют родители. Неоспоримое значение имеет уровень привязанности, авторитет родителей, мнение значимых взрослых, семейные ценности. Работа с семьями позволит продуктивно объединить влияние взрослых на точку зрения подростков в отношении психоактивных веществ. Информационно-разъяснительная работа среди родителей (например, понимание проблем подростка, маркеров опасности употребления психоактивных веществ, важности прохождения социально-психологического тестирования и проведения профилактических медицинских осмотров, освоение алгоритмов действий взрослых в сложных ситуациях) повысит осознанность проблемы.

Около 11 % опрошенных отметили значимость мнения своих друзей. Чем старше подросток, тем мнение друзей имеет меньшее значение. Как уже прослеживалось ранее, можно предположить, что к 10-му классу у подростка формируется устойчивое мнение в отношении употребления психоактивных веществ.

Снижение возраста «первой пробы» указывает на необходимость первичной профилактики с обучающимися начальной школы. Следовательно, дея-

тельность по первичной профилактике наркотиков и злоупотребления психоактивными веществами должна осуществляться комплексно в виде профилактических программ, реализуемых в регионе в соответствии с Концепцией позитивной профилактики психоактивных веществ, стратегической целью которой является воспитание психически здорового и личностно развитого человека, способного самостоятельно справляться с жизненными проблемами, не нуждающегося в приеме психоактивных веществ.

Задачи позитивной профилактики:

- обучение подростков навыкам безопасного поведения, навыкам сохранения жизни, здоровья и психологического благополучия в разных ситуациях;
- формирование у подростков адекватной самооценки;
- развитие навыков общения и настойчивого поведения, в том числе противостояния давлению сверстников;
- адаптация к меняющимся условиям и развитие социальной гибкости;
- выявление склонностей и интересов, разработка жизненных целей и поэтапного плана достижения этих целей с учетом интересов и склонностей.

Таким образом, позитивная профилактика ориентируется не на патологию, а на потенциал здоровья: освоение ресурсов психики и личности, поддержку несовершеннолетнего и помощь ему в самораскрытии. Профилактические мероприятия позитивной направленности минимально освещают информацию, связанную с последствиями употребления психоактивных веществ, акцент переносится на получение знаний, умений и навыков, направленных на нормативное функционирование личности в обществе.

Сегодня существует множество профилактических программ с неустановленной эффективностью, которые охватывают частные аспекты профилактики, никак не стыкуются и не координируются. Чаще всего такие программы реализуются в какой-либо одной сфере профилактической деятельности, при этом из вида упускаются другие, не менее важные, что в целом снижает эффективность профилактических мероприятий.

Надо прямо сказать, что отсутствие научно-обоснованной оценки эффективности программ первичной профилактики злоупотребления наркотиками и другими психоактивными веществами не позволяет выявить их реальное влияние на ситуацию и осуществлять дальнейшее совершенствование профилактической деятельности в образовательной среде.

В профилактической деятельности выделяют модели и формы профилактики злоупотребления психоактивными веществами.

Информационная модель профилактики — самая ранняя и наиболее известная модель профилактической работы. В ее основе лежит представление о том, что информирование человека о негативных последствиях приема психоактивных веществ для здоровья и социального благополучия и о механизмах действия этих веществ позволяет предотвратить их употребление.

Информационная модель условно делится на две разновидности:

- модель «запугивания» (надо учитывать, что чрезмерное использование негативной, устрашающей информации в рамках профилактического занятия может вызвать у подростков недоверие к

предлагаемой информации, у несовершеннолетних возникают сомнения: если действительно так страшны последствия, то почему же взрослые курят и употребляют алкоголь, зная об этом);

- модель фактических знаний (предполагает предоставление разносторонней информации о психоактивных веществах и их употреблении, а подросток сам должен сделать выбор; однако использование сведений, например, о винотерапии, культуре питья различных алкогольных напитков в профилактической работе с несовершеннолетними, с точки зрения специалистов наркологической службы, неуместно).

В профилактике злоупотребления наркотическими и токсическими веществами существует ряд ограничений по содержанию и объему предлагаемой несовершеннолетним информации. Популяризация знаний о наркотических и токсических веществах может стимулировать интерес к ним, подтолкнуть к пробам, так как, по данным социологических исследований, одним из ведущих мотивов употребления подростками психоактивных веществ является удовлетворение любопытства.

В профилактической работе с обучающимися категорически ЗАПРЕЩАЕТСЯ для использования следующая информация (см. приложение 2):

- классификация наркотических и токсических веществ, описание эффекта от приема этих веществ,
- сведения о специфических свойствах одурманивающих веществ,
- сведения, касающиеся технологии приготовления и использования наркотических и токсических веществ,
- использование жаргона и специфического сленга.

Одной информации о вреде и риске употребления психоактивных веществ явно недостаточно в профилактической работе с несовершеннолетними. Необходимо учитывать такие присущие подростковому возрасту поведенческие реакции, как реакция группирования со сверстниками, склонность к рискованному поведению, экспериментированию со своим состоянием в сочетании со сниженной способностью к прогнозированию своих поступков, вера в свою исключительность. Этим обусловлено появление ещё одной, психосоциальной, модели профилактики.

Психосоциальная модель профилактики направлена на формирование у подростков жизненно важных поведенческих навыков, таких как: коммуникативные навыки (общения), навыки принятия решений, саморегуляции в стрессовых ситуациях, навыки уверенного поведения, умение противостоять давлению группы, говорить «нет» в ситуациях, провоцирующих употребление ПАВ. Приоритет в этом случае отдается интерактивным формам профилактической работы: тренингам (в сотрудничестве с психологами и социальными педагогами образовательных учреждений), дискуссиям, ролевым играм, круглым столам. Одним из важных направлений реализации этой модели является работа с лидерами-подростками, желающими пройти обучение с целью осуществления профилактической антинаркотической работы в среде сверстников (волонтерское движение «равный — равному») [6].

Модель предоставления альтернативы предполагает необходимость развития социальных программ, в которых молодые люди могли бы реализовать свои потребности. Создание подростковых и молодежных объединений творческой и спортивной направленности с ценностями здорового стиля жизни, развитие различных видов досуговой деятельности.

В нашем современном обществе традиционно доминирует пронаркотический фон, и если дети с детства наполнены пронаркотическими установками, то педагогам необходимо знание методов коррекции этих установок. Одной из эффективных методик избавления от зависимостей специалистами признается в настоящее время методика Г. А. Шичко, которая включает в себя определенную идеологию здорового образа жизни, четкий понятийный аппарат для описания зависимостей, доступный для освоения детьми и подростками. Принципиальным отличием метода Шичко от других существующих методов является то, что его главной целью является не подавление и преодоление влечения, а выработка новых убеждений, обучение думать, анализировать информацию и формировать личные взгляды. Поскольку метод Шичко является психолого-педагогическим, его можно использовать для работы с учащимися, например, написание дневников самоанализа, сочинений [8]. Проведение групповых дискуссий, выполнение домашних творческих заданий позволяет глубоко, на индивидуально-личностном уровне, проработать проблему освобождения от зависимостей, избавиться от ложных стереотипов.

При составлении профилактических программ необходимо усиливать «защитные факторы» и способствовать ликвидации или уменьшению известных «факторов риска». Профилактические программы должны следовать структурированному организационному плану, содержать оценку эффективности и получение обратной связи и включать в себя следующее:

- ✓ обучение навыкам здорового образа жизни;
- ✓ обучение социальным навыкам: коммуникабельности, уверенности в себе, самоуважению и эффективному взаимодействию с окружающими сверстниками и взрослыми;
- ✓ обучение навыкам отказа от психоактивных веществ в ситуациях, когда их предлагают;
- ✓ меры по формированию негативного отношения к употреблению психоактивных веществ;
- ✓ формирование правового сознания.

Профилактические программы должны быть долгосрочными и не ограничиваться рамками школьного обучения, а предусматривать повторяющееся воздействие для укрепления первоначального профилактического эффекта: от 10 до 15 занятий в первый год, а затем 10–15 закрепляющих занятий.

В профилактических программах для подростков предпочтение должно отдаваться интерактивным способам работы: например, моделированию ситуаций, ролевым играм, дискуссиям, дебатам, обратной связи и т. д., — а не дидактическим информационно-образовательным методам [6].

При проведении профилактических занятий с несовершеннолетними детьми педагогу необходимо:

- рассмотреть наиболее распространенные мифы и заблуждения, связанные с психоактивными веществами;
- объяснить медицинские и юридические последствия употребления психоактивных веществ;
- подробно рассмотреть причины употребления психоактивных веществ и разобрать альтернативы данному поведению;
- противостоять массовой рекламе психоактивных веществ;
- разъяснить обучающимся, что «легких» наркотиков не существует;
- предложить способы противостояния давлению компании;
- излагать информацию на доступном языке с учетом возраста и степени вовлечения в наркогенную ситуацию;
- избегать морализаторства и назидательности в информационном воздействии;
- информировать обучающихся, родителей и педагогов о телефоне доверия (тел. 72-14-22) и подростковой службе Ярославской наркобольницы (ЯОКНБ);
- анализировать информацию в соответствии с ФЗ № 436-ФЗ от 29 декабря 2010 года «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» (приложение 2).

В профилактической деятельности необходимо применять позитивную первичную профилактику, которая включает в себя просветительскую деятельность, тренинговые занятия и оценку эффективности.

1. *Просветительская деятельность.* Несовершеннолетним необходимо знать свои потребности и способы их удовлетворения, они должны понимать источники своих переживаний и, прежде всего, негативных, в основе которых в большинстве случаев лежат неудовлетворенные потребности.

Важно разобраться, какие потребности приоритетны, жизненны, достижение каких целей является задачами возрастного развития.

Инструмент воздействия: лекции, семинары, предметные занятия по учебным дисциплинам (не менее 12 занятий).

Субъекты воздействия: педагоги, психологи, социальные педагоги, медицинские работники и др.

Инструмент оценки воздействия: тестирование, анкетирование.

2. *Тренинговые занятия.* Несовершеннолетним необходимо приобрести позитивный опыт успешного самостоятельного удовлетворения жизненных потребностей и купирования негативных переживаний, связанных с их неудовлетворенностью.

Несовершеннолетнего необходимо вооружить эффективными и социально-приемлемыми навыками удовлетворения собственных потребностей, которые одновременно послужат и целям развития личности, и целям укрепления психического здоровья.

Инструмент воздействия: практические занятия (например, тренинг асертивности, коммуникативный тренинг, тренинг психической саморегуляции, тренинг отказа от предложения употребить психоактивные вещества и т. д.)

Субъекты воздействия: педагоги, психологи.

Инструмент оценки воздействия: тестирование, анкетирование, наблюдение за поведением.

3. *Оценка эффективности.* Несовершеннолетним необходимо научиться справляться со своим состоянием в случае, когда по каким-либо причинам удовлетворение собственных потребностей невозможно. Это подразумевает овладение способами деятельности, ведущей к разрядке, эффективными формами психологической защиты и адекватными формами психической саморегуляции.

Инструмент воздействия: тестирование, анкетирование участников профилактической программы.

Субъекты воздействия: педагоги, психологи.

По каждому направлению деятельности определяется состав исполнителей, основные цели, способы и инструменты реализации, а также критерии и инструменты оценки достигнутых результатов профилактической деятельности.

В профилактические программы необходимо включать модули для родителей или воспитателей, соответствующие тематике подростковых программ, так как именно профилактическая работа, направленная на семью, имеет больший профилактический эффект, чем стратегии, направленные только на родителей или только на детей. При работе с родителями необходимо решение следующих задач:

- формирование знаний, отношений и установок через предоставление неспецифической информации о семье и семейных взаимоотношениях, а также о психоактивных веществах и семейной патологии;
- формирование родительских навыков;
- оказание практической помощи проблемным семьям;
- формирование актива и вовлечение его в профилактическую деятельность.

Важно: профилактическая работа с семьей должна быть дифференцирована в зависимости от степени вовлеченности несовершеннолетнего в проблему злоупотребления психоактивными веществами.

Профилактическую антинаркотическую деятельность необходимо осуществлять на четырех уровнях: первый — до столкновения ребенка с психоактивными веществами; второй — предупреждение вовлечения в употребление психоактивных веществ; третий — поддержка семей, дети в которых начали употреблять; четвертый уровень — помощь семьям, дети в которых прошли лечение от психоактивных веществ или находятся на реабилитации.

Рассмотрим оптимальные формы организации первичной антинаркотической профилактической работы с родителями на разных уровнях.

Формы организации работы на 1 уровне:

- ✓ лекционно-информационная — проведение бесед, лекций, семинаров специалистами по проблемам семьи и антинаркотической работы;
- ✓ проблемно-ориентированная индивидуальная — семейное консультирование по воспитательным, психологическим проблемам развития и поведения ребенка;

✓ организационная — объединение родителей, готовых участвовать в оказании социальной поддержки другим семьям, создание из действительно настроенных родителей групп родительской поддержки для «трудных» семей данной школы;

✓ консультативная — планирование и отчетность проведения семейного консультирования.

Формы организации работы на 2 уровне:

✓ лекционно-информационная — проведение лекций и семинаров специалистами, ориентированных на овладение родителями положений о путях преодоления внутрисемейных проблем;

✓ организация родителей, готовых участвовать в оказании социально-психологической поддержки «трудных» семей, а также выявление родителей с «риском» алкоголизации, наркотизации;

✓ психологической помощи или консультирование у специалистов наркологической службы по наркологическим проблемам.

Формы организации работы на 3 уровне:

✓ организация и направление работы группы родительской поддержки для семей, в которых дети начали наркотизироваться;

✓ координация работы групп родительской поддержки со школьными психологами, социальными педагогами, медицинскими работниками.

Формы организации работы на 4 уровне:

✓ психологическая помощь семье, в которой ребенок уже прошел лечение и вернулся к обучению или находится на стадии реабилитации зависимости от психоактивных веществ и вернулся к обучению, координация работы со специалистами территориального центра социально-психологической поддержки и реабилитации, специалистами подразделений социальной профилактики.

Таким образом, при составлении профилактических программ педагогам необходимо составлять с учётом возрастных категорий и степени вовлечения в проблему и культурные особенности контингента с применением позитивной профилактики.

1.2. Нормативно-правовое обеспечение профилактической деятельности в образовательных организациях

За несколько предыдущих лет произошли значительные изменения в нормативно-правовом обеспечении антинаркотической деятельности. Действующая правовая база, включая федеральные и региональные законы, подзаконные нормативные правовые акты, практически в полной мере регулирует вопросы профилактики потребления наркотиков несовершеннолетними.

Ведущая роль системы образования в первичной профилактике была отражена в постановлениях Правительства Российской Федерации, решениях Совета безопасности, Федеральных целевых программах «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту на 1999–2001 годы», а также на 2002–2004 и на 2005–2009 годы. В соответствии с Прика-

зом Минобразования России от 23.09.99 г. № 718 «О мерах по предупреждению злоупотребления психоактивными веществами среди несовершеннолетних и молодежи в 1999–2000 гг.» антинаркотическая профилактическая работа была признана приоритетным направлением деятельности министерства, органов управления образованием субъектов Российской Федерации. В 2000 году была разработана первая «Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде», которая была одобрена коллегией Минобразования России 08.02.2000 г., утверждена Приказом Минобразования России от 28.02.2000 г. № 619, одобрена Правительственной комиссией по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту (Протокол от 22.05.2000 г.). В 2011 году разработана новая «Концепция профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде» (утверждена Минобрнауки РФ от 5 сентября 2011 г. и рекомендована Государственным антинаркотическим комитетом (Протокол № 13 от 28 сентября 2011 г.)).

Ниже представлен перечень нормативных и правовых актов, регламентирующих профилактическую деятельность употребления психоактивных веществ.

1. Международные документы

- ✓ Всемирная декларация об обеспечении выживания, защиты и развития детей (ООН, Нью-Йорк, 30.09.1990).
- ✓ Единая Конвенция о наркотических средствах (№ 1137; Нью-Йорк, 30.03.1961).
- ✓ Конвенция о психотропных веществах (Вена, 21.02.1971).
- ✓ Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ (Вена, 20.12.1988).
- ✓ Конвенция о правах ребенка (Нью-Йорк 20.11.1989; вступила в силу для СССР 15.09.1990).
- ✓ Протокол о внесении изменений в Соглашения, Конвенции и Протоколы о наркотиках, заключенные в Гааге 23.01.1912, в Женеве 11.02.1925, 19.02.1925 и 13.07.1931 в Бангкоке 27.11.1931 и в Женеве 26.06.1936.
- ✓ Протокол о поправках к Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года (Женева, 25.03.1972).

2. Федеральные документы

- ✓ Конституция Российской Федерации от 12 декабря 1993 г. (с учетом поправок, внесенных Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ и от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ).
- ✓ Федеральный закон от 13.06.1996 № 63-ФЗ «Уголовный кодекс Российской Федерации» (ред. от 08.06.2020).
- ✓ Федеральный закон от 30.12.2001 № 195-ФЗ «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» (ред. от 23.06.2020).
- ✓ Федеральный закон от 08.01.1997 № 1-ФЗ «Уголовно-исполнительный кодекс Российской Федерации» (ред. от 27.12.2019).

✓ Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 23.06.2020).

✓ Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (ред. от 26.07.2019).

Данный закон устанавливает правовые основы государственной политики в сфере оборота наркотических средств и психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту. Закон раскрывает основные понятия, имеющие отношение к легальному и нелегальному обороту наркотических средств и психотропных веществ, определяет организационные основы деятельности в сфере их оборота, ставит условия осуществления отдельных видов деятельности, связанных с их обращением, формулирует исходные положения, касающиеся противодействия незаконному обороту указанных средств и веществ.

П. 2 ст. 4 данного закона устанавливает, что одним из принципов государственной политики в области противодействия незаконному обороту наркотиков является приоритетность мер по профилактике наркомании и стимулирование деятельности, направленной на антинаркотическую пропаганду.

Согласно ст. 40, 44, 45 данного закона и ст. 6.9 Федерального закона от 30.12.2001 № 195-ФЗ (ред. от 23.06.2020) «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» содержатся требования, запрещающие потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача. Для нарушителей данных норм предусмотрен порядок направления на медицинское освидетельствование, а для больных наркоманией и токсикоманией установлены правоограничения (ст. 69, 92 Семейного кодекса РФ; ч. 1 ст. 30 Гражданского кодекса РФ; ч. 3 ст. 18 Уголовно-исполнительного кодекса РФ).

Согласно ст. 54 данного закона больным наркоманией наркологическая помощь оказывается по их просьбе или с их согласия, а больным наркоманией несовершеннолетним в возрасте до 16 лет наркологическая помощь оказывается без их согласия, но по просьбе или с согласия их родителей или законных представителей, за исключением случаев, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

Согласно ст. 46. данного закона пропаганда наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивирования наркосодержащих растений, осуществляемая юридическими или физическими лицами и направленная на распространение сведений о способах, методах разработки, изготовления и использования наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, местах их приобретения, способах и местах культивирования наркосодержащих растений, а также производство и распространение книжной продукции, продукции средств массовой информации, распространение указанных сведений посредством использования информационно-телекоммуникационных сетей или совершение иных действий в этих целях запрещаются.

✓ Федеральный закон от 24.06.1999 № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (ред. от 24.04.2020).

Согласно ст. 5 данного закона индивидуальная профилактическая работа проводится в отношении лиц, употребляющих наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо употребляющих одурманивающие вещества, алкогольную и спиртосодержащую продукцию, пиво и напитки, изготавливаемые на его основе.

✓ Уголовный кодекс Российской Федерации от 13.06.1996 № 63-ФЗ (ред. от 208.06.2020).

✓ Распоряжение Правительства Российской Федерации от 30.12.2009 № 2128-р «О Концепции реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года».

Настоящая Концепция определяет цели, задачи и механизмы реализации государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года.

Реализация государственной политики по снижению масштабов злоупотребления алкогольной продукцией и профилактике алкоголизма среди населения Российской Федерации на период до 2020 года направлена на снижение объемов потребления населением алкогольной продукции, в том числе слабоалкогольных напитков, пива и напитков, изготавливаемых на его основе (далее — алкогольная продукция), улучшение демографической ситуации в стране, увеличение продолжительности жизни населения, сокращение уровня смертности, формирование стимулов к здоровому образу жизни.

✓ Указ Президента Российской Федерации от 09.06.2010 № 690 «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2020 года» (ред. от 23.02.2018).

Стратегия разработана в соответствии с Конституцией Российской Федерации, федеральными законами и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, общепризнанными принципами и нормами международного права в области противодействия незаконному обороту наркотиков и их прекурсоров с учетом отечественного и зарубежного опыта. Стратегией определяются цель, принципы, основные направления и задачи государственной антинаркотической политики Российской Федерации.

В Стратегии развиваются и конкретизируются применительно к сфере антинаркотической деятельности соответствующие положения Стратегии национальной безопасности Российской Федерации до 2020 года и Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года.

Согласно ст. 27 Стратегии одним из предпочтительных направлений антинаркотической деятельности является включение в основные и дополнительные образовательные программы общеобразовательных учреждений и учреждений профессионального образования разделов по профилактике зло-

употребления психоактивными веществами, а также программ, направленных на соответствующие целевые аудитории. При этом реализация целевых программ должна охватывать следующие возрастные и социальные группы: дети и подростки в возрасте до 17 лет включительно (обучающиеся, воспитанники образовательных учреждений и осужденные в воспитательных колониях уголовно-исполнительной системы России) и др.

✓ Письмо Минобрнауки Российской Федерации от 05.09.2011 № МД1197/06 «О Концепции профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде».

Концепция является системой принципов, организационных подходов и мер, направленных на исключение причин и условий, способствующих распространению и употреблению ПАВ в образовательной среде, с конечной целью максимального исключения ПАВ из жизни несовершеннолетних.

Концепция ориентирована на утверждение качественно нового подхода к предупреждению распространения и употребления ПАВ как базового компонента общей государственной системы предупреждения употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью и основывается на формировании в обществе культуры и ценностей здорового и безопасного образа жизни.

Цель профилактики в образовательной среде — развитие на постоянной основе инфраструктуры и содержания профилактической деятельности, направленной на минимизацию уровня вовлеченности в употребление ПАВ обучающихся, воспитанников образовательных учреждений.

Целевыми группами (субъектами) профилактики употребления ПАВ в образовательной среде являются: обучающиеся, воспитанники, а также их родители (законные представители), специалисты образовательных учреждений (педагоги, медицинские работники, психологи, социальные работники), сотрудники территориальных органов ФСКН России, сотрудники органов внутренних дел, представители общественных объединений и организаций, способные оказывать влияние на формирование здорового образа жизни в среде несовершеннолетних и молодежи.

Задачами профилактики зависимости от ПАВ в образовательной среде являются: 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 пози-

тивно ориентированных интересов, досуга и здоровья; этико-правовых — утверждение в обществе всех форм контроля (юридического, социального, медицинского), препятствующих употреблению ПАВ среди обучающихся, воспитанников образовательных учреждений.

Объектами профилактики в образовательной среде являются обучающиеся, воспитанники, а также условия и факторы жизни обучающихся, воспитанников, связанные с риском употребления ПАВ, влияние которых возможно корректировать или нивелировать за счет специально организованного профилактического воздействия.

Ведущим содержанием первичной профилактики является педагогическая профилактика — комплексная и системная организация учебно-воспитательного процесса несовершеннолетних и молодежи, обеспечивающая снижение употребления ПАВ через расширение социальных компетенций, формирование личностных свойств и качеств несовершеннолетних, повышающих их устойчивость к негативным психосоциальным воздействиям. Включение в превентивную деятельность педагогов, воспитателей, школьных психологов обуславливает необходимость систематического повышения ими своей квалификации на основе использования современных информационных, интерактивных и проектных подходов в профилактике.

В Концепции оценка эффективности определяется существенной интегральной характеристикой достигнутых результатов профилактики в образовательной среде и отражает их социальный вклад в решение государственной задачи предупреждения употребления ПАВ обучающимися, воспитанниками. Внутренняя оценка осуществляется непосредственными участниками, реализующими профилактическое направление в образовательной среде, и в целом характеризует здоровьесберегающую деятельность образовательного учреждения. Для внешней оценки привлекаются специалисты-эксперты, не принимающие непосредственного участия в реализации профилактической работы, она является частью федеральной составляющей системы профилактики употребления ПАВ в образовательной среде.

Ведущие параметры Концепции (основные формы деятельности по первичной профилактике в образовательной среде, инфраструктура профилактического пространства, целевые группы и объекты профилактики, оценка эффективности реализации профилактической деятельности) содержат принципиальные базовые положения выполнения основной цели профилактики в образовательной среде — минимизации уровня вовлеченности в употребление ПАВ обучающихся, воспитанников образовательных учреждений.

✓ Распоряжение Правительства РФ от 23.09.2010 № 1563-р «О Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы» (вместе с «Концепцией осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы», «Планом мероприятий по реализации концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010–2015 годы»).

Целью Концепции является создание условий для защиты здоровья россиян от последствий потребления табака и воздействия табачного дыма путем

реализации мер, направленных на снижение потребления табака и уменьшение его воздействия на человека.

Достижение данной цели означает формирование общества, в котором граждане будут защищены от потерь многих лет продуктивной жизни, снижения производительности труда, расходов на лечение тяжелых заболеваний, связанных с потреблением табака.

Итогом реализации Концепции является создание условий для дальнейшего постоянного снижения распространенности потребления табака среди населения, что позволит в долгосрочной перспективе снизить уровень распространенности потребления табака среди населения Российской Федерации до 25 процентов, а также достичь ежегодного снижения показателей заболеваемости и смертности от болезней, связанных с потреблением табака.

Несовершеннолетние граждане Российской Федерации являются особой категорией граждан, защита которых от воздействия табака должна быть приоритетной.

Появление таких новых, привлекательных для подростков табачных изделий, как кальян, снюс, нюхательный табак требует введения дополнительных мер, ограничивающих их продажу лицам, не достигшим 18 лет.

✓ Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ред. от 08.06.2020).

✓ Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» (ред. от 27.12.2019).

Согласно ст. 12 запрещается курение табака на территориях и в помещениях, предназначенных для оказания образовательных услуг.

Согласно ст. 19, п. 7 запрещается розничная торговля табачной продукцией на территориях и в помещениях, предназначенных для оказания образовательных услуг.

Судебные органы

✓ Заключение Комитета конституционного надзора СССР от 25.10.1990 № 8 (2-10) «О законодательстве по вопросу о принудительном лечении и трудовом перевоспитании лиц, страдающих алкоголизмом и наркоманией».

✓ Постановление Пленума Верховного Суда РФ от 15.06.2006 № 14 «О судебной практике по делам о преступлениях, связанных с наркотическими средствами, психотропными, сильнодействующими и ядовитыми веществами» (ред. от 16.05.2017).

Здравоохранение

✓ Приказ Минздрава РФ от 18.03.1997 № 76 «О наркологических реабилитационных центрах» (с изм. на 21.06.2002).

✓ Приказ Минздрава РФ от 13.10.1997 № 301 «О создании научно-методического совета по социальной работе в здравоохранении».

✓ Приказ Минздрава РФ от 17.12.1997 № 373 «О подготовке врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов, психологов, специалистов по соци-

альной работе, социальных работников для работы в наркологических реабилитационных центрах (отделениях)».

✓ Приказ Минздрава РФ от 06.05.1998 № 148 «О специализированной помощи лицам с кризисными состояниями и суицидальным поведением».

✓ Приказ Минздрава РФ от 14.07.2003 № 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения» (зарегистрирован в Минюсте России 21.07.2003 № 4913) (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.06.2016).

✓ Методические рекомендации «Медицинское обеспечение безопасности дорожного движения. Организация и порядок проведения предрейсовых медицинских осмотров водителей транспортных средств» (утв. Минздравом РФ и Минтрансом РФ 29.01.2002).

✓ Приказ Минздрава РФ от 06.10.2014 № 581н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».

Образование

✓ Приказ Минобразования РФ от 23.03.1999 № 718 «О мерах по предупреждению злоупотребления психоактивными веществами среди несовершеннолетних и молодежи в 1999–2000 годах».

✓ Приказ Минобразования РФ от 28.02.2000 № 619 «О концепции профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде».

✓ Приказ Минобразования РФ от 15.05.2002 № 1762 «Об организации повышения квалификации работников образовательных учреждений по вопросам профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде в 7 федеральных округах» (с изм. и доп. от 27.08.2002).

✓ Приказ Министерства образования и науки РФ от 28.12.2004 № 145 «О создании Межведомственного совета по проблемам профилактики злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде».

✓ Письмо Министерства образования и науки России, МВД России, ФСКН России от 21.09.2005 № ВФ-1376/06 «Об организации работы по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в образовательных учреждениях» (вместе с «Рекомендациями по осуществлению взаимодействия органов управления образованием, образовательных учреждений, органов внутренних дел и органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ в организации работы по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в образовательных учреждениях»).

3. Региональные документы

✓ Постановление Губернатора Ярославской области от 29.03.2004 № 212 «О неотложных мерах по профилактике потребления психоактивных веществ».

✓ Постановление Правительства Ярославской области от 10.12.2012 № 1392-п (ред. от 25.03.2013) «О проведении добровольного тестирования обучающихся образовательных учреждений Ярославской области» (вместе с «Порядком проведения добровольного тестирования обучающихся образовательных учреждений Ярославской области на предмет немедицинского потребления психоактивных веществ»).

✓ Постановление Правительства Ярославской области от 12.02.2019 № 85-п. «Об утверждении областной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту» на 2019–2021 годы».

✓ Постановление Губернатора Ярославской области от 15.07.2008 № 520(с изм. на 20.08.2019 № 251).

В целях координации деятельности территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти и местного самоуправления муниципальных образований области в сфере противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

✓ Указ Губернатора Ярославской области от 27.03.2012 № 108 «О создании антинаркотической комиссии в Ярославской области».

Организационное обеспечение деятельности комиссии, в том числе по осуществлению мониторинга наркоситуации в области, осуществляется Губернатором области (председателем комиссии).

✓ Указ Губернатора Ярославской области от 19.04.2016 № 205(с изм. на 20.08.2019).

Губернатор области является председателем антинаркотической комиссии в пределах своей компетенции определяет комитет общей профилактики правонарушений департамента региональной безопасности Ярославской области для организационного обеспечения деятельности комиссии, в том числе по осуществлению мониторинга наркоситуации в области, а также назначает председателя комитета ответственным за организацию данной работы.

Основными задачами аппарата комиссии являются:

- разработка проекта плана работы комиссии;
- обеспечение подготовки и проведения заседаний комиссии;
- обеспечение контроля за исполнением решений комиссии;
- мониторинг наркоситуации, а также общественно-политических, социально-экономических и иных процессов в области, оказывающих влияние на развитие ситуации в области противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, выработка предложений по ее улучшению;
- обеспечение взаимодействия комиссии с аппаратом Министерства внутренних дел Российской Федерации;
- организация и координация деятельности рабочих групп комиссии;
- обеспечение деятельности комиссии по координации работы антинаркотических комиссий в муниципальных образованиях области;
- организация и ведение делопроизводства комиссии.

✓ Постановление Правительства области от 16.03.2016 № 265-п «Об утверждении областной целевой программы "Семья и дети Ярославии" на 2016–2021 годы» (с изм. на 29.05.2020).

✓ Постановление Комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Ярославской области от 16.02.2018 № 5/1 «Об утверждении Комплексного плана мероприятий по профилактике безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, защите их прав в Ярославской области на 2018–2020 годы».

4. Муниципальные документы

✓ Приказ департамента образования мэрии города Ярославля от 04.09.2013 № 01-05/846 «О проведении добровольного тестирования обучающихся муниципальных общеобразовательных учреждений города Ярославля на предмет немедицинского потребления психоактивных веществ».

✓ Постановление мэрии города Ярославля от 20.07. 2018 № 958 «Об утверждении антинаркотического плана мероприятий по профилактике и предупреждению потребления наркотиков и других психоактивных веществ в городе Ярославле на 2018–2020 годы».

Одним из наиболее активных участников процесса профилактики зависимости от ПАВ в Российской Федерации является система образования. Имеющийся у нее профессиональный, организационный ресурс, а также сфера ее социального влияния позволяют обеспечивать комплексное, системное воздействие на целый ряд социальных групп, прежде всего, несовершеннолетних и молодежи, а следовательно, вносить существенный вклад в формирование культуры здорового и безопасного образа жизни у подрастающего поколения.

1.2.1 Проблема законодательного ограничения оборота потенциально опасных, токсических веществ, предусматривающего запрет их реализации несовершеннолетним

Правовое воздействие на употребление потенциально опасных и токсических веществ в настоящее время лимитировано рядом обстоятельств.

С одной стороны, потребление одурманивающих веществ в общественном месте в соответствии со ст. 20.20 ч. 2 Кодекса РФ об Административных Правонарушениях влечет наложение административного штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей или административный арест на срок до пятнадцати суток. Субъектами данного правонарушения могут быть граждане, достигшие 16-летнего возраста. Для несовершеннолетних же токсикоманов нет ограничений по месту. Потребление ими одурманивающих веществ (правонарушение, предусмотрено ст. 20.22 КоАП РФ) влечет наложение административного штрафа на родителей или иных законных представителей несовершеннолетних в размере от одной тысячи пятисот до двух тысяч рублей [5].

Вовлечение несовершеннолетнего в употребление запрещенных веществ также преследуется по закону в соответствии со ст. 6.10 ч. 1 КоАП РФ, вовлечение несовершеннолетнего в употребление одурманивающих веществ влечет наложение административного штрафа в размере от одной тысячи пятисот до трех тысяч рублей. Часть 2 данной статьи КоАП РФ предусматривает более

серьезное наказание — привлечение к административной ответственности в виде штрафа в размере от четырех тысяч до пяти тысяч рублей при совершении вышеуказанных наказуемых действий специальными субъектами административной ответственности — родителями или иными законными представителями несовершеннолетних, а также лицами, на которых возложены обязанности по обучению и воспитанию несовершеннолетних [12].

За вовлечение несовершеннолетнего в систематическое (3 раза и более) употребление одурманивающих веществ для лиц старше восемнадцати лет предусмотрена уголовная ответственность. В соответствии со ст. 151 ч. 1 Уголовного Кодекса Российской Федерации подобное действие наказывается обязательными работами на срок до четырехсот восьмидесяти часов, либо исправительными работами на срок от одного года до двух лет, либо арестом на срок от трех до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до четырех лет.

Части 2 и 3 данной статьи УК РФ предусматривают более строгую ответственность в случае, если субъектом преступления выступает родитель, педагогический работник либо иное лицо, на которое законом возложены обязанности по воспитанию несовершеннолетнего, а также в случае, если преступное деяние совершено с применением насилия или угрозой его применения.

С другой же стороны, если употребление запрещенных веществ не было вызвано насильственным путем, уголовная или административная ответственность за причинение вреда или даже смерти лицу не наступает для иных лиц, передавших потерпевшему или употреблявших вместе с ним данное вещество.

Кроме того, действующим законодательством не предусмотрена ответственность за неоказание первой медицинской помощи при отравлении токсичными веществами.

Ответственность наступает только для медицинских сотрудников, которые обязаны ее оказывать в силу закона (статья 124 УК РФ).

Существует также и проблема недостаточной определенности судебной практики.

Исходя из ст. 26 и ст. 28 ГК РФ, дети в возрасте от шести до восемнадцати лет вправе совершать мелкие бытовые покупки, следовательно, за продажу газа в баллоне или зажигалки для бытовых целей несовершеннолетним не запрещено, так как законодательство не содержит определения мелкой бытовой сделки. Эксперты Федерального проекта «Трезвая Россия» считают, что необходимо ввести законодательное ограничение продажи несовершеннолетним изделий, содержащих сжиженный газ в баллонах, и других веществ, которые могут быть использованы в качестве снюффинга [14].

С 2013 года в различных регионах России выдвигались законодательные инициативы по запрету продажи несовершеннолетним газовых зажигалок, баллончиков газа для их заправки. Так, в 2013 году Дума Ставропольского края направила обращение Государственной Думе Федерального Собрания Российской Федерации о принятии федерального закона, ограничивающего оборот зажигалок и баллончиков газа для заправки лицам, не достигшим 18-летнего возраста. В 2014 году руководство следственного управления следственного комитета по Кемеровской области предложило ввести запрет в регионе на про-

дажу баллонов с бытовым газом. В 2016 году — комитет по социальной политике Законодательного собрания Пензенской области, в 2017 году — следственное управление по Приморскому краю, в 2018 году — Владимирская область, в феврале 2019 года — Вологодская область, в мае 2019 — Краснодарский край...

Таким образом, анализируя вышесказанное, можно сделать выводы о том, что участвовавшие случаи отравления токсическими веществами среди несовершеннолетних детей, могут быть следствием отсутствия законодательного регулирования реализации портативных газовых зажигалок и баллончиков газа для их заправки, клея, бытовой химии, широкой доступности их приобретения подростками через торговые сети. Так как газ в баллоне для бытовых целей не ограничен в гражданском обороте, а дети в возрасте от шести до восемнадцати лет вправе совершать мелкие бытовые сделки, какой-либо ответственности за продажу газа в баллоне несовершеннолетним или иным лицам действующим законодательством не предусмотрено в принципе. И, поскольку установление ограничения оборота предметов, предназначенных для употребления в качестве сниффинга, может повлиять на правовое положение участников гражданского оборота, такие ограничения могут быть приняты только на федеральном уровне, т. е. в форме федерального закона.

Глава 2. Информационно-просветительская деятельность по профилактике зависимостей от наркотических средств и психотропных веществ в современной школе

2.1 Специфика информационно-просветительской деятельности по профилактике зависимостей

Зависимость — это хроническая болезнь, разрушающая все сферы жизнедеятельности употребляющего наркотические и психотропные вещества. Одной из важнейших сфер является семья и близкие, которые также страдают от пагубного пристрастия дорогого им человека. Со временем постоянные просьбы прекратить употребление надоедают, и наступает черед обид, претензий и конфликтов, ведущих постепенно к разрушению отношений и разладу в семье. Неверие сменяется ужасом и болью, ранее адекватные взрослые люди могут вести себя как безумные — угрожать, рыдать, пугать и даже бить. Они становятся еще более зависимыми, чем сам больной, так как смотрят на проблему сквозь призму непонимания, которая еще больше ухудшает положение. Результатом этого процесса можно считать появление хронической созависимости у родственников зависимого человека [1].

Созависимость считается болезнью, которая возникает в результате адаптации к зависимости близкого. Роковая ошибка всех созависимых родственников — бороться с недугом своими силами в надежде, что человек рано или поздно образумится, следовательно, перестанет употреблять наркотические или психотропные вещества. Такие действия со стороны близких могут вызвать необратимые или фатальные последствия, так как это настоящая болезнь, поддающаяся только специфическому лечению квалифицированными специалистами.

В большинстве случаев родители зависимого несовершеннолетнего ребенка обвиняют в употреблении себя или его, ищут ошибки в воспитании или своем поведении, начинают усиленно опекать больного, решая его проблемы в школе. Все это, к сожалению, усугубляет сложившуюся семейную проблему. Зависимый чувствует свою безнаказанность и даже не предпринимает попыток справиться с зависимостью [1].

Следуя основным шагам программы «Жесткая любовь», разработанной английской организацией «Родители наркоманов» с учетом рекомендаций, представленных в Приложении 5, можно значительно приблизить зависимого несовершеннолетнего ребенка к решению начать лечение в реабилитационном центре.

Шаг 1. Признание собственного бессилия перед проблемой. Ни уговоры, ни действия не смогут убедить прекратить употребление веществ. Нужно постараться успокоиться и обратиться за помощью.

Не забывать о том, что столкнулись с хронической болезнью, которая поддается только специфическому лечению. Попробовать провести аналогию с человеком больным, к примеру, сахарным диабетом. Скорее всего, родители не будут заниматься самоизлечением и винить себя или его за то, что он болен.

Шаг 2. Несмотря на то, что зависимость оказывает сильное влияние на человека, важно помнить, что у него есть свои чувства и свой собственный внутренний мир. Важно с пониманием к нему относиться.

Человек, не важно, зависимый он или нет, — это отдельная «вселенная» с набором своих уже сформировавшихся ценностей, установок, приоритетов, изменение которых возможно в течение длительного периода реабилитации. Важно знать, что нельзя изменить человека, пока он сам этого не захочет.

Шаг 3. У родственников зависимого несовершеннолетнего тоже есть своя жизнь, к которой необходимо относиться с уважением.

Каждый человек — самодостаточная личность, которая имеет право на свою личную жизнь. Важно отказаться от старых убеждений и провести невидимую границу между собой и употребляющим.

Очень часто под влиянием психоактивных веществ больной не способен отдавать себе отчет в собственных поступках и может спонтанно испытывать, например, гнев, агрессию, нервные срывы, ощущение бессилия и бесполезности ит. д. В ситуациях повышенного риска важно не терять контроля над собственными эмоциями. Чтобы не было рецидива в поведении несовершеннолетнего ребенка, взрослым необходимо учитывать правила проведения беседы с зависимым подростком (см. Приложение 6).

Шаг 4. Родителям необходимо начать контролировать свои эмоции, чтобы иметь возможность хладнокровно и со здравым смыслом оказывать реальную помощь употребляющему наркотики подростку. С этого момента необходимо увидеть себя такими, какими мы являемся в действительности. Не только зависимый человек нуждается в помощи и поддержке, но и находящиеся рядом — созависимые.

Сложно оказать посильную помощь зависимому человеку, если не учиться управлять своей созависимостью. На базе ГБУЗ ЯО «Ярославская областная клиническая наркологическая больница» оказывается психологическая помощь родственникам зависимых и проводятся групповые занятия в отделении анонимной помощи (тел. 8(4852) 33-61-61).

Шаг 5. Важно заставить зависимого подростка принимать участие в жизни всей семьи и оказывать посильную помощь. Следовательно, принимать выздоровление как часть новой жизни.

Педагогам и родителям зависимого подростка важно знать и помнить практические рекомендации специалистов наркологической службы о том, как правильно вести себя с зависимым несовершеннолетним.

1. Доверять зависимому ребенку в процессе выздоровления. Зачастую близкие зависимого начинают сомневаться в процессе выздоровления. Быть терпеливыми и объяснять свои тревоги. Недоверие и подозрительность часто вызывают бурю негодования у зависимого подростка, и может произойти нервный срыв.

2. Минимизировать свои советы и вмешательство в личные дела. В таких случаях чужой опыт не работает. Зависимый украл у себя годы жизни, и ему нужно наверстать их, приобрести свой бесценный личный опыт. Успешно

выполненные маленькие дела поднимут самооценку и станут мотивацией к дальнейшему развитию.

3. Зависимый ребенок в процессе выздоровления может манипулировать сверстниками и взрослыми, необходимо следить за тем, чтобы он не перекладывал свои задачи на чужие плечи. Реабилитационная терапия — это длительный и кропотливый процесс, нужно понимать это, не давать зависимому расслабиться.

4. Не лгать, проявляя поверхностную любовь или заботу о зависимом подростке. Необходимо давать возможность зависимому быть самостоятельным, он должен сам принимать решения. Тревога и забота не должны заставлять окружающих делать то, что может сделать он сам. Всем будет комфортно, если поручить ему выполнение некоторых заданий, с которыми он вполне может справиться.

5. Уважать свободу зависимого, стараясь не нарушать его границы и не давать нарушить свои. Ему нужно дать понять, что окружающие его люди верят в его самостоятельность и ответственность.

6. Не паниковать, если у зависимого меняется настроение. Перепады настроения обусловлены изменением биохимии организма. Так как все эти процессы необратимы, нужно, чтобы он сам научился справляться со своими эмоциями и приводить себя в норму.

7. Научиться решать конфликтные или спорные вопросы конструктивно: не начинать разговор с обвинений, а пробовать разобраться в ситуации.

8. Если у педагога в образовательной организации возникли подозрения, что подросток находится в состоянии наркотического опьянения, то необходимо:

- ✓ удалить обучающегося из класса, отделить его от одноклассников,
- ✓ немедленно поставить в известность администрацию школы,
- ✓ срочно вызвать медицинского работника школы,
- ✓ в случае, когда состояние подростка может быть расценено как состояние наркотического опьянения, немедленно известить о случившемся родителей или опекунов подростка,
- ✓ нецелесообразно проведение немедленного разбирательства причин и обстоятельств употребления наркотических или психотропных веществ,
- ✓ при совершении подростком хулиганских действий необходимо прибегнуть к помощи правоохранительных органов.

При передозировке наркотических или психотропных веществ работники образовательной организации должны оказать обучающемуся первую доврачебную помощь:

- 1) вызвать «скорую помощь»,
- 2) повернуть ребенка на бок,
- 3) очистить дыхательные пути от слизи и рвотных масс,
- 4) следить, чтобы язык пострадавшего не западал в горло,
- 5) следить за характером дыхания до прибытия врачей,
- 6) если частота дыхания меньше 8–10 раз в минуту, произвести искусственное дыхание изо рта в рот.

Таким образом, профилактика зависимости от наркотических средств и психотропных веществ представляет собой стратегии, направленные либо на снижение влияния факторов риска заболевания наркоманией и токсикоманией, либо на усиление действия факторов, которые понижают восприимчивость к этим болезням.

Рассмотрим более подробно такие виды зависимостей, как подростковая наркомания и токсикомания, а также их причины, развитие и последствия.

2.2. Подростковая наркомания

Одним из видов зависимостей является наркомания, которая развивается у подростков по «упрощенной схеме» и приводит к гораздо более губительным последствиям, чем у взрослых. Так, даже 1–2 приема наркотиков могут вызвать тяжелую степень зависимости, а личностная деградация и необратимые изменения в организме подростка могут навсегда вычеркнуть его из жизни общества.

2.2.1. Причины и развитие наркомании у подростков

Главным этиологическим фактором наркомании выступает собственно наркотическое вещество, вызывающее зависимость. Специалисты, занимающиеся изучением проблемы подростковой наркомании, выделяют три самостоятельные группы предрасполагающих факторов, повышающих вероятность развития патологического пристрастия к какому-либо наркотику (подробнее см. п.1.1).

Но даже при наличии генетических, психологических или социальных факторов необходим своеобразный толчок к тому, чтобы у подростка возникла потребность в принятии наркотиков. Чаще всего провокаторами этого желания становятся проблемы психологического характера, которые базируются на искаженном восприятии реальности, неправильном воспитании, нездоровой обстановкой в семье.

Также не следует исключать естественные особенности подросткового возраста: гормональные «бури», гипертрофированная эмоциональность, и т.д. В пубертатном периоде с ним происходят достаточно резкие изменения — меняется тело, отношение к жизни, социальный статус и все, что совсем недавно казалось незыблемым, становится шатким и непрочным. Более того, самооценка подростка может резко колебаться от «Я — пустое место», до «Я лучше всех» под влиянием незначительных обстоятельств. А постоянно растущая потребность в формировании новых социальных связей, получении новых и острых впечатлений и создании образа «своего парня» в среде ровесников может толкнуть подростка на необдуманные поступки. В том числе, на знакомство с асоциальными и преступными элементами, среди которых наркомания — это обычное явление, и на согласие попробовать наркотики. В сочетании с одним или несколькими из перечисленных выше обстоятельств они способны стать предпосылкой к наркомании. Подросток находится в зоне повышенной уязвимости, так как подвергается воздействию постоянно растущего количества перемен.

Специалисты отмечают, что среди всех случаев подростковой наркомании наблюдается определенная закономерность. Так, на детей, которые употребляют наркотики периодически и не проявляют ярко выраженной зависимости, чаще влияют социальные факторы. А в случаях с тяжелой наркотической зависимостью присутствуют биологические и психологические предпосылки.

Развитие подростковой наркомании проходит четыре последовательных стадии.

Первая стадия. На этом этапе зависимость еще не определяется, а физиологические эффекты после одного или нескольких приемов наркотика могут иметь негативный оттенок (тошнота, головная боль, отсутствие «обещанного» удовольствия). Но значимость этого этапа нельзя недооценивать — именно сейчас у подростка формируется ошибочное представление о наркотическом веществе как о чем-то безопасном. Снимаются или существенно ослабевают внутренние запреты, а психологические границы, которые раньше были серьезным барьером на пути к «запретным удовольствиям», раздвигаются, предоставляя больше свободы.

Вторая стадия. Это этап, на котором подросток впервые получает представление об эйфории, которая наступает в состоянии интоксикации. Если на предыдущей стадии наркотик начал казаться безопасным, то теперь он — средство для быстрого и легкого получения удовольствия. Хотя зависимость еще не сформирована и выраженной тяги к наркотикам нет, частота приема наркотического вещества возрастает. Причина этого — желание в очередной раз испытать удовольствие и не выделяться в компании.

Третья стадия. В этот период происходит активное формирование и закрепление психической зависимости. Длительные перерывы между приемом наркотика вызывают у подростка раздражительность, чувство беспокойства и тревоги. Психологически наркотическое вещество теперь воспринимается не только как безопасное и доставляющее удовольствие. Теперь оно — единственный способ избавиться от неприятных ощущений.

Четвертая стадия. На этом этапе уже выражена физическая зависимость, которая проявляется множеством нарушений со стороны нервной системы и внутренних органов. При отсутствии возможности принять наркотик у подростка может возникнуть «ломка», проявления которой могут широко варьироваться в зависимости от состава и особенностей употребляемого наркотического вещества.

2.2.2. Признаки и последствия подростковой наркомании

Проявления наркомании также могут широко варьироваться. Это зависит от употребляемого вещества и от того, насколько оно уже оказало влияние на психическое и физическое здоровье подростка. Но существует несколько признаков, общих для всех случаев — они помогут родителям понять, что источником проблем могут быть наркотики.

Изменения в поведении. Перемены могут касаться любой области жизни ребенка, но они не оставляют сомнений: с ним что-то происходит. Так, подросток, который отличался хорошей успеваемостью в школе, может внезапно по-

терять интерес к учебе и объяснять плохие оценки придирчивостью учителей и подобными обстоятельствами. Если ребенок посещал спортивную секцию, кружки по интересам и пр., а также отличался коммуникабельностью — он теряет интерес и к этому. Он все реже занимается тем, чем всегда был увлечен, отдаляется от друзей и одноклассников.

Дома он проводит все меньше времени, а на вопросы о том, где он был и чем занимался, отвечает уклончиво или лжет. У подростка появляются новые друзья, с которыми он не знакомит старых приятелей и родителей.

Его отношения с членами семьи также вызывают обеспокоенность: подросток часто общается в агрессивном тоне, отказывается выполнять порученные ему дела и полностью выходит из подчинения. Попытки родителей заставить подростка остаться дома или перестать общаться с новыми друзьями вызывают вспышки гнева и даже приводят к тому, что ребенок сбегает из дома на несколько дней.

Характерным признаком наркомании является необоснованная и частая смена настроения и активности. В течение нескольких часов подросток может переходить из состояния безудержного веселья и ненормальной, суетливой активности в мрачное расположение духа и безразличие, которое сопровождается заторможенностью движений и речи.

Изменения во внешнем виде. Следует обратить внимание на внезапно появившуюся у подростка привычку носить одежду с длинными рукавами при любой погоде. Это может быть признаком употребления инъекционных наркотических веществ.

Кроме того, для наркозависимых характерна общая неопрятность и болезненный внешний вид:

- игнорирование требований к личной гигиене;
- неряшливость в одежде;
- бледная или с серым оттенком кожа;
- отечность лица и кистей рук;
- сухие ломкие волосы, из-за чего подросток выглядит так, словно не причесывается.

Изменения аппетита. При наблюдении за подростком, вовлеченным в наркоманию, может возникать впечатление, что ребенок просто забывает о еде. Когда родители приглашают его за стол, подросток может с удовольствием съесть все предложенное, но без упоминания о еде, сам он о ней не вспоминает. Другая крайность — ненормальный аппетит, граничащий с обжорством, когда подросток жадно ест все, что только находит на столе или в холодильнике.

Нарушения речи. Находясь под воздействием наркотиков, подросток может невнятно говорить, или его речь становится слишком быстрой, без пауз, отдельные слова сливаются воедино. Между приемом наркотических веществ у подростка наблюдается несвязность речи, «перескакивание» с темы на тему без каких-либо оснований для этого, а также неспособность сосредоточиться на вопросах или замечаниях близких — ему каждый раз необходимо какое-то время, чтобы понять смысл обращенной к нему фразы.

Избегание контактов с окружающими. Замкнутость может граничить с социофобией — подростку не просто неприятны контакты с окружающими, он страшится их. Подросток может находить самые невероятные причины, чтобы не выходить к семейному обеду, не отвечать на звонки родителей и друзей, но при этом он с радостью поддерживает контакты со своими «единомышленниками», зависимыми от наркотиков или помогающими их доставать.

Речевые обороты. В речи подростка появляются новые слова и выражения: «космос», «миксы», «соль», «кислота», «дурь», «план», «химка», «солома», «травка», «винт», «колеса», «камень» и пр. Хотя подросток избегает произносить такие слова в присутствии членов семьи, но он может «проговориться» в телефонном разговоре со сверстниками.

Соматические и вестибулярные признаки. По мере того как организм подростка все больше страдает от наркотических веществ, все очевидней становятся признаки этого. Так, у ребенка могут наблюдаться эпизоды нарушения координации движений, неспособность ориентироваться в пространстве, непереносимость яркого света, тошнота и рвота, приступы чрезмерной потливости.

В зависимости от способа приема наркотиков: вдыхание, курение или инъекции — могут присоединяться такие симптомы как заложенность носа, насморк, слезотечение, пересыхание красной каймы губ, доходящее до растрескивания кожи, отсутствие обоняния и вкуса.

Последствия наркомании у подростков по-настоящему всеобъемлющи. Хроническая интоксикация приводит к следующим осложнениям.

- **Нарушения репродуктивной функции.** У каждой третьей девочки подросткового возраста, принимающей героин, диагностируется аменорея, а в двух из трех случаев наблюдаются расстройства менструального цикла. У подростков обоих полов развиваются патологические изменения в репродуктивных органах, приводящие к бесплодию и повышающие вероятность врожденных уродств плода. Кроме того, неразборчивость в выборе половых партнеров становится причиной заражения сифилисом, ВИЧ-инфекцией и др., что также отражается на здоровье половой системы и на всем организме в целом.

- **Токсические поражения органов.** В наибольшей степени под удар попадают почки и печень, являющиеся основными «фильтрами» организма. Но в той или иной мере токсические поражения наблюдаются во всех органах подростка.

- **Нарушения обмена веществ.** Чаще всего наблюдаются изменения в белковом обмене, что приводит к нарушению роста мышц. Сердечные патологии также берут начало в неправильном обмене белка — миокард, «главная мышца» организма, страдает не меньше, чем скелетная мускулатура.

- **Изменения личности.** Это проявляется как полная потеря силы воли, нарушения эмоциональной сферы (например, ребенка начинают забавлять эпизоды жестокости в фильмах, он становится равнодушным по отношению к проблемам близких и пр.), склонность к преступлениям (чаще всего — к воровству как источнику средств на покупку наркотиков).

2.2.3. Диагностика и лечение наркомании

Наркотическая зависимость определяется на основании беседы с подростком и его близкими, а также после проведения ряда токсикологических тестов. Осмотр предусматривает изучение кожи ребенка на локтевых сгибах и внутренней поверхности бедер, которые являются наиболее частыми участками инъекций, и слизистой оболочки полости носа, которая часто страдает при вдыхании наркотиков.

Учитывая то, что внешние признаки, подтверждающие наркоманию, могут отсутствовать при непродолжительном употреблении наркотических средств, наибольшую диагностическую ценность имеют химико-токсикологический анализ мочи на присутствие психоактивных веществ, а также исследование волос, позволяющее создать «временную шкалу» приема наркотических средств.

Терапевтическая тактика определяется индивидуально, с учетом особенностей наркотического вещества, вызвавшего зависимость, длительности его употребления и стадии развившихся физических и психических нарушений и т. д.

Подростка с установленным диагнозом «Наркомания» следует лечить длительное время в условиях стационара или специализированного реабилитационного центра. В этих учреждениях несовершеннолетний проходит курс индивидуальной и групповой психотерапии, в ходе которой формируется негативное отношение к наркотическим веществам и нездоровым привычкам в целом [13].

Для получения устойчивых результатов лечения крайне важно прекратить контакты несовершеннолетнего с его друзьями, которые также вовлечены в наркоманию или каким-либо образом имеют к ней отношение.

Эффективность лечения и дальнейшие прогнозы зависят от совокупности обстоятельств, например: какова продолжительность течения наркомании у ребенка, насколько зависимость отразилась на его психическом и физическом здоровье, станут ли члены семьи поддержкой несовершеннолетнему на пути выздоровления и др.

Психолого-педагогические аспекты борьбы с подростковой наркоманией состоят, прежде всего, в выявлении психологической готовности к употреблению психоактивных веществ, таких психологических особенностей подростков, которые делают их уязвимыми в процессе социализации личности. Следовательно, поиск диагностических методов предрасположенности к наркомании должен проходить под знаком выявления феномена психологической готовности подростка к аддиктивному поведению. Такой вектор направленности диагностических исследований является личностным подходом к проблеме наркомании, что позволяет применять новые, качественно иные критерии определения предрасположенности к употреблению психоактивных веществ.

Для выявления психологической готовности к употреблению психоактивных веществ обязательным условием становится отсутствие у обследуемых подростков болезненной симптоматики, т. е. склонности к аддиктивному поведению, но пока еще без наличия физической зависимости от психоактивных

веществ. Это обусловлено тем, что влияние наркотиков на психику уже в начале заболевания вызывает ряд изменений в личностных особенностях подростка. В этом случае результаты психолого-педагогических исследований скорее будут отражать закономерности влияния психоактивных веществ на личность, нежели позволят выявить те личностные особенности, которые являются составляющей психологической готовности к наркомании.

Профилактическая работа с подростками, склонными к аддиктивному поведению, имеет свои специфические трудности. Если несовершеннолетние, злоупотребляющие алкоголем, довольно спокойно рассказывают о фактах употребления, легкомысленно оправдывая при этом свое поведение, то подростки, эпизодически употребляющие наркотики, ведут себя совершенно иначе. Они знают, что за хранение и распространение наркотических средств может быть уголовная ответственность и поэтому всячески скрывают употребление наркотиков. Учитывая такие сложности в профилактической работе с аддиктивными подростками, особенно трудности в установлении контакта с ними, в психодиагностике предпочтение следует отдавать в первую очередь проективному методу.

Практическим примером может быть опыт работы с подростками по выявлению склонности к аддиктивному поведению педагогом-психологом МУ ГЦППМС Ю. Н. Кригер.

При комплексном диагностическом исследовании личности подростка с целью выявления психологической готовности к употреблению психоактивных веществ являются необходимо учитывать следующие особенности:

- отсутствие мотивации достижения, вплоть до отказа считать себя субъектом деятельности, преобладание избегающей мотивации;
- несформированность функции прогноза;
- низкий уровень развития самосознания, отсутствие навыков рефлексии;
- слабое развитие самоконтроля, самодисциплины;
- преобладание экстернального локуса контроля;
- низкий уровень самооценки (вплоть до неприятия образа «Я», что, однако, может маскироваться защитным поведением, демонстрирующим завышенную самооценку);
- эмоциональная неустойчивость;
- тип реакции на фрустрационную ситуацию «с фиксацией на самозащите», обусловленный неуверенностью в себе;
- ограниченность совладающего поведения, преобладание пассивных форм психологической защиты;
- противоречивость самооценки и уровня притязаний, проявляющаяся в алогичности и непоследовательности деятельности, связанной с преодолением препятствий (сочетание завышенного уровня притязаний с низкой самооценкой);
- тенденция к уходу от реальности в стрессовой ситуации (высокая потребность в изменении состояния сознания как средстве разрешения проблем).

Для диагностического исследования подростков, склонных к аддиктивному поведению, перечисленные компоненты являются принципиальными.

В случае наличия большинства или всех из этих компонентов у обследуемого подростка можно говорить о выявленной психологической готовности к аддиктивному поведению.

Диагностическое исследование, направленное на выявление психологической готовности подростка к аддиктивному поведению, в соответствии с рекомендациями научных источников условно делится на три этапа:

1 этап — сбор анамнеза, включая сбор сведений о родителях с целью выявления наследственной отягощенности формирующегося аддиктивного поведения подростка, а также возможного органического повреждения головного мозга;

2 этап — сбор сведений для краткой характеристики социальной ситуации жизни и развития подростка;

3 этап — это собственно психологическая диагностика определенных личностных качеств, включая личностную предрасположенность к аддиктивному поведению, межличностные взаимоотношения, семейные отношения.

Диагностический инструментарий исследования психических состояний и свойств личности включает в себя следующие методики:

Тест Кэттелла (16PF-опросник). Многофакторный опросник личности Р. Б. Кэттелла позволяет получить разностороннюю информацию о конституциональных чертах личности обследуемого. Данный опросник представляет собой средство экспресс-диагностики личности.

Тест «Дом — дерево — человек» (Дж. Бук). Это проективный тест, позволяющий выявить такие симптомокомплексы, как чувство незащищенности, тревожность, неуверенность в себе, чувство неполноценности, враждебность к окружающим, наличие конфликтной ситуации в жизни подростка, трудности в общении и установлении контактов, депрессивные тенденции.

Тест «Несуществующее животное» (М. З. Дукаревич). Проективный графический тест, который выявляет актуальное психическое состояние обследуемого посредством исследования моторики. Данный тест является ориентировочным, в связи с чем не используется как единственный метод исследования и объединяется с другими методами в качестве батарейного инструмента.

Графический тест «Дерево». Этот проективный тест выявляет индивидуально-типологические особенности человека (представления, настроения, состояния, чувства, отношения).

Проективный рисунок человека (К. Маховер). Метод анализа личности, основанный на интерпретации рисунков человеческой фигуры.

Методика «Человек — Человек под дождем» (Е. Романова, Т. Сытько). Данная методика предназначена для оценки адаптивных возможностей и устойчивости человека к воздействию стрессовых факторов. Она позволяет также осуществить диагностику личностных резервов и особенностей защитных механизмов.

Методика «Человек, срывающий яблоко». Графическая проективная методика, разработанная арт-терапевтами Л. Гантт и К. Табон и направленная на исследование подходов и способов личности решать возникающие проблемы.

Тест «Звезды и Волны» (ЗВ) (У. Аве-Лаллемант). Этот тест относится

к экспрессивным графическим и проективным методам. Является инструментом диагностики личности и открывает дополнительные возможности в оценке содержания переживаний тестируемого, в которых заключаются особенности обследуемой личности и ее жизненных ситуаций.

Тест Люшера. Проективный метод, оценивающий функциональное психическое состояние, ведущие потребности, притязания и опасения, а также ведущие черты личности обследуемого.

Тематический апперцептивный тест (ТАТ). Проективная методика, впервые описанная Г. Мюрреем. Имеет широкие возможности для определения личностных свойств обследуемого (ведущие мотивы, отношения, ценности), самооценки, состояния его эмоционально-волевой сферы, выявления значимости тех или иных жизненных обстоятельств для развития его личности, а также способов разрешения конфликтов. Однако выявляемые посредством ТАТ закономерности и явления представляют собой тенденции (установки) личности, поэтому неправомерно переносить данные тестирования на характеристику личности и ее поведения без учета клинического материала и объективных условий жизни обследуемого.

Методика рисуночных метафор «Жизненный путь». Представляет собой комплексный способ психологической диагностики и консультирования подростков и взрослых. Предназначена для диагностики эмоционального состояния человека, некоторых особенностей его темперамента и характера, представлений о своей жизни и отношения к ней, выявления личностных проблем, расширения возможных способов их решения, определения целей и планирования путей их достижения.

Мотивационный тест Хекхаузена. Проективная методика, направленная на выявление типа мотивации деятельности у старших подростков. Позволяет определить наличие у подростка мотивации достижения, избегающей мотивации, эмоциональные ожидания, связанные с установкой на успех или неуспех в деятельности.

«Тест двадцати утверждений об отношении к себе». Выявляет уровень развития самосознания, характер «Я-концепции».

Методика Хоппе – Серебряковой «Решение задач на сообразительность различной степени сложности». Выявляет динамику отношений между субъективными компонентами самосознания: самооценкой и уровнем притязаний.

Методика Дембо – Рубинштейн. Методика исследования самооценки с помощью определения на шкалах (счастье, здоровье, ум, характер) своего места.

Методика косвенного измерения системы самооценок (КИСС). Проективная методика, диагностирующая менее осознаваемый уровень самоотношения, чем другие методики, где перед испытуемым прямо ставится задача оценки своих качеств. Анализ результатов позволяет выявить «Я-реальное», «Я-идеальное», степень самопринятия, самооценку по значимым для подростка качествам. Хорошо подходит для работы с девиантными подростками, для которых задание оценить себя уже само по себе выступает как психотравма.

Методика «Ценностные ориентации» М. Рокича. Позволяет изучать ценностные ориентации личности.

Методика Спилбергера – Ханина. Позволяет определить уровень личностной тревожности и ситуативной (реактивной) тревоги.

Шкала личностной тревожности (А. М. Прихожан). Определение уровня личностной тревожности у школьников от 10 до 16 лет.

Тест «Рука». Проективная методика исследования личности, предназначенная для предсказания открытого агрессивного поведения.

Опросник Басса-Дарки. Опросник А. Басса и А. Дарки позволяет исследовать уровень проявления и основные виды агрессии и враждебности в межличностном взаимодействии дома, в процессе обучения или работы. Характеризует проявления агрессии и враждебности в качественных и количественных показателях. Опросник предназначен для исследования агрессивности лиц подросткового, юношеского возраста и взрослых.

Шкала локус контроля Дж. Роттера. Выявляет локализацию контроля над значительными для человека событиями (экстернальный или интернальный тип).

Метод исследования уровня субъективного контроля (УСК). Позволяет оценить уровень субъективного контроля обследуемого над различными жизненными ситуациями. В отличие от шкалы Дж. Роттера данная методика дополнительно измеряет экстернальность — интернальность в межличностных и семейных отношениях, а также уровень субъективного контроля в отношении болезни и здоровья.

Определение склонности к отклоняющемуся поведению (А. Н. Орел). Данная методика является стандартизированным опросником, предназначенным для измерения склонности (готовности) подростков к различным формам девиантного поведения.

Самооценка личных зависимостей. Опросный метод выявления личных зависимостей и степени их выраженности посредством оценивания подростком самого себя (например, тест «Зависим ли я?»).

Тест аддиктивных установок Мак-Маллина – Гейлхар (MGAA). Опросник, позволяющий оценить степень разрушительности установок человека, в том числе и наличие хронической алкогольной или наркотической зависимости у него.

Экспресс-метод выявления несовершеннолетних, склонных к наркотизации (А. В. Иванов, С. В. Иванова). Позволяет определить вероятность принадлежности подростка к «группе риска» по употреблению психоактивных веществ, а также необходимые направления профилактической работы. Экспресс-метод включает в себя опросник, состоящий из десяти вопросов, и методику семантического дифференциала.

Методика оценки факторов риска и защиты от наркотиков в образовательном учреждении. Позволяет выявить и оценить существующие в образовательном учреждении факторы риска и защиты от употребления психоактивных веществ учащимися.

Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО), разработанный Н. Я. Ивановым и А. Е. Личко. Предназначен для исследования характерологических отклонений у подростков при психопатиях и акцентуациях характера. Позволяет делать выводы о наличии не только явных акцентуаций,

но и скрытых, о наличии и степени выраженности психопатий (тяжелая, выраженная и умеренная). Кроме того, определяет астено-невротический, конформный и неустойчивый типы (неустойчивый тип наиболее распространен среди трудновоспитуемых подростков), которые не диагностируются по методике Леонгарда – Шмишека. ПДО выявляет также индекс алкоголизации и наличие органического повреждения головного мозга (шкала В).

Опросник для исследования акцентуированных свойств личности, разработанный Г. Шмишеком на основе теории акцентуированных личностей К. Леонгарда. Опросник предназначен для выявления акцентуированных свойств характера у лиц подросткового, юношеского и взрослого возраста.

Тест «Нарисуй историю». Это рисуночная психодиагностическая методика, разработанная Р. Сильвер и переведенная на русский язык, а также стандартизированная А. И. Копытиным. Тест предназначен для выявления депрессии, суицидной настроенности, агрессивных проявлений, определения психологических последствий перенесенного насилия, особенностей невербального мышления и творческих способностей, оценки эмоционального состояния, когнитивной сферы.

Шкала депрессии (адаптирована Т. И. Балашовой). Опросник разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии.

Тест Тулуз – Пьерона. Диагностирует наличие минимальных мозговых дисфункций (ММД) у детей и подростков. Тест является модификацией корректурного теста.

Диагностический инструментарий исследования межличностных отношений в семье и с окружающими:

Методика анализа семейного воспитания (АСВ) (В. Юстицкис, Э. Г. Эйдемиллер). АСВ позволяет определить различные нарушения процесса воспитания, выявить тип негармоничного патологизирующего воспитания и установить некоторые психологические причины этих нарушений.

Методика измерения родительских установок и реакций (опросник **PARI**) (Е. С. Шефер и Р. К. Белл). Предназначена для изучения наиболее общих особенностей воспитания, в том числе отношений родителей (прежде всего, матерей) к разным сторонам семейной жизни. При этом данная методика не только затрагивает сферу взаимоотношений родителей с ребенком, но и отражает позицию родителей в супружеских отношениях.

Методика «Рисунок семьи». Проективная методика, предназначенная для выявления особенностей внутрисемейных отношений и эмоциональных проблем.

Методика «Заколдованная семья» Коса – Бирмана. Проективная методика для исследования детей и подростков. Раскрываются внутрисемейные конфликты ребенка, ключевая ситуация. Методика обнаруживает высокую корреляцию с патогенной семейной ситуацией, помогает в диагностике детских неврозов, особенно истерических.

Методика «Кинетический рисунок семьи» (КРС) Р. Бэнса, С. Кауфмана. Проективный графический метод, выявляющий особенности вос-

приятия подростком семейной ситуации, своего места в семье, а также его отношений к членам семьи.

Методика «Три дерева» (Э. Клессманн). Проективный метод, диагностирующий особенности внутрисемейных отношений.

Методика «Подростки о родителях» (ПоР) Л. И. Вассермана, И. А. Горьковой и Е. Е. Ромицыной. Эта методика изучает установки, поведение и методы воспитания родителей какими их видят дети в подростковом и юношеском возрасте. В результатах методики проявляются как объективные, действительные отношения и стили воспитания родителей, так и субъективные представления подростков о практике их воспитания.

Методика изучения фрустрационных реакций, разработанная С. Розенцвейгом. Позволяет получить представление о поведении обследуемого в ситуациях, когда на пути к удовлетворению потребности возникают препятствия.

Методика Рене Жиля. Визуально-вербальная проективная методика, направленная на изучение социальной приспособленности подростка и его взаимоотношений с окружающими (в том числе и с членами семьи).

Цветовой тест отношений (ЦТО). Проективная методика, разработанная на основе теста Люшера. Исследует эмоциональное отношение подростка к значимому взрослому.

Методика диагностики межличностных отношений Т. Лири. Предназначена для исследования представлений человека о себе и своем идеальном «Я», а также для изучения взаимоотношений в малых группах. С помощью данной методики выявляется преобладающий тип отношений к людям в самооценке и взаимооценке.

Таким образом, комплексная диагностика предрасположенности к аддиктивному поведению позволяет выявить тех подростков, по отношению к которым необходимо безотлагательное применение психокоррекционных методов с целью преодоления психологической готовности к употреблению психоактивных веществ.

2.2.4. Специфика профилактики наркомании в подростковой среде

Подростковая наркомания, как уже говорилось, стала существенно «моложе». Если еще десять лет назад средний возраст начала приема наркотиков составлял 17 лет, то сегодня это губительное пристрастие не редкость у 12-летних детей. Эта пугающая статистика должна заставить пересмотреть подход как к самой подростковой наркомании, так и к ее профилактике. Чем в более юном возрасте дети могут пристраститься к наркотикам, тем раньше следует принимать меры по защите подростков от наркотической зависимости.

Специалисты отмечают ряд важных моментов, которые необходимо учитывать при профилактике употребления наркотических веществ.

- *Раннее начало профилактики*

Наркомания начинается не с наркотиков. Она берет свое начало в толерантном отношении к любым нездоровым привычкам, которые ребенок может наблюдать в семье, в близком окружении, в компании друзей, в сети Интернет,

по телевидению и пр. При отсутствии разъяснительных бесед о губительных последствиях нездорового образа жизни у ребенка с раннего детства формируется «разрешающая» установка на приобретение вредных привычек. Правила, позволяющие защитить несовершеннолетнего от приобщения к наркотикам и психоактивным веществам, представлены в Приложении 7.

- *Разъяснение последствий наркомании*

Беседы с родителями и их детьми на тему вреда наркомании не должны проводиться по какому-либо графику. Этот вопрос должен подниматься каждый раз, когда для этого есть основания. Так, сюжет из теленовостей, история звезды шоу-бизнеса, пример человека, которого знает ребенок, должны стать основой для разговора о том, к чему может привести зависимость. Такая наглядность примеров, когда негативную роль исполняет знакомый человек, гораздо важнее сухих фактов, которые не пробуждают в ребенке эмоций.

- *Установка на здоровый образ жизни*

Негативные примеры наркотической зависимости должны быть уравновешены позитивными примерами здорового образа жизни, которые следует формировать как единственно правильную модель. Следовательно, крайне важно, чтобы родители и педагоги сами жили в соответствии с принципами, которые они прививают ребенку. Курящая мать или выпивающий отец сводят к нулю ценность любых «здоровых» установок, которые они опровергают собственным примером.

- *Реалистичность примеров*

Принято считать, что детская психика слишком ранима для того, чтобы ее обременять реалиями наркотической зависимости. Но это не так: в большинстве случаев вовлечение в наркоманию происходит только потому, что несовершеннолетний не осознает последствий зависимости, и для него это — не больше, чем страшная сказка, которой пугают малышей. Можно показать подростку истинное лицо наркомании с помощью учебных или документальных фильмов, представленных на официальных сайтах Ярославской областной наркологической клинической больницы (<https://yaoknb.ru/profilaktika/>) и Управления МВД России по Ярославской области (<https://76.мвд.рф/press/профилактические-видеоролики>).

- *Исключение сомнительных контактов*

Поведение подростка во многом подчиняется законам, принятым в коллективе, поэтому серьезным фактором риска является его общение с асоциальными элементами. Но при устранении таких контактов следует учитывать сложный возраст, в котором находится несовершеннолетний. Если идти на конфликт и прибегать к запретам на общение с друзьями, это может расширить сферу их влияния на подростка. Будет лучше найти несовершеннолетнему занятие, которое увлечет его сильнее, чем времяпрепровождение с приятелями: например, занятие каким-нибудь видом спорта, туризмом, творчеством и всем, к чему он тяготеет. При участии родителей и их вовлеченности в занятия ребенка это может очень быстро заменить и вытеснить общение с нездоровым коллективом.

- *Доверительные отношения с родителями*

Чем сложнее отношения ребенка с родителями, тем выше вероятность того, что при возникновении каких-либо проблем он обратится за помощью к «приятелям». И что именно они предложат ему в качестве «успокоительного» психоактивное вещество. Следовательно, основной задачей родителей является формирование доверительных отношений с несовершеннолетним, что позволит ему при необходимости обратиться за помощью к родителям, для которых его здоровье и благополучие важно по-настоящему.

Учитывая сказанное и опираясь на практический опыт МУ «Городской центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи», можно выделить следующие направления в профилактической работе в образовательной организации.

1. РАБОТА С ПОДРОСТКАМИ:

- проведение лекций и разовых бесед, факультативов, направленных на формирование осознанно негативного отношения к ПАВ: например, «Здоровье — это здорово!», «Мы — за здоровый образ жизни», «Скажем “Нет!” вредным привычкам»;
- игры-путешествия «Мир с полезными привычками», «Это нужно знать», «Путешествие по стране Здравушке. Береги здоровье смолоду»;
- заседание дискуссионного клуба «Прежде чем сделать — подумай», «Дискуссионные качели», «Дорога к доброму здоровью»;
- кинолекторий «Принципы здорового образа жизни», «Азбука здоровья»;
- проведение индивидуальных консультаций;
- просвещение (классные часы, лекции, наглядная агитация) на темы: «Административная и уголовная ответственность несовершеннолетних», «Заблудившиеся в сети», «Я и общественное мнение», «Умей сказать: “Нет!”», «Сохрани себя», «Телефон доверия»; внедрение информации по профилактике ПАВ в программы таких школьных предметов, как ОБЖ, обществознание, история;
- диагностика (анкетирование, психодиагностика);
- тренинги (профилактики зависимостей у подростков, общения и личностного роста).

2. РАБОТА С РОДИТЕЛЯМИ:

- проведение собраний и консультаций для родителей по проблеме зависимого поведения школьников на темы «Один мир — одна ответственность», «Жизнь вне зависимости», «Наркомании — нет!», «Осторожно: сниффинг!», «Информирован — значит, защищен»;
- информирование (помощь в решении вопросов воспитания детей и преодолении кризисных ситуаций) на темы «Духовно-нравственное развитие и воспитание обучающихся»; «Здоровый образ жизни», «ЗОЖ — это круто», «Профилактика правонарушений и безнадзорности подростков»;
- публикация в печати статей, содержащих антиалкогольную и антинаркотическую пропаганду;

- работа «Родительского всеобуча: Родителям о детях, диалоги о здоровье» Городской центр ПМСС.

3. РАБОТА С ПЕДАГОГАМИ:

- информирование педагогов о проблеме зависимостей, причинах употребления ПАВ подростками, особенностях общения с «трудными» подростками и т. д.;

- проведение педагогических совещаний по проблемам учеников;

- работа в библиотеке;

- ознакомление с результатами анкетирования школьников;

- сотрудничество с организациями, занимающимися проблемой профилактики употребления ПАВ. Работа «Педагогического всеобуча: Школьный педагог — ресурсы и возможности» Городского центра ПМСС.

Таким образом, профилактика подростковой наркомании является совокупностью мероприятий педагогического, медицинского, физкультурно-спортивного характера, направленного на предупреждение распространения и употребления наркотиков в подростковой среде. Эта профилактика должна начинаться задолго до вступления несовершеннолетнего ребенка в сложный возрастной период.

2.2.5. Информационно-просветительская деятельность на уровне основного и среднего общего образования

Информационно-просветительская деятельность направлена на пропаганду здорового и безопасного образа жизни. Её содержание строится в логике содействия самореализации детей старшего школьного возраста, что означает помощь им в осознанном целесообразном раскрытии и использовании своих позитивных личностно-средовых ресурсов, а именно: формирование позитивной и устойчивой Я-концепции, развитие внутреннего контроля собственного поведения, развитие эмпатии, формирование навыков анализа и критической оценки информации и т. д.

Представленные ниже урок и комплекс упражнений по первичной и вторичной профилактике наркотической зависимости нацелены на интерактивное взаимодействие в социально-педагогическом процессе всех участников, в том числе и подростка.

Урок «Психология зависимости»

Урок рекомендован для учеников 9–10–11 классов общеобразовательных школ.

Составлен педагогом-психологом ГЦ ПМСС **Ю. Н. Кригер**, под руководством заместителя директора ГЦ ПМСС **Е. В. Тереховой**.

Цель урока — расширить знания обучающихся по теме «Психология зависимости», отработать методы противостояния внешнему воздействию; продолжить формирование установки на здоровый образ жизни.

Особенности проведения урока: урок можно проводить двум преподавателям / педагогам-психологам с использованием компьютерной техники. Рекомендуемое время проведения занятия — 2 академических часа (т. е. 2 урока),

но преподаватель по своему усмотрению может сократить данное занятие до 1 урока.

Материалы и оборудование для урока:

- 1) доска, мел;
- 2) ноутбук;
- 3) мультимедийный проектор для проведения презентации.

Межпредметные связи с уроками биологии, обществознания общеобразовательной школы, уроками здоровья ГЦ ПМСС.

Ход урока

1. *Приветствие*, акцентирование внимания на актуальности данной темы, «грустная» статистика

2. *Изложение нового материала*

2.1. Понятие «зависимость» и ее критерии

Преподаватель 1: Скажите, пожалуйста, а вы считаете себя зависимыми? А от чего?

Ответы: кто-то говорит «нет», а кто-то — «да» (от родителей, от еды, от друзей, телефона, компьютера и т. д.).

Обобщая ответы учеников, Преподаватель 2 делит все предложенные варианты на две группы:

– то, без чего человек обойтись не может, что не причиняет вреда его здоровью, а приносит только пользу, — нормальные физиологические потребности организма;

– то, без чего человек может прекрасно обойтись, а наличие этого причиняет вред его здоровью и здоровью окружающих, — именно об этом и пойдет речь на занятии.

Зависимость — это уход от реальности посредством изменения своего психического состояния, сопровождающийся непреодолимой тягой к чему- или кому-либо.

Форма разрушительного поведения, которая приносит вред самому человеку и обществу, — зависимое поведение.

Преподаватель 2: Какие виды зависимостей вы можете назвать?

Ответы учащихся: алкогольная, никотиновая, наркотическая, кофеиновая, смс-зависимость.

Преподаватель 2: Все патологические зависимости можно разделить на две группы (Преподаватель 1 показывает слайд, а Преподаватель 2 комментирует):

- химические (алкогольная, кофеиновая, никотиновая и т. д.),
- эмоциональные (компьютерная, телевизионная, игровая, мобильная и т. д.).

Преподаватель 1: Как мы можем определить зависим человек или нет? А вы, а прохожий, а друг? Есть ли такие критерии?

(Параллельно с обсуждением появляется слайд «Критерии зависимости», который показывает Преподаватель 2. Каждый критерий подробно разъясняется, приводятся примеры)

Слайд «Критерии зависимости»:

- внешний вид (неопрятный, грязный и т. д.),
- поведение (скрытность, раздражительность, агрессия и т. д.),
- игнорирование значимых ранее событий (дней рождения друзей, родственников и т. д.),
- распад прежних отношений и связей (расставание с близкими людьми, разрыв отношений с прежними друзьями и т. д.),
- безуспешные попытки избавиться от зависимости (в десятый раз бросает курить и т. д.).

2.2. Самодиагностика

Преподаватель 1: Пользуясь этими критериями, проведем самодиагностику. (Появляется слайд с 11 видами зависимостей (самыми распространенными), таблицу школьники переносят в тетрадь).

Наличие у меня	Зависимости	Вред для здоровья
Отмечается значками «+» и «-»	<ul style="list-style-type: none"> • Алкогольная • Наркотическая • Телевизионная • Шопинг • Кофеиновая • Игровая (азартные игры) • Компьютерная • Никотиновая • Мобильная • Интернет-зависимость • СМС-зависимость 	Отмечается значками «+» и «-»

Можно предложить ученикам также проранжировать имеющиеся у них зависимости по десятибалльной шкале: 1 — самая сильная зависимость, 10 — наименьшая степень зависимости. В левой части слайда школьники оценивают наличие зависимости у самого себя, а в правой части ребята оценивают все зависимости с позиции вреда для здоровья.

Дальше анализируется картина в классе в целом. Результаты заносятся на доску. А можно ту же самую процедуру провести в группах учеников по 5–6 человек, а затем перенести на весь класс.

А дальше идет работа по проблемным зонам класса. Возможны следующие её варианты.

- Если класс разделен на группы, то каждой группе предлагается поработать с определенным видом зависимости (выбираются те виды, которые наиболее характерны для этого класса) по следующему плану: чем эта зависимость может привлечь, какой вред может оказать на состояние здоровья человека.

- Можно использовать фронтальную работу, не деля класс на группы. Тогда ведущую роль берут преподаватели, один встает на защиту той или иной зависимости, а второй — на позицию её осуждения.

Далее подводится итог проделанной работе и делается вывод: любая зависимость приносит огромный вред.

2.3. «Древо зависимости»

Зависимость — зло. А почему же люди становятся зависимыми? Что лежит в основе этого явления? Куда нас могут привести зависимости?

Преподаватель 1 показывает слайд с «древом зависимости» (рис. 3)

У древа есть корни — причины, приводящие к зависимому поведению, ствол, листья — это сами зависимости, плоды — последствия, которые можно объединить в три группы (медицинские, социальные, юридические).

Далее каждая часть «древа» разбирается со школьниками подробно, с примерами, все переносится в тетрадь.

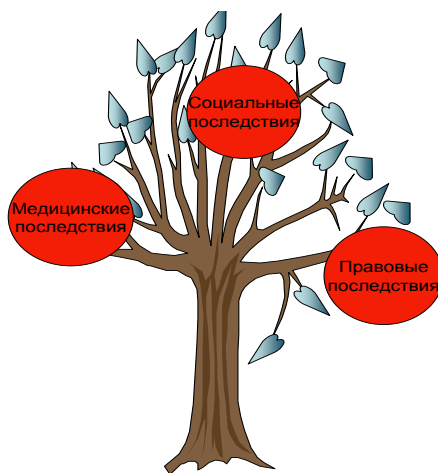


Рис. 3. Древо зависимости

Преподаватель 2: Каковы же, по вашему мнению, причины, которые приводят к зависимому поведению? Преподаватель 1 показывает следующий слайд «Причины, приводящие к зависимому поведению».

Слайд «Причины, приводящие к зависимому поведению»:

- 1) поиск острых ощущений, азартность;
- 2) стресс, депрессия;
- 3) скука, свободное время в неограниченном количестве;
- 4) компания;
- 5) семейные трудности (развод родителей, смерть родственников и т. д.);
- 6) мода (неправильное понимание модных тенденций);
- 7) пропаганда наркотиков СМИ, реклама, кумиры;
- 8) затруднения в самовыражении, «поиске себя»;
- 9) переживание одиночества, незащищенности;
- 10) восприятие своей жизненной ситуации как трудной.

При этом преподавателями делается акцент на то, что перечисленные причины могут и не привести к зависимому поведению, что кто-то переходит незримую грань и становится зависимым от чего-то, а кто-то нет. От чего это зависит? От личностных особенностей человека: силы воли, характера.

Преподаватель 1: Такие трудности в жизни могут объединяться и порождают сами зависимости (листки на нашем дереве), их более 1,5 тысяч видов. А далее созревают плоды — последствия, их можно объединить в три группы:

- медицинские (хронические заболевания, рождение больных детей, нарушения психики, РАННЯЯ СМЕРТЬ);
- социальные (прогулы, пропуски учебы, работы, конфликты в семье, ссоры с друзьями — в результате ОДИНОЧЕСТВО);
- юридические (правонарушения, преступления — ТЮРЬМА).

Совместно с учениками Преподаватель 2 приходит к выводу по «дереву зависимостей»: в основе древа лежат соблазны, которые приводят к зависимому поведению, а заканчивается все серьезными последствиями: одиночеством, тюрьмой, ранней смертью.

2.4. Ролевая игра «Отказ»

Что делать, чтобы не выросли эти страшные плоды? Конечно, рубить корни, т. е. бороться с причинами зависимости. Как конструктивно реагировать на проблемы и уцелеть в мире соблазнов?

Цель — дать возможность участникам овладеть навыками уверенного поведения, аргументационного отказа в ситуации выбора.

Пригласить двух школьников к доске, предложить им ситуацию, когда нужно отказаться от какого-то предмета зависимости, например, пива, сигареты и т. д. Выслушайте несколько видов отказа. Ребята определяют, какой отказ был наиболее уверенным и эффективным. Поведение участников обсуждается.

Возможен другой вариант работы. Ребятам предлагается ряд ситуаций с заданием продумать варианты разумного поведения. Приведем примеры.

Ситуация № 1

Твой друг пригласил тебя к себе домой, сказав, что там будут все друзья. «Приходи, родителей не будет два дня, вот и оторвемся, пива море, девочек тоже».

Ситуация № 2

Во дворе одноклассник сказал: «У меня есть сигарета с травкой, пойдем, покурим, или ты боишься? Слабо, что ли?».

Преподаватель 1: Все ответы, которые мы видим, можно условно разделить на 3 группы:

- 1) уверенные,
- 2) неуверенные,
- 3) агрессивные.

Преподаватель 2: А теперь каждый попробует записать в тетради, чем характеризуются каждый вид ответов. Первому ряду предлагаю охарактеризовать уверенные, второму — агрессивные, третьему — неуверенные ответы. А то, что получится, обсудим. Возможные варианты характеристики ответов детей:

- ✓ уверенный ответ
- 1) говорит твердо, спокойно,
- 2) стоит прямо,
- 3) смотрит прямо в глаза,
- 4) уважает свои права и права других,

5) не позволяет никому влиять на себя, не позволяет делать то, чего он не хочет,

б) совершенно уверен в себе;

✓ неуверенный ответ

1) нервничает,

2) избегает смотреть в глаза собеседнику,

3) поникшая осанка,

4) пожимает плечами,

5) речь растянутая, с длительными паузами. Много сорных слов: «в общем», «значит», неуверенных фраз: «Да-а, я не знаю», «Может быть», «Ну ладно»,

б) делает то, что от него ждут и позволяет себя принудить сделать то, чего он делать не хочет;

✓ агрессивный ответ

1) говорит резко, громко, с вызовом,

2) перемежает свою речь нецензурными словами,

3) оскорбляет,

4) наглый взгляд,

5) сильно жестикулирует,

б) игнорирует правила поведения,

7) ставит других в неловкое положение,

8) нарушает права других.

Преподаватели 1 и 2 обобщают все предложенные варианты ответов и обращают внимание учащихся на то, что дает уверенность:

- учит говорить «нет»,

- помогает человеку не делать того, чего он не хочет,

- дает возможность отстаивать свои права,

2.5. *Восемь способов сказать «НЕТ».*

Анализируя варианты поведения участников игры «отказ», преподаватель вместе с учащимися формулирует основные способы отказа.

Преподаватель 2 показывает *слайд* «Восемь способов сказать “НЕТ”», каждый способ объясняется на примерах.

1. При *уверенном* отказе смотреть собеседнику в глаза.

2. Объясни причину отказа.

3. Повтори несколько раз свой отказ (заезженная пластинка).

4. Уходи.

5. Смени тему разговора.

6. Говори ВЕЖЛИВО: «Нет, спасибо».

7. Используй так называемый «холодный душ».

8. Выбирай компанию.

Вывод: уверенность — тот фактор, который позволяет человеку быть независимым, т. е. свободным.

3. *Подведение итогов урока*

Преподаватель 1 рассказывает притчу:

«Один человек поймал бабочку, зажал её в кулак, и решил пойти к мудрецу и проверить его мудрость. Он спросил мудреца: “Жива ли бабочка в моей

руке?» — а сам подумал: если мудрец скажет “Жива”, то он сожмет кулак и бабочка умрет, а если скажет “Мертва”, то он разожмет пальцы и бабочка улетит. Но мудрец в ответ на вопрос сказал хитрецу: “ВСЕ В ТВОИХ РУКАХ”. И ваша жизнь в ваших руках!»

Комплекс упражнений, направленных на актуализацию проблемы и ориентацию в уровне информирования подростков

(материалы на основе конспектов профилактических мероприятий специалистов предоставлены заместителем директора МУ ГЦППМС С. Ю. Малаховой)

Могут быть использованы дискуссии, мозговые штурмы и игровые упражнения. В некоторых группах любые дискуссии сильно затягиваются, разговор становится все менее и менее содержательным, участники начинают углубляться в детали проблемы, корректировать этот процесс можно, вовремя делая ремарки по содержанию и тем самым уводя дискуссию в нужном ведущему направлении. Этот совет относится и к различным дискуссионным формам работы. Необходимо соблюдать правила мозгового штурма или дискуссии, временные рамки.

Мозговой штурм «Почему мы говорим о ПАВ»

Целью является осознание важности обсуждаемой проблемы. Участникам предлагается разделить на 3 группы и перечислить как можно больше причин, по которым в наше время людям следует знать и говорить о ПАВ. После того как все группы доложат результаты своей работы, ведущий инициирует групповую дискуссию.

Дискуссия «Психоактивные вещества и общество»

Ведущий должен подвести участников к выводу о том, что эта проблема актуальна для одноклассников или подростков.

Мозговой штурм «Причины и последствия употребления ПАВ»

Участники озвучивают возможные причины: «за компанию», «от нечего делать», «из любопытства», «чтобы испытать новые ощущения», «назло родителям», «это модно», «чтобы снять боль», «чтобы казаться взрослым». Последствия: социальные, психологические, правовые и т. п. Ведущий подводит к выводу, что практически во всех случаях человек сам выбирает, употреблять ему психоактивные вещества или нет; тот, кто выбирает наркотики, косвенно выбирает / обязательно получает последствия.

Мозговой штурм «Чем подросток отличается от ребенка и взрослого?»

Участникам предлагается разделить на 2 подгруппы, одна подгруппа обсуждает отличие ребенка от подростка, другая — отличие подростка от взрослого, после чего проводится общее обсуждение в группе, делаются выводы о том, что происходит с человеком в подростковом периоде.

Итогом мозгового штурма должен быть вывод о том, что для подросткового возраста характерен ряд особенностей, которые могут стать основанием для рискованного поведения. Но каждый подросток сам должен отвечать за свои поступки.

Мозговой штурм «Роль семьи в формировании зависимости»

Цель — обсудить с участниками как с будущими родителями роль семьи в жизни человека, как ребенка, подростка, так и взрослого; обсудить, какое влияние родители могут оказывать на формирование уверенной личностной позиции ребенка.

Ведущий делит участников на 3 микрогруппы и предлагает им подумать над вопросом «мозгового штурма». Задание каждой микрогруппе: в течение 10 мин., соблюдая правила «мозгового штурма», продумать как можно больше характеристик семей, которые способствуют / препятствуют формированию у ребенка зависимого поведения. После этого группы докладывают, записывая в 2 столбца, свои результаты.

Обсуждение является наиболее важной и сложной частью. Ведущий должен построить обсуждение так, чтобы у участников не сложилось негативного мнения, отношения к своим родителям как к плохим воспитателям. Важно, чтобы не возникло желаний оправдывать плохим воспитанием собственное безответственное или опасное поведение. В ходе обсуждения ведущий может задавать «провокационные» вопросы: «Такие действия всегда формируют зависимость у ребенка?». В результате группа должна прийти к выводу о том, что ответственность за свое поведение и свои решения человек всегда несет сам.

Упражнение «Мифы о зависимом поведении»

Цель этого упражнения в осознании вреда стереотипных представлений, их влияния на жизнь конкретных людей, выработка способов отстаивать собственную позицию.

Вариант 1. Участников просят разделить на две группы. Каждой группе дается одинаковое задание — записать на листе ватмана все утверждения, которые они когда-либо слышали и которые кажутся им спорными. Команды по очереди представляют результаты своей работы, и все спорные утверждения обсуждаются. Здесь целесообразно дать участникам дополнительную информацию и статистические данные, развенчивающие существующие в обществе мифы.

Вариант 2. Группе последовательно предлагаются спорные высказывания, относящиеся к теме. Вывешиваются три таблички «ДА», «НЕТ», «НЕ УВЕРЕН». Участникам необходимо разделить в соответствии с убеждениями на три группы, после чего организуется дискуссия, в ходе которой каждая группа отстаивает свою точку зрения. Затем переходят к следующему высказыванию.

Подводится вывод о том, что видов зависимого поведения достаточно много, но для всех характерно формирование устойчивого влечения и полное подчинение ему.

Упражнение «Спорные утверждения» стимулирует активность группы, учит слышать альтернативное аргументированное мнение и демонстрировать собственную позицию.

Материалы: 5 листов бумаги, на каждом из которых написано одно из следующих утверждений: «Совершенно согласен», «Согласен, но с оговорками», «Совершенно не согласен», «Не знаю / не уверен», «Не согласен, но с оговорками». Ведущий по одному зачитывает несколько спорных утверждений,

связанных с проблемой. Пример спорного утверждения: «Принудительное обследование на употребление психоактивных веществ — единственный способ сдержать распространение употребления». После того как утверждение произносится, участники сразу же должны разойтись и встать у тех листов, надписи на которых отражают их точку зрения. Участников просят объяснить, почему они выбрали именно это мнение. Выслушав разные точки зрения, участники могут выбрать листы с утверждениями, более подходящими для них теперь. Иногда в ответственный момент подростки не могут подобрать подходящих слов для объяснения своих идей. Поэтому, задавая вопросы, точно выясните, что на самом деле они имели в виду. Еще одним сложным моментом этой игры является «стадное чувство» — когда участники ходят друг за другом, не стремясь задуматься и выработать свое собственное мнение. Чтобы преодолеть это, нужно оговорить такой вариант заранее.

Обсуждение. Какие чувства возникли у вас, когда вы размышляли над этими вопросами? Легко ли было высказывать свою точку зрения перед всеми участниками, особенно когда вы оказались в меньшинстве? Легко ли было изменить свою точку зрения?

Проводя эту игру, вы можете выбрать любое количество утверждений, которые соответствуют поставленной цели.

Упражнение «Провокационные тезисы»

Ведущий предлагает участникам рассчитаться на 1-ые, 2-ые номера и разделиться на 2 группы. Обсудить в группах несколько предложенных им высказываний, причём первые номера высказываются «за», а вторые — «против». Пример провокационного тезиса: «Проблему наркотической зависимости решить нельзя, так как нет общества, свободного от психоактивных веществ».

Игровое упражнение «Марионетка» дает возможность участникам испытать на себе зависимость от другого человека, давление чужой воли.

Чем проще и четче будет дано задание участникам, тем больше вероятность того, что оно вызовет у участников эмоциональный отклик. Участники должны разбиться на тройки. Каждой тройке дается задание: два участника должны играть роль кукловода — полностью управлять всеми движениями куклы-марионетки, один участник будет играть роль куклы. Каждый участник должен побывать в роли куклы. Для каждой тройки расставляются два стула на расстоянии 1,5–3 метра. Цель «кукловодов» — перевести «куклу» с одного стула на другой. При этом человек, который играет «куклу», не должен сопротивляться тому, что с ним делают «кукловоды». Очень важно, чтобы на месте «куклы» побывал каждый участник. В конце необходимо обсудить чувства участников, объяснить особенности пассивной и активной жизненной позиции в различных ситуациях.

Упражнение «Дублер» позволяет участникам почувствовать зависимость, а также лучше узнать друг друга.

Участникам предлагается разбиться на пары. Желательно, чтобы партнеры были наименее знакомы друг другу. В течение 5–10 минут партнерам предлагается выяснить друг у друга интересы, привычки, увлечения и другие личные особенности. После этого участники садятся в круг. Один человек сидит на

стуле, его партнер стоит у него за спиной. Все члены группы задают вопросы, обращаясь последовательно к каждому из сидящих. От его имени дает ответ человек, который стоит за спиной. Сидящий не комментирует правильность или неправильность ответов. Пример: За спиной Лены стоит Оля. Вопрос Лене от группы. Отвечает Оля за Лену. Лена при этом молчит. После того как каждому из сидящих было задано 2–4 вопроса, участники меняются местами. Процедура повторяется.

В конце игры участники делятся своими чувствами и ведущий подводит их к выводам: все люди разные; первое впечатление о человеке может быть ложным; его внешность, стиль одежды, манера поведения могут создать обманчивое впечатление о его личности и образе жизни; для того чтобы составить мнение о человеке, одной беседы с ним недостаточно; порой мы склонны делать скоропалительные и далеко идущие выводы без достаточных оснований.

Упражнение «Зависимость — независимость»

Ведущий предлагает назвать чувства, которые возникают у участников при слове «зависимость» и «независимость». Ответы ребят фиксируются на доске. Анализируется, какие чувства более приятны. Акцент делается на позитивной окраске (сила, уверенность, ответственность, решительность, самостоятельность и т. д.).

Комплекс упражнений, направленных на приобретение и отработку практических навыков

(материалы на основе конспектов профилактических мероприятий специалистов предоставлены заместителем директора МУ ГЦППМС Малаховой С. Ю.)

Упражнение «Социум» на осознание участниками важности принятия ответственных решений. В данном контексте — это способность продумать и взвесить последствия рискованного поведения, а также способность принять решение и реализовать его.

Выбирается доброволец, который выходит за дверь. После этого участники делятся на 2 команды. Ведущий зачитывает ситуацию, над которой будет думать доброволец. Пока доброволец находится за дверью, одна команда должна приготовить аргументы «за», другая — «против» (5 мин.). Когда команды будут готовы, добровольца приглашают войти в комнату. Ведущий зачитывает эту же ситуацию для добровольца, и дает ему задание внимательно выслушать обе команды, которые по очереди зачитают по одному из своих аргументов. За каждый удачный, на его взгляд, аргумент доброволец должен дать одной из команд купон. После выступления обеих команд в его задачу входит принятие решения — переход в один или другой лагерь. В ходе обсуждения делают вывод о том, что может повлиять на выбор человека? (качество приведенных аргументов, его симпатии, ранее существующая установка и т. д.)

Упражнение «Сюрприз» позволяет проверить усвоенные знания и показать, что теория — хорошо, а на практике знания применить сложно, но возможно.

Ведущий кладёт в непрозрачную коробочку или мешочек любой предмет. Участникам говорят: то, что там лежит — «нельзя», «плохо», «запрещено»,

не объясняя причин. Коробочку кладут посередине круга. При этом ведущий говорит о том, что каждый участник может проявить себя по отношению к предмету, который лежит в коробочке, как хочет. Обычно больше половины участников выражают свое любопытство и заглядывают внутрь. Всем напоминают, что то, что лежит в коробочке, — это «плохо», «нельзя», но, несмотря на это, многие не хотят принять это во внимание. Делается вывод, что не всегда нужно потакать своему любопытству.

Упражнение «Зависимость»

Цель — дать участникам возможность прочувствовать последствия, к которым приводит употребление ПАВ.

Материалы: небольшие листы бумаги, ручки на каждого участника. Ведущий выдает каждому участнику по 12 листочков бумаги (размером 5 на 5 см) и просит написать: на 4 листочках — названия любимых блюд, на 4-х — названия любимых занятий, увлечений, на 4-х — имена близких или любимых людей. Когда все участники готовы, ведущий говорит: «Давайте поставим себя на место человека, который попал в зависимость, для того чтобы лучше понять, что может происходить в его жизни. Итак, человек выбрал удовольствие, которое получает от психоактивных веществ. За любое удовольствие надо платить... и не только деньги. Поэтому я попрошу отдать по 1-ой карточке с любимым блюдом, занятием, близким человеком». Далее зависимость требует следующих жертв, и участники отдают еще 3 листочка. После этого ведущий сам проходит по кругу и забирает, не глядя, по 1 листку у каждого участника (это символизирует то, что зависимый не может контролировать ситуацию). После игры обязательно проводится эмоциональная разгрузка, для того чтобы вывести участников из игровой ситуации. Ее текст может быть таким: «То, что произошло сейчас, было только игрой. Я надеюсь, что это никогда не коснется вас и ваших близких. Я надеюсь, никто из вас не столкнется с такой ситуацией в своей жизни. Все это было только игрой и закончилось вместе с игрой... и т. д.» После этого участники делятся пережитыми чувствами. Необходимо соблюдать осторожность при проведении данного упражнения.

Упражнение «Крепкий орешек»

Участники уговаривают одного из сверстников, используя разные способы. Проводится обсуждение: какие способы применяли уговаривающие, какие были эффективны, что чувствовал «крепкий орешек» во время упражнения?

Беседа «Модель изменения поведения» проводится в интерактивной форме. Ведущий обращается к аудитории с вопросами.

1. Что такое рискованное поведение?
2. Почему человеку сложно принять решение о необходимости изменения поведения?
3. Почему бывает сложно менять поведение?
4. Какие психологические стадии проходит человек, принимая то или иное решение?
5. Почему понятие «срыв» применим не только к наркотической зависимости?
6. Из-за чего могут происходить «срывы»?

7. Что можно сделать, чтобы уменьшить вероятность рискованного поведения?

Мозговой штурм «Что можно сделать для того, чтобы человек изменил свое поведение на более безопасное?»

Участникам предлагается разделить на 2 группы и ответить на поставленные вопросы: Чем можно помочь человеку в принятии решения об изменении поведения? Кто может оказать эту помощь? После обсуждения, ведущий подводит к выводу о том, что изменить поведение человека можно, если он это решение принял самостоятельно.

Деловая игра «Предотвращение» дает возможность каждому участнику самому найти решение, находясь в роли, предложенной ведущим, и формирует собственный подход к решению проблемы, позволяет приобрести опыт создания социальных проектов.

Участники делятся на 2 подгруппы. Одна представляет администрацию школы, другая — администрацию города. Задача участников игры: находясь в избранной для себя роли, предложить творческое решение проблем, связанных с наркотиками в рамках школы, двора, города. Результатом игры становится проект «администрации школы», «администрации города». С позиции практической целесообразности лучше ограничить масштаб до уровня «свой двор», «своя школа». Ведущий предлагает участникам продумать не только то, что можно сделать, но и то, кто будет это делать.

Упражнение «Мои привычки»

Упражнение проводится в 3 этапа.

1 этап. Участникам предлагается разбиться на пары по желанию. Затем им даётся инструкция: «Определите между собой, кто будет первым, а кто — вторым. Первый участник в течение 1–2 минут будет рассказывать партнёру о своих привычках. Например, «я люблю читать», «я обожаю компьютерные игры» и т. д. После этого второй участник делает то же самое. Если вам будет необходимо обсудить то, что вы услышали друг от друга, сделайте это. Время для выполнения упражнения — 5–10 мин. Вопросы есть? Можно начинать»

2 этап. Участники делятся впечатлениями.

Вопросы к обсуждению:

- ✓ Что общего вы обнаружили?
- ✓ Легко ли было выполнять упражнение?
- ✓ Какие чувства вы испытывали, когда говорили о своих привычках?
- ✓ Какие чувства вы испытывали, когда узнавали о привычках другого?
- ✓ Изменилось ли ваше отношение друг к другу?

3 этап. Ведущий предлагает участникам представить свои чувства в случае, если у них не будет возможности реализовывать заявленные привычки. Ведущий должен подвести группу к выводу о том, что сложившиеся привычки являются неотъемлемой частью жизни.

Упражнение «Мои альтернативы» направлено на поиск социально приемлемых способов удовлетворения потребностей без психоактивных веществ. Обучающиеся вписывают варианты альтернатив.

Упражнение «Квадрат принятия решений, или квадрат Декарта» позволит осмыслить проблему с разных сторон, получить о ней полное представление и принять сложное решение.

Поделите лист на 4 части и в каждой ячейке запишите свои ответы.

1. Что будет, если это произойдет? Перечислите как можно больше плюсов.

2. Что будет, если это не произойдет? Плюсы ситуации, если ничего не изменится и вы не получите желаемого.

3. Чего не будет, если это произойдет? Минусы от получения желаемого.

4. Чего не будет, если это не произойдет? Минусы от неполучения желаемого. Ответы на этот вопрос не должны быть такими же, как ответы на первый, не игнорируйте двойное отрицание.

Посмотрите на ответы и разберитесь со своими приоритетами: от чего вы готовы отказаться, чтобы получить желаемое, а от чего — нет.

Упражнение «Аукцион»

Ведущий раздает каждому участнику по листку с 9 изображенными кружками-жетонами и объясняет, что каждый жетон представляет собой частицу самого человека — одну девятую часть всего времени, энергии, средств, интересов, индивидуальности.

Ведущий выставляет на аукцион для приобретения за жетоны 9 лотов. Каждый лот содержит 2 варианта ценностей. Каждая ценность имеет стоимость. Ведущий зачитывает лот, содержащий 2 варианта ценностей. Участник может приобрести не более одной ценности из одного лота (то есть либо 1, либо ничего). Если лот приобретен, то участник вычеркивает количество жетонов, равное стоимости ценности.

9 лотов

№ лота	Вариант 1	Вариант 2
1	Хорошая, просторная квартира (1 жетон)	Новый автомобиль (1 жетон)
2	Полностью оплаченный отдых в течение месяца в любой точке земного шара на двоих (2 жетона)	Полная гарантия того, что девушка (юноша), которого вы любите действительно в будущем станет вашей женой (мужем) (2 жетона)
3	Самая большая популярность в кругу знакомых (1 жетон)	Один настоящий друг (1 жетон)
4	Здоровая семья (3 жетона)	Бизнес, приносящий большую прибыль (2 жетона)
5	Чистая совесть (2 жетона)	Умение добиваться успеха во всем, чего бы Вы ни пожелали (2 жетона)
6	Быть всю жизнь довольным собой (2 жетона)	Изменить любую черту своей внешности (1 жетон)
7	Хорошее образование (2 жетона)	Уважение и любовь к Вам тех, кого Вы больше всего цените (2 жетона)
8	Чудо, совершенное ради человека,	Возможность заново пережить любое

	которого Вы любите (2 жетона)	событие прошлого (2 жетона)
9	7 дополнительных лет жизни (3 жетона)	Крепкое здоровье (3 жетона)

Обсуждение

- ✓ На какие лоты вы потратили ваши жетоны?
- ✓ Какие бы лоты вы еще хотели приобрести?
- ✓ Хватило ли участникам жетонов для покупки лота «Крепкое здоровье»? Если нет, то почему так произошло?
- ✓ Что участники поменяли бы на лот «Крепкое здоровье», если бы им представилась возможность сыграть еще раз?
- ✓ Возможна ли, на ваш взгляд, реализация остальных ценностей, если у человека не будет здоровья?

Игровое упражнение «Лабиринт» развивает навыки создания эффективной стратегии.

На полу ведущими раскладывается / чертится поле, состоящее из небольших квадратиков. Часть этих квадратиков «заминирована» (пустые квадратики). Невидимыми для участников крестиками отмечена незаминированная дорога, которую участники должны найти. Задача группы перебраться на противоположную сторону поля. Участникам дается 5 мин. на обсуждение стратегии действий. После этого они не должны разговаривать. Если кто-то наступает на «заминированный квадрат», ведущий подает звуковой сигнал. По завершении игрового упражнения необходимо провести анализ процесса (обсудить трудности и успехи).

Таким образом, предлагаемые упражнения по первичной и вторичной профилактике наркотической зависимости подростков, ориентированные на повышение уровня информированности и формирование устойчивой Я-позиции, способной противостоять давлению окружающих, а так же формированию негативного отношения к наркотическим веществам.

2.3. Распространение sniffинга в подростковой среде

В настоящее время во всем мире увеличилось распространение курительных смесей и аксессуаров к ним. За последние годы множество подростков нанесли непоправимый вред своему здоровью, вдыхая для получения эйфории газ из баллонов для заправки зажигалок. В зарубежной литературе данное явление получило название «сниффинг». Сниффинг («sniffing» с англ. — «чувять, нюхать, дышать, втягивать носом») — это процесс вдыхания сжиженного, очищенного от примесей бутана, углеводорода из ряда метан-пропан-бутан (фильм «Срочная новость. Будьте осторожны! Новый вид наркотиков?! Сниффинг. Родители будьте бдительны»

<https://www.youtube.com/watch?v=1kyf31tg7VM>).

В связи с угрожающими масштабами данного явления во всем мире, в том числе и в России, 25 сентября 2019 года в Общественной палате прошли слушания на тему «Сниффинг — новая угроза подростковой токсикомании,

анализ проблемы и способ преодоления». На данном мероприятии эксперты предоставили статистические данные о смертности среди подростков-токсикоманов в Российской Федерации за последние три года: в 2016 году умерло 65 человек, в 2017 — 142, в 2018 — 154 [11].

В России бутан не относится к наркотическим средствам, следовательно, уголовная ответственность за его оборот и употребление отсутствует. Однако бутан в средних дозах проявляет свое наркотическое действие, являясь ингаляционным анестетиком. Эффект эйфории, полученный в процессе вдыхания бутана, в десятки раз ниже опиатов и некоторых синтетических наркотиков, однако низкая стоимость и свободная доступность баллонов для заправки зажигалок и обуславливают определенный спрос среди подростков.

2.3.1. Признаки и последствия сниффинга

Опасность сниффинга заключается в легкой доступности приобретения подростком газового баллончика или зажигалки: один баллон стоит от 50 до 150 рублей. По информации из открытых источников известно, что большого баллончика хватает на несколько человек при использовании в течение полутора часов. Подростки пользуются им, дыша газом либо у кого-то дома, либо прямо на улице, причем прохожие на это особо не реагируют, так как дышать газом не противозаконно, поэтому и прятаться подросткам нет необходимости. Почти каждый случай использования газа для подрастающих токсикоманов является спонтанным: пошли гулять, зашли в магазин, купили газовый баллончик [12].

При вдыхании сжиженного газа из баллончиков или из зажигалок у подростков появляется неконтролируемый поток мыслей и действий, что сопровождается высокой внушаемостью. При продолжительном вдыхании бутана возникает дезориентация и спутанность сознания с изменением восприятия мира, появляются слуховые и зрительные галлюцинации и т. д.

Специалисты считают, что по внешним признакам опознать, нюхает ли подросток газ практически невозможно, так как после употребления бутана не остается запаха, и его действие быстро проходит (см. Приложение 8). Выявить подростков-токсикоманов можно по следующим признакам [9]:

- ✓ отечное лицо с изменением цвета, голова горячая на ощупь, так как увеличен прилив крови;
- ✓ раздраженная слизистая верхних дыхательных путей;
- ✓ расширенные зрачки глаз;
- ✓ раздражение кожи вокруг губ и в уголках рта;
- ✓ охриплый голос;
- ✓ тошнота, рвота, головокружение;
- ✓ слабость, вялость, апатия;
- ✓ сниженная работоспособность;
- ✓ агрессивное и неадекватное поведение и т. д.

Если говорить, применяя медицинскую терминологию, при ингаляции бутана могут наблюдаться выраженные нарушения ритма в виде фибрилляций предсердий, удлинения интервала PQ, АВ блокада, двунаправленная желудочковая аритмия по типу «пируэт», удлинение интервала QT более чем на 30 %,

значительное повышение амплитуды желудочковых зубцов. Указанные изменения гораздо более выражены на фоне гипердреналинемии. Удлинение интервала QT является известным предиктором фатальных желудочковых аритмий. Наличие столь выраженных изменений в проводящей системе крысы как низшего млекопитающего хорошо объясняет фатальный характер электрофизиологических изменений в миокарде человека при ингаляции бутана [10; 11].

В рамках экспериментальных исследований Бюро судебно-медицинской экспертизы Московской области, проведенных на крысах, было выявлено, что «смерть при вдыхании больших концентраций бутана наступает в считанные секунды и полностью исключает возможность наступления смерти в результате гипоксии и гиперкапнии...» [9, с. 83–84]. Таким образом, был показан аритмогенный и вторичный ишемический эффект при ингаляции бутана.

Многочисленные сообщения исследователей западных стран еще с 1980-х годов свидетельствуют о том, что наибольшая опасность летучих наркотических веществ заключается в том, что они, минуя желудочно-кишечный тракт и печень, где могли бы частично нейтрализоваться, сразу попадают через легкие в кровь и с её током поступают в головной мозг, следовательно, наступает быстрее опьянение [4]. Таким образом, сначала страдает кора полушарий головного мозга, что вызывает у человека тошноту и рвоту; затем страдает мозжечок и продолговатый мозг. Если опьянение доходит до продолговатого мозга, это может вызвать остановку дыхания и летальный исход.

Даже однократное вдыхание бутана может привести к летальному исходу подростка, вызывая паралич дыхательного центра в мозге, токсический отек головного мозга, а также закупорку дыхательных путей рвотными массами и отек легких в ответ на проникновение паров бутана. Остановка дыхания может произойти прямо на вдохе, так как пары токсинов очень быстро достигают мозга. Бутан не всасывается в кровь и не вступает в химические реакции в организме ребенка, но вытесняет кислород из вдыхаемого воздуха. Итак, наблюдается эффект «удавки» и мозг перестает получать кислород. Следовательно, систематическое кислородное голодание активно сказывается на функциях головного мозга [2; 3].

Таким образом, опираясь на сказанное, можно сделать следующие выводы. Сниффинг, являясь формой токсикомании, при которой опьянение достигается в результате вдыхания паров химических соединений используемого в бытовых приборах газа, летучих веществ, которые имеются в свободном и доступном обращении, вызывает у подростков необратимые последствия, а именно: неспособность осваивать школьный материал, снижение интеллектуальных способностей подростка, ухудшение памяти и впоследствии — привыкание.

2.3.2. Информационно-просветительская деятельность (на примере классного часа на тему «Осторожно: сниффинг!»)

Информационно-просветительскую деятельность с детьми школьного возраста педагогам необходимо осуществлять с теми коллективами, которые относятся к группе риска, а именно с классом учащихся, в котором имелись случаи сниффинга.

Классный час «Осторожно: сниффинг!»

Цель — формирование у подростков ценностного, ответственного отношения к своему здоровью и обучение способам противодействия попыткам вовлечения в употребление токсических веществ.

Задачи:

- формирование у подростков готовности соблюдать навыки здорового образа жизни, усвоение социально ценных поведенческих норм;
- формирование представления о негативном воздействии одурманивающих веществ на физическое здоровье человека и его социальное благополучие;
- обучение способам противодействия попыткам вовлечения в употребление одурманивающих веществ, формированию собственного мнения и его отстаиванию;
- информирование подростков об административной ответственности за злоупотребление одурманивающих веществ.

Оборудование: мультимедийная установка; анкеты для учащихся.

Ход занятия

1. Организационный момент. Сообщение темы занятия

*По-разному беда приходит к нам —
Болезнью, непризнанием, потерей...
Наперекор судьбе, назло врагам
Жить остаётся, в будущее веря.
И если в час твоей большой беды
Подавишь боль, сумев в строю остаться,
То это будет значить, что и ты
Имеешь право Человеком называться.*

(Т. И. Степанюк)

Учитель. Ребята, прежде чем сообщить тему урока, я расскажу вам одну историю из реальной жизни.

Дима и Вова выросли в одном дворе. Они с детства дружили, несмотря на то что Дима старше Вовы на три года. Дима ходит восьмой класс, а Вова в пятый. Они учатся в одной школе, часто видятся на переменах, вечерами гуляют на улице. В последнее время Вова стал замечать, что Дима резко изменился. Он стал какой-то раздражительный, скрытный. Когда Вова спрашивал у него: «Что с тобой? Что-то случилось?» — он либо грубил ему, либо просто уходил, ничего не говоря. Вова очень беспокоился за своего друга, но не мог понять, в чем же дело. Дима стал говорить Вова, чтобы он отстал от него, что у него есть друзья постарше и поумнее, что он больше не хочет общаться с детворой. Позже одноклассник Вовы Кирилл рассказал ему, что Дима каждый вечер приходит к ним во двор, и вместе с двумя ребятами из этого двора они спускаются в подвал и закрывают двери изнутри. Что они там делают, Кирилл не сказал, так как не знал об этом. В этот же вечер Вова решил проследить за Димой. Как и говорил Кирилл, Диму встретили двое ребят и они вместе спустились в подвал дома. Вова спрятался в беседке и стал ждать, когда же они выйдут. Уже почти стемнело, как вдруг из подвала выбежали те же двое незнакомых ребят и скрылись в одном из подъездов дома. Дима все не выходил. Вова, собравшись с духом, ре-

шил все-таки спуститься в подвал и проверить, что же там случилось. Он осторожно спустился по ступенькам. В небольшой комнате горела лампочка. На полу валялось какое-то одеяло, стояли две сломанные табуретки, небольшой столик, всюду были разбросаны баллончики из-под газа, зажигалки, полиэтиленовые пакеты и пустые тюбики от клея. В комнате стоял неприятный запах. Вова сначала хотел выбежать отсюда на свежий воздух, но, обернувшись, увидел в углу комнаты Диму.

Он лежал на полу. На голове у него был пакет. Вова быстро поднял голову Димы и сдернул пакет. Дима был без сознания. Вова стал бить его по щекам, но Дима не реагировал. Тогда он схватил его под руки, вытащил на улицу и вызвал скорую помощь. Через несколько минут Диму уже везли в больницу...

Кто же оказался для Димы настоящим другом?

Можно ли назвать друзьями тех двоих ребят, с которыми они вместе нюхали химические вещества?

Что бы могло произойти, если бы Вова не пришел в тот вечер в подвал?
(Ответы учеников)

Как называют людей, которые вдыхают летучие вещества с целью получения токсического опьянения?

Учащиеся. Токсикоманы.

Учитель. Итак, тема нашего сегодняшнего классного часа «Токсикомания. Что такое сниффинг?»

Что общего в словах «токсикомания» и «наркомания»?

Учитель записывает на доске: «наркомания», «токсикомания».

Учащиеся. Общая вторая часть слова: -мания.

Учитель. «Мания» означает «безумие, сумасшествие, болезненное пристрастие». Наркомания — это болезненное пристрастие к чему?

Учащиеся. К наркотикам.

Учитель. А токсикомания?

Учащиеся. К токсическим веществам.

Учитель. Токсикомания — это болезненное пристрастие к вдыханию летучих веществ (клея, ацетона, бензина и других).

К токсикомании относится и сниффинг. Сниффинг — это форма токсикомании, при которой состояние токсического опьянения достигается в результате вдыхания паров химических соединений газа из зажигалки или специальных баллончиков, летучих веществ, входящих в состав освежителей воздуха, дезодорантов, а также выделяемых из горючих жидкостей, таких как растворители, бензин и клей. При их употреблении возникают психоделические эффекты, уводящие в забытие, фантазии, галлюцинации. Газ вызывает сильную психологическую зависимость. Бутан вытесняет кислород из вдыхаемой смеси. Смерть наступает от того же, от чего и при отравлении бытовым газом, — от острой кислородной недостаточности, гипоксии. Бытовой газ сразу влияет на головной мозг человека.

В подобных увлечениях, как и с наркотиками, все начинается с малой дозы, например, одного вдоха, и чем чаще употребляешь, тем больше хочется. В итоге это переходит в зависимость. Когда человек резко перестает употреб-

лять вещество и выработка дофамина падает, то начинают появляться болезненные ощущения. Возникает желание снова «надышаться». Но в некоторых случаях и первая «проба» становится последней. Реакция организма может быть весьма непредсказуема.

К сожалению, сниффинг сегодня стал очень распространенным среди подростков и зафиксировано много случаев гибели подростков от отравления токсическими веществами.

Учитель. Не так давно мы с вами беседовали о наркомании. В чем коварство этой болезни?

Учащиеся. Быстро возникает зависимость от наркотиков. Зависимость не только физическая, но и психическая.

Учитель. Верно. В этом токсикомания и наркомания схожи. При токсикомании также возникает и психическая, и физическая зависимость.

Как вы думаете, какая болезнь серьезнее: наркомания или токсикомания?

Учитель. Обе эти болезни лечить очень сложно, особенно если наркоманом или токсикоманом стал ребенок или подросток. В раннем возрасте очень быстро возникает психическая зависимость, от которой избавиться крайне сложно.

Что говорят сами дети об этом «развлечении»

- «Один мой друг постоянно пьёт газ, чаще из зажигалок. Когда он из баллончика пил, у него язык как будто набух и льдом покрылся — весь белый. После того как он напьётся газа, замирает секунд на пять, иногда хихикает, потом быстро приходит в себя».

- «По телу сразу побежал жар, и прям сильно жарко стало. А потом, я даже не знаю, как объяснить. Как будто в мультике. Хотя нет, не в мультике. Ощущение, что момент из жизни перед глазами всплыл или ты в нем оказался. Ну, это сложно словами описать. А после... Знаете... Темнота...».

- «Некоторые одноклассники нюхали газ прямо на уроках под столом, а учителя даже не догадывались об этом».

Между тем наибольшая опасность этих летучих наркотических веществ заключается в том, что они, минуя желудочно-кишечный тракт и печень, где могли бы частично нейтрализоваться, сразу попадают через легкие в кровь и с её током поступают в головной мозг, поэтому опьянение наступает быстрее, чем в случае приёма алкоголя. Как и при любом опьянении, сначала страдает кора полушарий головного мозга, затем мозжечок и в самую последнюю очередь — продолговатый мозг. Если опьянение доходит до продолговатого мозга, это может вызвать остановку дыхания и смерть. Ещё до того, как будет затронут продолговатый мозг, у человека могут начаться тошнота и рвота, но при длительном регулярном злоупотреблении токсическим веществом в больших количествах тошнота и рвота появляются намного позднее. В зажигалках находится сжиженный, очищенный от примесей бутан, углеводород из ряда «метан-пропан-бутан...». Смерть наступает от того же, от чего и при отравлении бытовым газом. По сути, от острой кислородной недостаточности, гипоксии. «Темная жидкая кровь, обедненная кислородом; мелкие кровоизлия-

ния под плеврой легких; очаги острой эмфиземы в легких...», — пишут патологоанатомы.

Дети, желающие «только попробовать», вовсе не собираются умирать. Но умирают.

В настоящее время чаще всего подростки вдыхают газ, применяемый в зажигалках, который содержит 75–89% бутана, 5–25% изобутана, а также некоторое количество пропана и других летучих углеводородов. В зажигалке газ находится в сжиженном состоянии и под давлением, однако при атмосферном давлении он расширяется и становится летучим. Для того чтобы легче было заметить возможную протечку газа из зажигалки, в смесь газов, изначально не имеющую запаха, добавляют ароматические вещества. Употребление бутана — это, строго говоря, удушение. Бутан не всасывается в кровь, не вступает в химические реакции в организме человека, он просто вытесняет кислород из вдыхаемого воздуха. Получается эффект удушки: мозг перестает получать кислород, по этой причине могут появляться галлюцинации. Вдыхание летучих веществ очень быстро приводит к опьянению. Пары или газы быстро впитываются (абсорбируются) через слизистые оболочки дыхательных путей. Им не приходится проходить через печень с ее обезвреживающими ферментами, как это бывает при употреблении алкоголя, — они поступают прямо в мозг. При глубоком вдыхании газ попадает непосредственно в мелкие бронхи и альвеолы, откуда сразу поступает в кровь. Кроме того, такие неядовитые газы, как изобутан, бутан и пропан, при неблагоприятном стечении обстоятельств могут вызвать сердечную аритмию — мерцательные сокращения предсердий, которые в течение нескольких минут приводят к смерти. Нередки расстройства функций мозга и легких. Если опьянение доходит до продолговатого мозга, это может вызвать остановку дыхания и смерть. Дети погибают от удушья, и реанимационные мероприятия обычно уже не помогают. Иногда бывает очень трудно установить, что причиной внезапной потери сознания или даже смерти молодого человека послужило вдыхание газа для зажигалок. Дело в том, что этот газ — вернее, смесь газов — не имеет запаха. Производители добавляют в нее ароматизаторы, которые не вызывают у взрослых столь серьезной тревоги, как запах алкоголя, растворителя или бензина.

Учитель. Как вы считаете, можно ли определить по внешнему виду вдыхал ли человек летучие вещества или нет? Как распознать, что ребенок начал дышать газом, клеєм и т. д. (*Ответы учеников*)

Учитель. Это трудно не заметить. Во-первых, сразу ощущается сильный запах вещества от одежды и волос ребенка.

Во-вторых, надо обратить внимание на лицо: оно может быть красное, отёчное, верхняя часть тела, голова обычно горячая на ощупь (прилив крови), раздражены слизистые верхних дыхательных путей (нос красный), вокруг губ, особенно в уголках рта, отмечается кайма раздражения кожи, охриплость голоса.

В-третьих, после употребления того или иного наркотического вещества у всех людей расширяются зрачки. После газа ребенок, как правило, ведет себя как пьяный, но запаха алкоголя вы не почувствуете. Также надо обращать внимание на психическое состояние: если человек перевозбужден или ведет себя

агрессивно или же, наоборот, появилась вялость и апатия — это тоже может быть признаком употребления чего-нибудь наркотического. Помимо этого, после интоксикации у ребенка может возникнуть тошнота, рвота, головокружение, вплоть до потери сознания.

Итог хронической интоксикации — стойкий психоорганический синдром и симптомы токсической энцефалопатии (результат повреждений ЦНС и головного мозга). Подростки становятся менее сообразительными; хуже ориентируются в окружающей обстановке, особенно в случаях, когда требуется быстрота реакции. Резко падает способность усваивать новый материал, а это служит причиной того, что ребята нередко бросают учёбу, отказываются от занятий. Особенно выражены нарушения внимания: выявляются трудность сосредоточения и легкая отвлекаемость. Токсическая энцефалопатия проявляется рядом неврологических и вегетативных симптомов: легкой мышечной дрожью, головными болями, плохим сном, головокружением, повышенной потливостью. Наблюдаются нарушения функции почек и печени, часты заболевания легких, портится зрение.

Меняется и характер подростков. Одни становятся пассивными, вялыми, медлительными, стараются держаться в стороне от сверстников, искать уединения, проводя время в безделье; у других на первый план выступают склонность к аффективным реакциям, злобность, драчливость, агрессия по любому поводу.

Учитель. Давайте предположим, почему подростки токсикоманят? (*Ответы учеников*)

Учитель. А может быть, просто хочется казаться взрослыми?

Учитель. К токсическим веществам, также как к наркотическим, очень быстро вырабатывается привыкание, человек стремится вновь и вновь ощутить этот запах, испытать измененное состояние, во время которого реальные вещи воспринимаются искаженно. Были случаи, когда в состоянии токсического опьянения люди путали балконную дверь с входной, выходили в нее, выпрыгивали с балконов 6–7 этажей. Пребывая в состоянии токсического опьянения, человек может броситься в огонь, в ледяную воду, не осознавая того, что он делает. У подростков, употребляющих токсические вещества, происходят необратимые изменения в коре головного мозга. Они могут лишиться возможности учиться в нормальной школе и вынуждены проходить упрощенный курс в коррекционной школе.

2. Игра «Скажи “Нет”»

Учитель. А сейчас мы проверим, можете ли вы говорить «Нет». Для начала скажем «Нет» весело, игриво. Кто хочет попробовать?

Учитель спрашивает 5–7 человек.

Учитель. Теперь скажем «Нет» удивленно. (*Учащиеся говорят*)

Учитель. Произнесем «Нет» сомневаясь. (*Учащиеся произносят*)

Учитель. А сейчас твердо скажем «Нет», без сомнений. Я помогу вам в этом.

Сосредоточьтесь, закройте глаза, запоминайте мои слова. При уверенном ответе мы говорим твердо, спокойно, глядя в глаза, показывая, что уважаем

свои права и права других, не позволяем никому влиять на себя, не позволяем делать то, что не хотим, совершенно уверены в себе.

Сконцентрируйтесь, произнесите уверенно «Нет» про себя, теперь попробуем вслух. (*Учащиеся говорят*)

Учитель. Для чего мы проводили эту игру?

Учащиеся. Для того чтобы мы твердо могли сказать «Нет», если будет такая необходимость.

Учитель. Говоря «Нет», вы не должны сомневаться и думать: «А может быть, стоит попробовать?..». Человек, который предлагает вам что-то, сразу это почувствует. Что еще можно сделать или сказать, когда вам делают сомнительные предложения?

Учащиеся. Можно просто уйти, ничего не говоря. Можно сменить тему разговора.

Учитель. Давайте запишем ваши предложения на доске. Учитель или один из учеников записывает на доске:

- молча уйти;

- сменить тему разговора.

Учитель. Еще есть предложения?

Учащиеся. Если знаешь, что в компании есть подростки, которые употребляют одурманивающие вещества, лучше не общаться с ними.

(*Список дополняется. Учитель дописывает:*

- сила в коллективе и друзьях)

Дружите и встречайтесь с теми, кто вас понимает, кто поможет в трудную минуту, кто придет на помощь и поддержит вас. Настоящий друг никогда не предложит наркотик, газ или пакет с клеем.

3. Работа в парах

Учитель. У каждого из вас на столах лежат ручки и чистые листы. Разделите лист пополам. В левой колонке, нумеруя по порядку, пишете причины, из-за которых подросток начинает употреблять одурманивающие вещества. Не советуется друг с другом, этим вы только усложните себе задачу.

(*Учащиеся выполняют задание*)

Учитель. Теперь обменяйтесь листочками с соседями по парте. Ваша задача: напротив каждой причины в правой колонке листа написать свою отговорку. Например, в левом столбике указана причина «проблемы в семье». Вы можете написать свою отговорку: «От употребления токсических веществ проблем в семье меньше не станет, они только увеличатся».

(*Учащиеся выполняют задание*)

Учитель. А теперь проверим, что у вас получилось.

(*Учащиеся зачитывают свои варианты*)

Учитель. На все причины мы нашли подходящие отговорки. Какой вывод можно сделать?

Учащиеся. Проблемы вполне можно решить и пережить какой-то жизненный кризис, не прибегая к употреблению токсических веществ.

4. Административная ответственность за употребление одурманивающих веществ.

Учитель. Ребята, а предусмотрена какая-либо ответственность злоупотребление одурманивающих веществ?

Учащиеся. Да, за употребление одурманивающих веществ без назначения врача либо в общественном месте.

Учитель. Где говорится об этом?

Учащиеся. В Административном Кодексе Российской Федерации.

Учитель. Верно, статья 20.20, часть 2. Какой штраф ждет нарушителя?

(Дети могут затрудниться ответить)

Учитель. Штраф от 10 до 15 МРОТ. Со скольких лет наступает ответственность?

Учащиеся. С 16-ти лет.

Учитель. Какие меры могут применять к подросткам, которым еще не исполнилось 16 лет?

Учащиеся. Наложить штраф на родителей, поставить подростка на учет.

5. Анкетирование учащихся

Учитель. Сейчас каждый из вас получит анкету. Как работать с ней вы уже знаете. Не обсуждайте вопросы с соседями по парте. Нам нужно знать только ваше мнение.

Анкета

«Выявление уровня информированности учащихся о токсикомании»

1. Твой пол:

- мужской;
- женский.

2. Возраст: _____

3. Как ты учишься?

- отлично;
- хорошо;
- удовлетворительно;
- неудовлетворительно.

4. Много ли у тебя друзей?

- да;
- нет.

5. У тебя есть братья или сестры?

- да;
- нет.

6. Знаешь ли ты, что такое токсикомания?

- да;
- нет.

7. Согласен ли ты с утверждениями: Клей безопаснее, чем бензин.

- да;
- нет;
- затрудняюсь ответить.

8. Токсикомания — это не болезнь, всегда можно бросить.

- да;
- нет;
- затрудняюсь ответить.

9. Почти все токсикоманы — нормальные, здоровые люди.

- да;
- нет;
- затрудняюсь ответить.

10. За употребление токсических веществ в тюрьму не посадят.

- да;
- нет;
- затрудняюсь ответить.

11. Токсикоманы — здоровые люди, просто они видят то, чего не видят обычные люди.

- да;
- нет;
- затрудняюсь ответить.

12. Если мне предложат попробовать токсические вещества, я вряд ли смогу отказаться.

- да;
- нет;
- затрудняюсь ответить.

13. Токсикоманы — это опасные для общества люди.

- да;
- нет;
- затрудняюсь ответить.

14. Токсикоманами становятся слабовольные люди, не умеющие сказать «нет».

- да;
- нет;
- затрудняюсь ответить.

15. Я могу суверенностью сказать, что никогда не попробую оудурманивающие вещества.

- да;
- нет;
- затрудняюсь ответить.

Таким образом, анализируя вышесказанное о распространении сниффинга в подростковой среде, можно сделать вывод о том, что информационно-просветительскую деятельность по профилактике сниффинга необходимо начинать осуществлять уже в младшем школьном возрасте, причем не только с детьми, но и с их родителями с целью повышения информированности по вопросам сохранения и укрепления здоровья их детей.

2.4. Курительные смеси: мифы и реальность

Одним из новых видов наркотических веществ, получивших в последнее время широкое распространение в России особенно среди молодежи, стали курительные смеси (сленговые названия — спайсы, соли, миксы). Активными компонентами курительных смесей являются синтетические наркотики, приводящие к формированию стойкой психической и физической зависимости. Как правило, это травяные сборы, обработанные наркотическими веществами, произведенными в лабораториях, или синтетические аналоги уже существующих наркотиков (соли, миксоли). Наркодилеры распространяют их среди молодежи как средство, якобы обладающее мягким психологическим эффектом, позволяющее расслабиться, справиться со стрессами, восстановить душевный комфорт. Большая часть данных наркотиков реализуется через сеть Интернет. Действие наркотика может длиться от 30 минут до нескольких часов.

В период с ноября 2009 года по 2013 год специалистами наркологической службы Ярославской области официально зафиксированы единичные случаи (ежегодно от 4 до 9) обращений лиц в связи с употреблением синтетических наркотиков. В 2014–2018 годах произошло резкое увеличение зарегистрированных случаев их употребления — до 276. В 2019 году зарегистрировано 332 случая употребления синтетических каннабиноидов или психостимуляторов. Обеспокоенность специалистов вызывает высокий потенциал новых наркотических веществ: очень небольшие количества вещества позволяют производить большое количество разовых доз.

Способом употребления курительных смесей является вдыхание дыма от «самокрутки» с курительной смесью либо сигареты, из которой удаляется табак и заменяется наркотическим веществом. В настоящее время самый распространенный способ употребления — через специальные приспособления (бонги, бульбуляторы, «пипетки-пыхалки»), самодельные устройства из пластиковых бутылок (см. рис. 4). Кроме того, смеси курят через разные трубочки.



Рис.4. Самодельные устройства и специальные приспособления для употребления курительных смесей

Иногда, прежде чем зайти домой, подросток может оставить такую трубочку в подъезде, в электрощите, на коммуникационных трубах, за мусоропроводом и т. п. Известны факты употребления курительных смесей одновременно с алкоголем с целью усиления действия наркотика. Помимо курения соли могут употреблять и перорально, т. е. через рот внутрь с напитками, и парентерально — через внутримышечные, внутривенные и подкожные инъекции.

Следовательно, возникает необходимость в информировании педагогов и родителей обучающихся образовательных организаций в области последствий употребления курительных смесей и способов его выявления.

2.4.1. Признаки и последствия употребления курительных смесей

Признаками употребления курительных смесей являются

- частые бронхиты, сопровождающиеся кашлем, осиплость голоса, повышенное слезотечение, покраснение глаз, которые возникают, поскольку регулярное вдыхание дыма от смесей раздражает слизистые оболочки;
- резкая беспричинная смена настроения, проявление раздражительности, нетерпимости к окружающим;
- оживленность и активность, сменяющаяся равнодушием и вялостью;
- нарушение ритма сна-бодрствования: вялость и сонливость днем, активность вечером;
- изменения приема пищи: нет аппетита днем, ночью наоборот;
- полная безучастность к событиям в семье;
- самовольные уходы из дома, отказ сообщать о своем местонахождении, лживость;
- исчезновение денег и вещей из дома;
- появление «своих» денег (втянувшийся в употребление подросток может стать дилером).

Последствия употребления курительных смесей

Медицинские последствия:

- со стороны центральной нервной системы: неадекватное поведение, частичная или полная потеря контроля над своими действиями, беспричинный смех или слезы, потеря чувства страха, невозможность ориентироваться в пространстве;
- устрашающие галлюцинации;
- острые психозы, панические атаки;
- опасность развития шизофрении;
- тяжелые депрессии;
- зависимость.

В связи с тем, что дозировать смеси практически невозможно, токсические реакции имеют разную степень выраженности:

- ✓ тошнота, рвота,
- ✓ резкий скачок артериального давления,
- ✓ учащенное сердцебиение,
- ✓ потеря сознания, вплоть до комы,
- ✓ судороги,
- ✓ летальный исход.

Социальные последствия:

- изменения личности: ослабление воли, лживость, равнодушие к самому себе, безразличие к своему будущему и близким, потеря смысла жизни, опустошенность;
- разрушение социальных связей: конфликты в семье, потеря друзей;
- трудности в обучении, работе, ограничения в профессиональной деятельности;
- риск вовлечения в незаконные обороты наркотики, совершение противоправных действий и преступлений, привлечение к административной и уголовной ответственности.

Рассмотрим информационно-просветительскую работу на примере конспекта родительского собрания «Формирование у школьников негативного отношения к применению курительных смесей».

2.4.2. Информационно-просветительская деятельность (на примере родительского собрания)

Конспект родительского собрания «Формирование у школьников негативного отношения к употреблению курительных смесей»
(по материалам врача МУ ГЦППМС Н. Ю. Рыльниковой)

Цель собрания — повысить компетентность родителей в вопросах профилактики аддиктивного поведения подростков.

Вступление

Неблагоприятная социальная среда оказывает влияние на подростков как психологически неустойчивую часть общества. Ими движут желания быстрее стать взрослыми, быть «как все», любопытство, стресс, поэтому учащиеся в раннем возрасте могут начать курить, употреблять алкоголь или другие психоактивные вещества.

План собрания

1. Вводная часть.
2. Проблема распространения и употребления курительных смесей.
3. Признаки воздействия на организм.
4. Стадии формирования зависимости.
5. Законопроекты о запрете смесей.
6. Лечение зависимостей.
7. Профилактика употребления курительных смесей.
8. Рекомендации родителям

Из-за несостоятельности правовой базы запрещающие мероприятия не позволяют полностью решить проблему с курительными смесями, так как

производится очень быстро и много новых модификаций. Вещества с новыми химическими формулами, которые ещё не включены в перечень наркотических средств, относят к потенциально опасным психоактивным веществам, приводящим к химической зависимости. Сленговые названия курительных смесей: спайсы, соли.

«Спайсы» — это курительные смеси, в состав которых входит ряд трав, которые сами по себе не являются наркотиками, но при сочетании оказывают на организм *психотропное действие*. Но чаще всего активными компонентами курительных смесей являются синтетические наркотики, приводящие к формированию стойкой психической и физической зависимости.

Признаки воздействия курительных смесей на организм

Местные реакции возникают в результате непосредственного раздражающего действия дыма на слизистые оболочки:

- покраснение глаз,
- слёзотечение,
- сухость во рту,
- осиплость голоса,
- кашель,
- хронические воспалительные процессы дыхательных путей (фарингиты, ларингиты, бронхиты).

Центральные реакции

Воздействие компонентов дыма на центральную нервную систему зависит от состава смеси. Это могут быть:

- эйфория,
- резкие перемены настроения,
- беспричинный смех или плач,
- нарушение способности сосредоточиться, ориентироваться в пространстве,
- галлюцинации,
- бессвязная речь,
- двигательная расторможенность,
- полная потеря контроля над собственными действиями,
- нарушение восприятия времени.

Токсические реакции

Недозированное поступление с дымом сильнодействующих веществ в организм может вызвать непредсказуемые эффекты, такие как:

- тошнота,
- рвота,
- тахикардия,
- повышение АД,
- судороги,
- потеря сознания,
- кома.

С такими симптомами госпитализированы десятки потребителей курительных смесей в разных городах России, чаще это подростки 12–14 лет!

Вейн (от английского «vapor» — «пар») — это электронная система доставки никотина, с помощью которой можно вдыхать и выдыхать пар. Электронные сигареты и вейпы производители преподносят как безопасную альтернативу обычным сигаретам, на самом же деле основная цель их продвижения среди некурящей молодежи — приобщение к новой форме потребления табака. Данные устройства работают, как парогенератор, который преобразует заправляемую жидкость в аэрозоль.

Отсутствие вредных примесей в жидкостях утверждают только производители, а исследования Всемирной организации здравоохранения это не подтверждают. Сопоставляя результаты разных анализов электронных сигарет, нужно всегда помнить, что многие проведенные на сегодняшний день исследования не были полностью независимыми. Они были организованы и спонсированы теми или иными производителями электронных сигарет. Кроме того, в исследованиях часто принимают участие фармацевтические компании, производящие, в том числе, и препараты для борьбы с курением.

Влияние жидкостей для заправки вейпов на организм

Аэрозоль обычно содержит канцерогены (вещества, вызывающие рак) и токсические вещества (формальдегид и акролеин). Причем эти опасные компоненты образуются всегда, независимо от содержания никотина в жидкости для заправки. Кроме того, многочисленные ароматические добавки могут вызвать стремительные аллергические реакции, вплоть до удушья.

Пропиленгликоль в низких концентрациях является одним из основных аллергенов и раздражителей. Нефтехимическая аллергия часто сопровождается образованием угрей. Проникая через кожу в организм, это вещество ведёт себя как сосудистый и протоплазматический яд, способный вызывать дистрофические изменения в почках, печени. Пропиленгликоль в умеренных дозах — вещество, которое может вызвать раздражение нервных окончаний верхних дыхательных путей, а как следствие — аллергию (отёк Квинке). А в больших количествах пропиленгликоль может вызывать привыкание, контактный дерматит, он токсичен для органов дыхания, негативно влияет на иммунную и нервную системы.

Передозировка пропиленгликоля проявляется сухостью во рту, жаждой, обезвоживанием. Под действием высокой температуры и в присутствии катализаторов пропиленгликоль может распадаться на ацетон, формальдегид. Было доказано, что частое вдыхание паров пропиленгликоля приводят к развитию астмы, сенной лихорадки, экземы и аллергии. Самым распространенным последствием использования средств, содержащих пропиленгликоль, является аллергический контактный дерматит. Ацетон и формальдегид усиливают угревую сыпь и экзему. Глицерин и пропиленгликоль при нагреве выделяют канцерогены.

Содержание никотина в картридже (один картридж на 800 затяжек) не регламентируется, поэтому, если концентрация никотина в сигарете окажется за предельной, человек может умереть.

Кроме того, эта продукция не проходит сертификации, обязательных лабораторных исследований. Потребителю приходится доверять производителю, который чаще всего находится в Китае.

Говорить о вредном влиянии электронного курения на здоровье можно будет только через 10–20 лет, но, возможно, тогда уже будет поздно что-то изменить.

Законодательные попытки запретить продажу вейпов детям и подросткам есть. Главное, на чем настаивают законопроекты, — это приравнять электронные сигареты к обычным, запретить их продажу несовершеннолетним; запретить говорить в рекламе, что вейп безвреден или наносит меньший вред здоровью, чем курение обычных сигарет, наложить запрет на использование вейпов в общественных местах.

Причины потребления молодежью курительных смесей и увлечения вейпингом:

В переходном возрасте у многих современных юношей и девушек:

- отсутствует ощущение опасности и осторожности;
- преобладает стремление к самовыражению, желание подчеркнуть свою индивидуальность (и одновременно с этим — свою причастность к коллективу);
- появляется желание быть вместе с друзьями, не выделяться и не противостоять мнению сверстников;
- преобладает желание получить одобрение от окружающих (часто встречающееся у детей с заниженной самооценкой, недополучающих любви или признания со стороны родителей);
- появляется желание попробовать если не всё, то что-то новое, получить новый опыт.

Вейп для подростков — это некая мода, своеобразный ритуал, объединяющий их совместным досугом и интересами; часто подростки курят кальян и вейп в стремлении казаться взрослым, успешным.

На любой стадии наркотической зависимости необходима консультация врача психиатра-нарколога. Оказание наркологической медицинской помощи осуществляется на условиях конфиденциальности и сохранения врачебной тайны согласно ст. 13 Федерального Закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» № 323-ФЗ от 21.11.2011. В реабилитационный период может понадобиться помощь психолога и психотерапевта в зависимости от степени тяжести зависимости и отношения больного к своей проблеме.

Сам человек не может справиться с такой серьезной проблемой, как зависимость от наркотиков, только близкие и родственники могут помочь контролировать этот процесс и помочь больному в борьбе с зависимостью.

Рекомендации родителям

1. Анализируйте информацию, находящуюся в социальных сетях вашего ребенка! На форумах очень часто можно встретить обсуждения того, как уговорить родителя купить вейп!

2. Не стоит поддаваться панике — разберитесь в причинах, пересмотрите свои отношения с ребенком, проанализируйте их и, возможно, поработайте над ошибками.

3. Не запрещайте и не ставьте ультиматумов. Подростки очень болезненно реагируют на запреты (и, как правило, протестом и непослушанием, отстаивая свою взрослость и свободу).

4. Спокойно и деликатно объясните ребенку основные риски, связанные с таким его увлечением (идеальный вариант, если это сделает кто-то из авторитетных для него людей).

5. Акцентируйте внимание ребенка на его положительных чертах, на том, что выделяет его среди сверстников, делает сильным и индивидуальным.

6. Ваш сын или дочь — свободная и независимая личность, которая не обязана подчиняться большинству, а, наоборот, может и должна сама служить примером для подражания.

7. Укрепите веру ребенка в себя и поднимите его самооценку.

8. Больше общайтесь с ребенком на свободные темы (а не только на тему школы, что поел и сделал ли уроки).

9. Доверяйте ребенку и формируйте в нем ответственность и самостоятельность!

10. И самое главное: дети отражение родителей, ваш пример формирует поступок ребенка!

11. При обнаружении рекламы наркотиков можно обращаться в территориальные администрации за помощью:

Телефон доверия Управления ФСКН России по Ярославской области: (4852) 21-22-43.

Телефон анонимной службы «Набат»: (4852) 72-20-20

Почтовый адрес Управления ФСКН: 150000, г. Ярославль, ул. Республиканская, д. 79.

Адрес электронной почты: police@adm.yar.ru или факс: (4852) 59-86-11

Телефон доверия УМВД России по Ярославской области: (4852) 73-10-50

Важно помнить, что курительные смеси под запретом! В силу вступило постановление правительства, по которому они приравниваются к наркотикам. Распространители будут привлекаться к уголовной ответственности. Но пока в список запрещенных внесены не все смеси, так как их перечень растет быстрее, чем список официально признанных наркотиков!

Пока не приняты законопроекты, защитить наших детей от воздействия вейпов необходимо нам самим путём разъяснения вреда, который они могут наносить здоровью подростков.

2.5. Семейная профилактика употребления психоактивных веществ. Формирование наркологической настороженности

Живите не рядом, а вместе с ребенком

- Сохраняйте доверительное общение с детьми, не держите ребенка в информационном вакууме, дайте ребенку правильное представление о медицинских и правовых последствиях употребления психоактивных веществ, обсудите, как это может отразиться на значимых для подростка ценностях. Это должен стать не монолог родителя, а обмен мнениями, в ходе которого родители тактично могут повлиять на взгляды подростка.

- Принимайте своего ребенка, интересуйтесь его делами и жизнью. Он должен быть уверен в вашей любви независимо от своих сегодняшних успехов.

- Научите ребенка справляться с неудачами, делиться своими переживаниями с близкими, адекватно реагировать на критику, приводите примеры из своей жизни, как вы справляетесь со стрессом, научите говорить «нет» в провоцирующих ситуациях, противостоять психологическому давлению.

- Поощряйте интерес подростка к любой деятельности — общественной, спортивной, творческой, помогите ему создать ситуацию успеха, это стимулирует самоуважение и уверенное поведение.

Начать с себя. Здоровый образ жизни должен стать ценностью семьи

- С раннего детства необходимо воспитывать ответственность за свое здоровье, организовывать совместный активный и познавательный отдых без употребления ПАВ.

Доверяй, но проверяй

- В современных условиях у родителей должна быть наркологическая настороженность. Нельзя исключить полностью возможность пробы подростком ПАВ. Необходимо знать круг общения своего ребенка, познакомиться с его друзьями. Если появились косвенные признаки, такие как изменения в поведении подростка, смена друзей, пропажа вещей из дома, позднее возвращение домой и т. п., если вы обнаружили в его вещах подозрительные предметы, то необходимо поговорить об этом с подростком. В этой ситуации надо четко понимать, что проблема, с которой столкнулась семья, достаточно серьезная и необходимо обращаться за помощью к специалистам. Ярославская областная клиническая наркологическая больница оказывает квалифицированную помощь детям и подросткам, имеющим проблемы с употреблением никотина, алкоголя, наркотиков и токсических веществ:

- консультации подросткового психиатра-нарколога,
- экспресс-диагностику на наличие психоактивных веществ в биологических средах (анализ мочи, крови),
- экспертизу опьянения,
- тестирование на все виды наркотиков, алкоголя и его суррогатов, никотин, лекарственные препараты,
- психологические консультации и диагностику проблем зависимости,
- амбулаторное лечение подростков,
- стационарное лечение подростков.

Для несовершеннолетних все консультации бесплатны, допускается возможность анонимного обращения.

Прием подросткового психиатра-нарколога осуществляется по адресу: г. Ярославль, ул. Кудрявцева, д. 10; телефон: 8(4852)73-26-24.

Телефон доверия Ярославской областной клинической наркологической больницы: (4852)72-14-22.

Глава 3. Повышение компетентности специалистов, ответственных за профилактическую деятельность и организацию работы по предупреждению употребления психоактивных веществ в образовательных организациях

Профилактика злоупотребления ПАВ в системе образования направлена:

- ✓ на формирование ценностей здорового образа жизни у обучающихся,
- ✓ на совершенствование компетенций педагогов системы образования,

родителей и обучающихся в вопросах сохранения и укрепления физического, психического и социального здоровья.

Традиционный проблемно-ориентированный подход (акцентирование отрицательных последствий приема ПАВ) не обеспечивает достижения поставленных целей, так как не устраняются причины, порождающие психическую и личностную дезадаптацию и побуждающие детей и молодежь вновь и вновь обращаться к ПАВ.

Особенности восприятия подростками негативной информации в зависимости от пола.

У мальчиков при восприятии одновременно позитива и негатива головной мозг чаще выбирает негатив, следовательно, повышается активность моторных центров головного мозга и лобных отделов. Активизация происходит в начале эмоционального воздействия. Долго это не происходит и возникает блок, мозг перестает реагировать на эти воздействия и мальчик вас «не слышит». Кроме того, у мальчиков «понимание другого» происходит через интеллектуальное сходство. Если вы приводите доводы, и они действительно совпадают с его объективной реальностью и картиной мира, то он их принимает. В противном случае мальчикам необходимо «проверить» и убедиться, что есть истина. 80 % мальчиков демонстрируют восприятие информации по типу мальчика и 20 % — по типу девочки. Поэтому ложно считается, что большинство мальчиков подвержены употреблению психоактивных веществ.

В отличие от мальчиков при восприятии «эмоциональной» информации у девочек мозг реагирует менее избирательно и включаются все центры коры. Продолжительность воздействия и повторность дают «реакцию», которая усиливается через эмоциональное сопереживание. Если информация не вызывает эмоций, то у девочек не включаются ассоциативные системы, ответственные за смыслообразование. Именно поэтому, считается, что девочки лучше осознают свое поведение, умеют осмысливать свои поступки. Особенно важна для девочек фигура, которая дает оценку её действий и поведения. Большинство девочек удерживает от употребления психоактивных веществ чувство вины за «отклонения от нормы» или страха, повышенной боязливости и внушаемости. Остальная часть воспринимает информацию по типу мальчика и взрослым кажется, что никакие доводы они не воспринимают.

Итак, мальчикам важна эмоционально положительная информация и разбор причинно-следственных связей. Девочкам — кем и в каком тоне излагается информация.

Концепция профилактики злоупотребления ПАВ в образовательной среде предполагает воспитание гармоничной, успешно социализированной личности, формирование положительного образа Я ребенка, навыков ответственного принятия решений, эффективного общения, стрессоустойчивых личностных установок, навыков быть успешным, значимым, способности к саморегуляции, ценности и навыков укрепления здоровья, регулирования эмоций, разрешения конфликтов, сопротивления наркогенному давлению со стороны сверстников, взрослых и рекламных компаний в СМИ, освоение и раскрытие ресурсов психики и личности, помощь в самореализации собственного жизненного предназначения.

Цель позитивно направленной первичной профилактики состоит в воспитании психически здорового, личностно развитого человека, способного самостоятельно справляться с собственными психологическими затруднениями и жизненными проблемами, не нуждающегося в приеме психоактивных веществ.

Исследования Всемирной организации здравоохранения свидетельствуют, что у подростков для формирования зависимости требуется меньшее количество проб, чем у взрослых. Подробно данные представлены в Международном отчете по результатам обследования «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья».

Рекомендации по реализации профилактической деятельности в школе

1. Несмотря на популярность идей здорового образа жизни, актуальной является профилактика употребления психоактивных веществ. Опрос обучающихся среднего звена подтвердил факты употребления табачных изделий, алкогольных напитков, наркотических и психотропных веществ в школах.

2. Снижение возраста «первой пробы» указывает на необходимость первичной профилактики. Важно помнить, что массовое информирование обучающихся обо всех видах психоактивных веществ может создать почву для «эффекта заразительности». Не допускается информационная работа, повышающая расширения знаний о психоактивных веществах. Информированность подростков — одна из предпосылок приобщения к их употреблению.

3. Первичную профилактику с обучающимися любого возраста актуальнее проводить через занятия по ценностному отношению к своему здоровью. Например, «Мы — за здоровое настоящее!», «Здоровый образ жизни — для сильных», «Я — личность». Профилактические мероприятия необходимо строить с учетом возрастных особенностей детей, затрагивая их интересы. Грамотная профилактическая работа позволит сформировать установку на здоровый образ жизни, встроиться в систему его ценностей, в его картину мира.

4. С точки зрения мотивации наши исследования подтверждают большую ориентацию подростков на позитивную профилактику, что подчеркивает Концепция профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде (Утверждена Министерством образования и науки РФ). Работа с детьми, незнакомыми с данным явлением, должна исключать педагогические воздействия, основанные на чувстве страха.

5. Подача информации должна осуществляться с учетом половой принадлежности.

6. Независимо от возраста большое влияние на мировоззрение школьников оказывают их одноклассники. Необходимы мероприятия, направленные на повышение сопротивляемости давлению сверстников, обучение подростков освоению жизненных навыков по принятию решений. Лишь к 10 классу у подростка формируется устойчивое мнение в отношении употребления психоактивных веществ.

7. Осуждение и порицание не является эффективным способом профилактики употребления психоактивных веществ.

8. Подростковая зависимость — проблема не только неблагополучных, но и вполне интеллигентных детей. Традиции «праздничных чаепитий», в том числе и в школе, с возрастом трансформируются в «демонстрацию взрослости». Используйте потенциал здоровьесберегающих традиций.

9. Обучающиеся внутри классной параллели неоднородны: большинство никогда не употребляли психоактивные вещества, часть — от случая к случаю, и есть те, кто употребляет регулярно. При организации мероприятий важен ориентир не только на возраст, но и на вид профилактической деятельности (первичный или вторичный). Невозможно осуществлять один вид профилактической деятельности со всей параллелью.

10. Ранняя диагностика регулярного употребления психоактивных веществ школьниками, вооружение окружающих подростка взрослых (педагогов и родителей) маркерами «групп риска», своевременное повышенное внимание позволят сократить количество несовершеннолетних, нуждающихся в лечении.

11. Рост числа обучающихся, проходящих процедуру профилактических медицинских осмотров, и осознанное участие в них школьников будет способствовать раннему выявлению употребления наркотических средств и психотропных веществ.

12. С категорией детей «группы риска» необходимо строить работу в рамках вторичной профилактики с привлечением специалистов соответствующего профиля. Необходимо разъяснять опасность «пробы», которая в итоге может иметь продолжение, что и создает предпосылки для активного и регулярного потребления и формирования зависимости.

13. С точки зрения технологии проведения профилактической работы малоэффективным оказывается односторонний дидактический процесс (например, лекции), а также воздействие, основанное на чувстве стыда, или с применением мер репрессивного характера.

14. Перспективными являются подходы, основанные на технологии «равный равному».

15. Недопустимо в работе с обучающимися использование видео- и кинофрагментов, демонстрирующих визуальный контент употребления психоактивных веществ (в том числе табачных изделий) или процесса потребления (Федеральный закон «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» № 436-ФЗ от 29 декабря 2010 г.; ст. 16 Федерального закона «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» № 15-ФЗ (ред. от 30.12.2015 г.)).

16. Работа с семьями продуктивно позволит объединить влияние взрослых на точку зрения подростков в отношении психоактивных веществ. Информационно-разъяснительная работа среди родителей повысит осознание важности проблемы и ориентацию на модель «взрослый — пример для подражания».

17. Чем младше подросток, тем большее влияние имеют родители. Неоспоримое значение имеет уровень привязанности, авторитет родителей, мнение значимых взрослых, семейные ценности. Важно обучать родителей выстраиванию детско-родительских отношений, давать необходимые рекомендации и своевременно оказывать помощь.

18. На родительских собраниях следует смещать фокус внимания родителей на реализацию потребностей подростков, так как употребление психоактивных веществ зачастую привлекательно для подростков потому, что воспринимается ими как взрослое поведение. К сожалению, большинство родителей воспринимает взросление ребенка как повод для дополнительных обязанностей, а не расширения возможностей.

19. Особое внимание следует уделить организации контроля родителями за времяпровождением подростков, организации всеобщей занятости, в том числе занятости посредством вовлечения в мероприятия досуга, организованные на базе школ.

Обязательные условия результативности профилактической деятельности в отношении употребления психоактивных веществ среди несовершеннолетних:

- ✓ ориентир на целевую группу (особенности обучающихся и их интересов, совместной деятельности и т.п.);
- ✓ организация регулярной и цикличной работы;
- ✓ количество мероприятий и охват присутствующих автоматически не переходит в качество. Фокус внимания должен быть сосредоточен на изменении поведения обучающихся (в отличие от фокуса процессуального, заключающегося в фиксации количества мероприятий и охвата присутствия на них).

Цель профилактических занятий — привлечение внимания подростков к проблемам, связанным с употреблением психоактивных веществ и формирование ценностей здорового образа жизни.

Таким образом, при составлении профилактических программ педагогам необходимо учитывать возрастные категории обучающихся, степень вовлечения в проблему и культурные особенности контингента с применением позитивной профилактики.

Список литературы

1. Алексеева, Л. С. Психологическая служба семьи в системе социальной работы [Текст] / Л. С. Алексеева // Семья в России. — 2011. — № 3. — С. 45–50.
2. Зарипова, Г. Противодействие преступлениям в отношении несовершеннолетних [Текст] / Г. Зарипова // Законность. — 2011. — № 1. — С. 27–32.
3. Змановская, Е. В. Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения) [Текст]: учеб. пособие / Е. В. Змановская. — М. : Издательский центр «Академия», 2012. — 288 с.
4. Иерусалимцева, О. В. Распространение сниффинга в подростковой среде [Текст]: сб. науч. ст. по материалам XIV Междунар. науч.-практ. конф. «Инновационные исследования как локомотив развития современной науки: от теоретических парадигм к практике» (31 октября 2019, Москва) / О. В. Иерусалимцева, А. В. Филимонова. — М. : НИЦ МИСИ. — 2019. — С. 180–185.
5. Информационно-методические материалы для специалистов органов и учреждений системы профилактики [Текст]: сб. материалов / сост. О. В. Чиркун, И. Г. Назарова. — Ярославль : ГАУ ДПО ЯО ИРО, 2019. — 49 с.— (Социальное воспитание).
6. Кумарина, Г. Профилактика деструктивного поведения детей в системе школьного образования [Текст] / Г. Кумарина // Коррекционно-развивающее образование. — 2014. — № 2. — С. 3–14.
7. Плоткин, М. М. Семейное неблагополучие как фактор девиантного поведения детей [Текст] / М. М. Плоткин, В. И. Ширинсит // Семья в России. — 2012. — № 2. — С. 46–50.
8. Психология формирования сознательной трезвости [Текст] : пособие для учителя. — Ярославль, Рыбинск : Изд-во ОАО «Рыбинский Дом печати», 2007. — 168 с.
9. Тархнишвили, Г. С. Смерть при ингаляции бутана — особенности танатогенеза [Текст] / Г. С. Тархнишвили, Л. И. Спицына // Судебная медицина. — 2016. — № 2. — С. 83–84.
10. Тархнишвили, Г. С. Нарушения сердечного ритма при ингаляции бутана [Текст] // Судебная медицина. — 2017. — Т. 3. — № 3. — С. 32–35.
11. Тархнишвили, Г. С., Смерть при ингаляции бутана [Текст] / Г. С. Тархнишвили, В. А. Клевно // Токсикологический вестник. — 2018. — № 4. — С. 43–46.
12. Филимонова, А. В. Сниффинг как новый вызов безопасности жизнедеятельности детей и подростков [Текст] / А. В. Филимонова, О. В. Иерусалимцева // Сборник материалов Международной научно-практической конференции «Современные технологии обеспечения безопасности жизнедеятельности» (31 октября 2019, г. Ярославль) / науч. ред. А. Г. Гущин. — Ярославль : Канцлер, 2019. — С. 102–104.
13. Фролова, Н. Е. Профилактика употребления курительных смесей

в образовательных организациях [Текст] : метод. пособие / Н. Е. Фролова, О. В. Иерусалимцева, Е. И. Чешуина — Ярославль : ГАУ ДПО ЯО ИРО, 2016. — 48 с.

Информационные ресурсы

1. «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы» [Электронный ресурс]. — URL: <http://президент.рф/news/15530>.
2. Объединение педагогических изданий «Первое сентября». — URL : <http://www.1september.ru>.
3. Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс]. — URL: <http://mon.gov.ru>.
4. Сетевое образовательное сообщество «Открытый класс» [Электронный ресурс]. — URL: www.openclass.ru.
5. Сниффинг — подростковый феномен [Электронный ресурс] // Трезвая Россия. Экспертно-аналитический центр. — URL: http://www.iro.yar.ru/fileadmin/iro/k_fk_bzh/2019/250919-sniffing.pdf (дата обращения : 17.10.2019).
6. Фестиваль педагогических идей [Электронный ресурс]. — URL : <http://festival.1september.ru>.
7. Формирование культуры здорового и безопасного образа жизни [Электронный ресурс] // Сайт Регионального ресурсного центра ГАУ ДПО ЯО ИРО. — URL: <http://www.iro.yar.ru/index.php?id=1366>.

Методика групповой работы с учащимися по формированию сознательного отношения к психоактивным веществам

Время, необходимое для проведения занятия: 2–3 дня по 5–6 уроков.

Вводная часть. Задача вводной части — создать непринужденную, творческую обстановку. Класс разбивается на группы по 5–6 человек. Группы формируются по произвольным критериям (по алфавиту, по росту, по цвету глаз, по месяцам рождения и т. д.). В каждой группе можно избрать капитана и секретаря, который будет вести записи. Группа выбирает себе название.

Затем педагог проводит *разминку*, предлагая несложные задания, которые каждая группа должна выполнить самостоятельно.

Пример задания. За 3 минуты закончите следующие стихотворения:

В зоопарке бегемот проглотил ежа и вот...

Стоит собака у столба и вытирает пот со лба...

В нашем классе кто-то есть, что не можно глаз отвести...

Педагог может использовать любые задания, рассчитанные на выполнение в течение 2–3 минут, стимулирующие работу в группах. Порядок, в котором группы представляют ответы на задания, желательно менять, чтобы одна и та же группа не начинала всегда первой. Это правило будет действовать и для заданий основной части.

Основная часть. «Мозговой штурм. Работа в группах»

Группам предлагается ответить на вопрос:

— **Для чего люди употребляют алкоголь, табак и другие наркотики?**

Время на выполнение задания 10 минут. Время может варьироваться в зависимости от особенностей класса.

Педагог не должен ничего подсказывать и направлять каким-либо образом ход рассуждений внутри групп. Главное — запустить процесс выявления внутренних установок школьников в отношении потребления алкоголя, табака и других ПАВ.

По истечении установленного времени команда, которой выпало отвечать первой, перечисляет свой список ответов на этот вопрос, следующие команды также представляют свои ответы, но в целом это сводится к дополнению и уточнению ответов первой команды.

Ведущий на доске или на большом листе бумаги / картона записывает сам вопрос и ответы на него. Обычно это выглядит следующим образом:

Для чего люди употребляют алкоголь, табак и другие наркотики?

- для радости;
- чтобы поддержать традицию;
- снять стресс;
- расслабиться;

- для веселья;
- для общения и т. д.

Как правило, формируется список из 20–30 ответов.

Затем задается второй вопрос:

— **Каковы последствия употребления алкоголя, табака и других наркотиков?** Можно задать этот вопрос и в более развернутой формулировке:

— **Каковы последствия употребления алкоголя, табака и других наркотиков для человека, для семьи, для общества и для государства?**

Работа с этим вопросом идет по тому же сценарию, что и работа с первым вопросом: группы самостоятельно формируют список ответов, затем оглашают их, ведущий записывает ответы для всеобщего обозрения. В итоге из ответов всех групп формируется общий список:

Каковы последствия употребления алкоголя, табака и других наркотиков?

- болезни;
- смертность;
- преступность;
- вымирание населения;
- рождение больных детей;
- ухудшение качества работы;
- скандалы и ссоры в семьях и т. д.

Затем задается третий вопрос:

— **Кому выгодно потребление алкоголя, табака и других наркотиков?**

Работа проводится так же, как в первом и втором случае. Обычно формируется список ответов следующего типа:

- производителям алкоголя и табака;
- продавцам алкоголя и табака;
- врачам, которые лечат алкоголиков и т. д.

При работе со всеми тремя вопросами ведущий лишь записывает ответы, воздерживаясь от собственных оценок и комментариев. Задача — собрать максимально полный набор ответов на вопросы. Школьники должны прийти к мысли, что ответы никто им не навязывал, что изложено именно их самостоятельное видение проблемы.

После этого сами вопросы и ответы на них нужно расположить рядом друг с другом, чтобы их было хорошо видно из любой точки класса.

Пояснения. Ответы на первый вопрос выявляют наркотические (в широком смысле слова) установки и стереотипы у школьников. Этот вопрос обращен к алкогольной, табачной субличности, которая присутствует практически у всех старшеклассников.

Второй вопрос актуализирует трезвую субличность школьника, обращается к его рациональному, трезвому «Я».

Третий вопрос также обращен к трезвой субличности.

На первый и второй-третий вопросы отвечают разные части личности, которые сосуществуют в одном человеке. Одному и тому же явлению они мо-

гут давать диаметрально противоположную оценку, при этом сам человек этого не осознает.

Главная цель группового занятия — выявить эти скрытые противоречия внутри личности, показать ложность и нелепость пронаркотических установок.

Заключительная часть. «Анализ ответов. Обсуждение. Комментарии»

На этом этапе активная роль переходит к ведущему. Его задача — сделать акцент на противоречиях в ответах на первый и второй-третий вопросы. Как так получается, что пьют за здоровье, а последствиями являются болезни и смерть? Курят для того, чтобы снять стресс, а приобретают онкологические заболевания? И так далее. При этом ведущий подчеркивает то, что все ответы были даны самими школьниками.

Полученные ответы на второй и третий вопросы являются планом дальнейшей работы, которая будет вестись уже преимущественно в лекционной форме. Задача ведущего / педагога предоставить материал с аргументами выдвинутыми учениками негативные последствия наркотизации, и обосновать их. В последующие 2-ой и 3-ий день занятия задача учителя — на основе высказанных учениками тезисов сформировать убеждения с опорой на конкретные факты.



*Муниципальное учреждение
«Городской центр
психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи»
город Ярославль
<http://gc-pmss.ru/>*

ПАМЯТКА для педагогов

Информация, причиняющая вред здоровью детей и их развитию

(Памятка подготовлена на основе Федерального закона № 436-ФЗ от 29 декабря 2010 года «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию»)

Исключено!!!

- Проводить профилактику с установкой на страх наркозависимости с использованием/демонстрацией наркоманской атрибутики.
- Предоставлять детям информацию о действии психоактивных веществ, о способах приготовления или приобретения ПАВ.
- Упомянуть названия наркотических веществ (при проведении массовых мониторинговых исследований или в предметном содержании тем уроков).
- Обсуждать состояния, которые переживает наркоман, употребляющий наркотики.
- Использовать наркоманский слэнг.
- Приглашать «бывших» наркозависимых молодых людей в целях профилактических бесед в рамках первичной профилактической работы.
- Проводить театрализованные «антирекламные» акции с использованием атрибутики ПАВ (банок/бутылок из-под пива, алкогольных тоников, пачек для сигарет, макетов заменителей ПАВ).
- Проводить в образовательных учреждениях конкурсы плакатов с использованием наркоманской атрибутики; конкурсы плакатов с использованием тем о наркомании, например, «Класс против наркотиков», «Школа против наркотиков».
- Популяризировать мифы о разумном употреблении ПАВ: например, «Пить с умом»; осуществлять «суды» над ПАВ с использованием макетов гипертрофированных сигарет, бутылок или обменивать сигареты на конфеты.

Психологическая безопасность и этика

Исключаем в любых «воспитательных» целях использование психотравмирующей информации. Сюда относятся сюжеты, связанные со смертью наркозависимых, непосредственные ритуалы с приемом наркотиков, сцены насилия.



Муниципальное учреждение
«Городской центр
психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи»
город Ярославль
<http://gc-pmss.ru/>

**Памятка по маркерам
употребления психоактивных
веществ обучающимися
в образовательной
организации**

Зависимость от употребления ПАВ формируется постепенно, часто это не замечают родители и педагоги, поэтому перед нами стоит задача знать, по каким признакам можно определить формирующуюся зависимость и что может спровоцировать развитие пагубной привычки у ребенка.

Причины, которые могут подтолкнуть ребенка к употреблению ПАВ:

- любопытство (хотят все попробовать, узнать новое);
- попытка уйти от того, что беспокоит ребенка, с чем ребенок не может справиться, желание «успокоить» себя, «забыться»;
- желание быть авторитетнее, быть похожим на значимого товарища, может быть, даже личный пример родителей и т. д.;
- бессознательный способ привлечения внимания родителей, ответ на постоянное давление со стороны родителей, неумение справиться с давлением (проще быть «плохим», чем стать «хорошим»);
- безделье, отсутствие каких-либо занятий либо обязанностей, в результате — эксперименты от скуки.

Стоит обратить внимание и на **факторы риска**, способные спровоцировать употребление психоактивных веществ:

- особенности характера ребенка (эмоциональная неустойчивость, импульсивность, нестабильность отношений, преобладающие чувства одиночества, пустоты, неприятие и недопонимание социальных норм и ценностей, недостаточный самоконтроль и самодисциплина и т. д.);
- сложная семейная ситуация (неполные семьи, вновь созданные семьи и т.д.);
- склонность к различному ненормативному поведению (агрессивность, воровство, прогулы, аутоагрессивное поведение и т.д.);
- наличие задержки психического и физического развития;
- негативное окружение подростков, групп сверстников с осложненным поведением;
- злоупотребление спиртными напитками и наркотическими веществами в семье ребенка.

!!! Обращаем внимание на то, что если при изучении этого аспекта обнаружены похожие обстоятельства, то их следует рассматривать в комплексе

с причинами, так как наличие только указанных факторов риска не означает наличия у ребенка статуса употреблявшего ПАВ, а говорит о том, что он находится в «группе риска» и что при определенных условиях может быть склонен к их употреблению.

ПРИЗНАКИ

Для определения того, употребляет ли ребенок психоактивные вещества, нужно обратить внимания на **физическое состояние и внешний вид ребенка**, а именно:

- внешний вид и поведение в той или иной мере напоминают состояние алкогольного опьянения, но при отсутствии запаха алкоголя изо рта или при слабом запахе, не соответствующем состоянию;

- незнакомый странный запах от волос, кожи, выдыхаемого воздуха, одежды;

- нарушение сна: много спит или перестает спать; спит очень глубоко, огромные сложности с пробуждением;

- изменение двигательной активности: усиленная жестикуляция, избыточность движений, неусидчивость или обездвиженность, вялость, расслабленность, стремление к покою (независимо от ситуации);

- периодически много ест или совсем теряет аппетит;

- изменение координации движений: их плавность, скорость, соразмерность (размашистость, резкость, неточность), неустойчивость при ходьбе, покачивание туловища даже в положении сидя (особенно явное при закрытых глазах), нарушенный почерк;

- изменение цвета кожных покровов: бледность лица и всей кожи или, наоборот, покраснение лица и верхней части туловища;

- изменения глаз: блеск глаз; сильно суженные или сильно расширенные зрачки, не реагирующие на свет; периодическая смена цвета глаз (красные, помутневший белок);

- изменение слюноотделения: повышенное слюноотделение или, наоборот, сухость во рту, сухость губ, осиплость голоса;

- изменение речи: ее ускорение, подчеркнутая выразительность или же замедленность, невнятность, нечеткость речи.

Настораживающие признаки употребления ПАВ в психологическом состоянии ребенка и его окружении:

- резкое изменение настроения: беспричинное веселье, смешливость, болтливость, злобность, агрессивность, явно несоответствующие данной ситуации;

- замкнутость в отношениях с родителями, незаинтересованность происходящими в семье событиями;

- проведение свободного времени в незнакомых компаниях;

- частые «зашифрованные» телефонные разговоры с незнакомыми людьми;

- резкое снижение успеваемости, увеличение количества прогулов занятий;

- потеря интереса к обычным развлечениям, привычному времяпрепровождению, спорту, любимым занятиям;

- потеря старых друзей, нежелание находить новых;

- постоянно просит денег, не говорит на что;
- долгое отсутствие дома, при этом из дома пропадают вещи;
- изменение речи, появление незнакомых слов, использование сленга;
- избегает раздеваться даже на пляже, постоянно ходит в одежде с длинными рукавами, даже в летнее время;
- стремление все закрыть на ключ: комнату, ящики стола, шкатулки и пр.;
- появление среди вещей папирос; кусочков фольги; приспособлений, похожих на курительные трубки, только меньших размеров; капель для глаз; шприцы и другие принадлежности медицинского характера.



*Муниципальное учреждение
«Городской центр
психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи»
город Ярославль
<http://gc-pmss.ru/>*

**Памятки по маркерам
употребления психоактивных
веществ родителями
обучающихся
в образовательной
организации**

ПРИЗНАКИ

Для определения того, употребляют ли родители психоактивные вещества, нужно обратить внимания на **их физическое состояние и внешний вид, когда они приводят / забирают ребенка из ДООУ / МОУ**, а именно:

- внешний вид и поведение в той или иной мере напоминают состояние алкогольного опьянения, но при отсутствии запаха алкоголя изо рта или при слабом запахе, не соответствующем состоянию;
- незнакомый странный запах от волос, кожи, выдыхаемого воздуха, одежды;
- изменение двигательной активности: усиленная жестикуляция, избыточность движений, неусидчивость или обездвиженность, вялость, расслабленность, стремление к покою (независимо от ситуации);
- изменение координации движений: их плавность, скорость, соразмерность (размашистость, резкость, неточность), неустойчивость при ходьбе, покачивание туловища даже в положении сидя (особенно явное при закрытых глазах), нарушенный почерк;
- изменение цвета кожных покровов: бледность лица и всей кожи или, наоборот, покраснение лица и верхней части туловища;
- изменения глаз: блеск глаз; сильно суженные или сильно расширенные зрачки, не реагирующие на свет; периодическая смена цвета глаз (красные, помутневший белок);
- изменение слюноотделения: повышенное слюноотделение или, наоборот, сухость во рту, сухость губ, осиплость голоса;
- изменение речи: ее ускорение, подчеркнутая выразительность или же замедленность, невнятность, нечеткость речи.

Настораживающие признаки употребления ПАВ в психологическом состоянии родителя и его поведении:

- резкие изменение настроения: беспричинное веселье, смешливость, болтливость, злобность, агрессивность, явно несоответствующие данной ситуации;

- замкнутость в отношениях с воспитателями / педагогами, незаинтересованность событиями, происходящими с ребенком в образовательной организации;
- потеря интереса к здоровью ребенка, его проблемам и успехам;
- частые пропуски ребенком посещения образовательной организации из-за невозможности привести ребенка в детский сад, так как родители употребляют ПАВ;
- изменение речи, появление незнакомых слов, использование сленга.



Муниципальное учреждение
«Городской центр
психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи»

город Ярославль

<http://gc-pmss.ru/>

Группа «Vkontakte» <http://vk.com/gcpmss>

Рекомендации родителям зависимых подростков

1. Учите своего ребенка конструктивно выражать эмоции и разрешать стрессовые ситуации.
2. Не злоупотребляйте критикой. Критика опасна тем, что она отдаляет, а ваша цель — сблизиться. Постарайтесь обойтись без угроз, «разноса», упреков.
3. Постарайтесь узнать друзей своего ребенка, что его в них привлекает, что дает ему ощущение принадлежности к группе.
4. Необходимо глубже понять свою роль в происходящем, понять, что требуется изменить в себе, своем отношении к близкому человеку. Постарайтесь отказаться от стремления решать все вопросы с подростком исключительно по-деловому (предъявление строгих требований к поведению, настойчивые призывы измениться, внушение того, как следует относиться подростку к своим приятелям, поиск людей, которые должны вернуть или обещать исправить подростка). Как правило, такая деловая активность может заглушать чувство вины родителя: «Я сделал все, что мог». Но без эмоциональной поддержки и желания не только изменить подростка, но и начать меняться самому, вряд ли можно что-то сделать.
5. Проявляйте искренний интерес к подростку, его увлечениям.
6. Постарайтесь помочь подростку активизировать его другие жизненные интересы, потребности, желания.
7. Организуйте совместное времяпрепровождение с детьми (особое внимание должно уделяться не столько количеству, сколько качеству совместных действий).

Что повышает риск попадания в зависимость:

- личностная незрелость,
- поиск острых ощущений, азартность,
- затруднения в самовыражении,
- «поиск себя»,
- желание быть «посвященным», выделенным из обывательской толпы,
- душевная неуравновешенность или сниженная психологическая устойчивость,

- эмоциональная «бедность»,
- переживание одиночества, незащищенности,
- восприятие своей жизненной ситуации как трудной,
- *неспособность подростка переносить дискомфортные отношения,*
- *социально неблагоприятная среда, которая не играет роль защиты, а усиливает стрессовое воздействие.*



Муниципальное учреждение
«Городской центр
психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи»
город Ярославль

<http://gc-pmss.ru/>

Группа «Vkontakte» <http://vk.com/gcpmss>

Правила проведения беседы с подростками, имеющими проблемы зависимости

Взрослый должен быть доброжелательным, принимать любые чувства и эмоции подростка

- Не оказывайте давления, не запугивайте подростка и не угрожайте ему — он ценит отношения на равных, так как хочет быть Взрослым.
- Уважайте личность молодого человека.
- Действия и поступки подростка могут подлежать любой оценке, но не критикуйте его как личность, черты его характера.
- Давайте больше говорить подростку, задавая ему открытые вопросы, подразумевающие развернутый ответ.
- Попробуйте в разговоре занять позицию «взрослый — взрослый», подросток будет более откровенен, если почувствует, что вы не считаете его маленьким.
- Не смакуйте страшные истории о наркоманах.
- Заранее изучите признаки того, что подросток употребляет наркотики, чтобы при беседе заметить их визуально.
- К употреблению наркотиков подростков часто толкают личностные и семейные проблемы, поэтому попробуйте понять особенности его жизни, трудности.
- Не начинайте разговор с ваших подозрений относительно того, что подросток употребляет наркотики, это может вызвать у него злость или обиду. Лучше начать разговор о жизни подростка.
- Заранее договоритесь о месте, времени и дне беседы. Она не должна проходить в коридоре, мимоходом.
- Разговор должен проходить наедине, а не в людном месте.
- Разговаривайте с подростком лицом к лицу, чтобы он мог видеть глаза педагога. Наркоманы часто бывают неуверенными в себе, подростку очень важно чувствовать то, что вы его слушаете и слышите.
- После завершения беседы не рассказывайте о ее содержании другим людям без особой необходимости — цените доверие подростка к вам.



Ярославская областная
клиническая
наркологическая
больница

<https://yaoknb.ru/>

Правила, позволяющие защитить ребенка от приобщения к наркотикам и психоактивным веществам

- **Общайтесь с ребенком.** Общение — основная человеческая потребность, особенно для родителей и детей. Отсутствие общения с Вами заставит ребенка искать его с другими людьми. Но кто они и что посоветуют Вашему ребенку?

- **Слушайте своего ребенка, уважайте его точку зрения.** Демонстрируйте заинтересованность, выстраивайте диалог.

- **Принимайте своего ребенка.** Он должен быть уверен в родительской любви независимо от его сегодняшних успехов и достижений.

- **Проводите вместе свободное время,** занимайтесь спортом, музыкой и т. д. Это очень важно для ребенка.

Даже учитывая все это, Вы не в силах исключить возможность пробы наркотиков и всегда должны быть готовы помочь ребенку.

Все, что здесь перечислено, может быть признаком употребления наркотиков.

Внешние признаки

- бледность кожи;
- расширенные или суженные зрачки;
- покрасневшие или мутные глаза;
- замедленная или очень быстрая речь;
- сухие потрескавшиеся губы;
- беспричинное слезотечение, насморк;
- хронический кашель;
- потеря аппетита, похудение;
- нарушение координации движений (пошатывание или спотыкание).

Очевидные признаки

- следы от уколов на руках в области локтевых сгибов, на кистях;
- шприцы, иглы;
- таблетки, порошки, капсулы;
- бумажки, свернутые в трубочку, фольга, пузырьки из-под лекарств;
- маленькие ложечки;
- различные высыпания на коже, расчесы;
- непонятные запахи от одежды и от ребенка.

Изменения в поведении

- уходы из дома, прогулы занятий в школе;
- снижение успеваемости в школе;
- нарастающее безразличие ко всему;

- отказ от общения с домашними;
- повышенный и необычный интерес к фармакологии и домашней аптечке;
- интерес к особым состояниям человеческой психики, способам их вызывания;
- утверждение подростком своего права на употребление алкоголя и др.;
- подозрительные разговоры по телефону, односложные ответы, использование жаргонных слов;
- большая часть времени проводится с людьми, не вызывающими у Вас доверия;
- большой расход денег непонятно на что;
- частая ложь;
- потеря личных вещей, пропажа вещей из дома;
- частая и резкая смена настроения;
- невозможность сосредоточиться;
- сонливость или, наоборот, чрезмерная активность;
- ухудшение памяти.

Если Вы заметили подобные симптомы у ребенка, то

- 1) не впадайте в панику;
- 2) понаблюдайте внимательно за ним и не демонстрируйте чрезмерного волнения;
- 3) постарайтесь тактично поговорить с ребенком;
- 4) не читайте мораль, ни в коем случае не угрожайте и не наказывайте его;
- 5) постарайтесь установить факты и обсудить их с подростком;
- б) главное — уделяйте больше времени и внимания ребенку, старайтесь больше слушать его, проявив поддержку и заботу, предложите ему помощь.

При подозрении на употребление наркотиков принимайте срочные меры.

Для установления фактов употребления наркотика Вы можете воспользоваться экспресс-тестами. Они позволяют в домашних условиях выявить содержание наркотических веществ в организме человека.

В случае, если есть подозрения, но вид наркотика неизвестен, существуют тесты для одновременного выявления трех и более групп наркотиков. Такие тест-полоски можно приобрести в обычных аптеках.

При подозрениях и выявленных фактах не медлите, обращайтесь за помощью к специалистам.

В наркологической больнице Вам и Вашему ребенку окажут квалифицированную помощь врачи-наркологи, психотерапевты, психологи и специалисты по социальной работе.

Можно получить консультацию специалистов по телефону доверия — 72-14-22.

<https://yaoknb.ru/profilaktika/v-pomoshch-rodstvennikam.php>



Сниффинг. Как распознать, что ребенок начал дышать газом

ТОКСИКОМАНИЯ в переводе с латинского — «мания к яду»

Сниффинг — новый популярный среди подростков вид токсикомании, при котором состояние опьянения достигается путем вдыхания газов, используемых в зажигалках, туристических баллонах и др. Токсические вещества быстро попадают через легкие в кровь, вытесняют кислород, наступает гипоксия клеток головного мозга: наблюдается эффект «удавки». Это может привести к параличу дыхательного центра, удушью, токсическому отеку мозга, легких, внезапной остановке сердца. Серьезная опасность заключается и в том, что определенной летальной дозы не существует. Постоянное кислородное голодание приводит к необратимым поражениям головного мозга, снижению интеллекта и психическим расстройствам.

Выявить детей, увлекающихся сниффингом, сложно, так как после вдыхания смеси газов не остается запаха. Однако при достаточной вашей внимательности всё-таки можно.

Внешние признаки:

- ✓ верхняя часть тела, голова горячие на ощупь,
- ✓ отёчное лицо,
- ✓ раздражение слизистых верхних дыхательных путей, покраснение носа,
- ✓ кайма раздражения кожи вокруг губ, в уголках рта,
- ✓ охриплость голоса,
- ✓ слабость, тошнота и рвота.

Если вы заметили, что у вашего ребёнка появились перечисленные признаки, не затягивайте, обращайтесь за консультацией к подростковому врачу-наркологу.

Если вы обнаружили дома своего ребёнка потерявшим сознание, а при нём находятся газовый баллончик или зажигалка, то пострадавшего необходимо эвакуировать на свежий воздух, уложить на спину, расстегнуть стягивающую одежду, приподнять ноги и вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

ЧТО ДЕЛАТЬ, если вы подозреваете ребенка или подростка в употреблении токсических веществ?

1. Вы — взрослый человек, и при возникновении беды **не имеете права на панику** или истерику. Разберитесь в ситуации, ведь бывают случаи, когда ребенок или подросток начинает принимать токсины или наркотики под давлением отрицательной компании или по другим причинам.

2. Сохраните доверие и окажите поддержку. «Мне не нравится, что ты сейчас делаешь, но я все же люблю тебя и хочу помочь», — вот основная мысль, которую вы должны донести до ребенка или подростка. Если он признался вам, значит, ищет поддержки.

3. Не занудствуйте. Бесконечные разговоры о вреде токсикомании, наркотиках, обвинения абсолютно бесполезны и могут дать только обратный эффект — вызвать интерес.

4. Вы должны быть в курсе, где он, что делает после школы и каковы его друзья. Пусть ваш ребёнок будет всегда в поле зрения. Поощряйте полезные интересы и увлечения ребенка, приглашайте его друзей к себе домой.

5. Если у вас появились сомнения относительно поведения и здоровья своего ребенка, то необходимо уговорить его пойти к врачу-наркологу для проведения полного обследования, сдачи анализов. При необходимости проводить ежемесячный осмотр, консультироваться с психотерапевтом, психологом.

6. Как только ребенок начал лечиться, все разговоры о вредных веществах в вашей семье должны быть прекращены, исключая случаи, когда ребенок или подросток сам желает поговорить об этом.



Как понять, что ребенок употребляет смеси с никотином

Наши дети живут и взрослеют в современном мире, где существует много сомнительных соблазнов и реальных опасностей. Сегодня вашему ребенку могут предложить наркотики, одурманивающие и потенциально опасные вещества в школе, во дворе, на вечеринке и даже в спортивной секции.

Никотинсодержащая продукция — новая форма обмана!

Никотинсодержащая продукция — активно навязываемый новый вид потребления бездымного табака и никотина. Это может быть сосательный табак (снюс) или никотиновые «пэки» без табака, жевательные никотиновые конфеты и леденцы.

Никотинсодержащие смеси чаще всего выпускаются в целлюлозных пакетиках размером примерно 10x20 мм и содержат измельченные табачные листья или синтетический никотин, ароматизаторы и вещества, представляющие угрозу для здоровья человека (кадмий, ртуть, свинец). Пакетик помещают за губу или щеку на 5–30 минут и рассасывают.

Продажа снюсов ориентирована в первую очередь на молодежь: стильная упаковка в форме шайбы, ароматизаторы, маскирующие неприятный вкус, надпись «не содержит табак», направленная на манипуляцию сознанием подростка и убеждающая в «безвредности» данной продукции.

БЕЗДЫМНЫЙ ≠ БЕЗОПАСНЫЙ

Внимание! Лабораторные исследования указывают на многократное превышение в снюсе предельно допустимой дозы никотина, по сравнению с дозой, содержащейся в одной сигарете.

Последствия употребления снюса

- развитие патологической зависимости от никотина в короткие сроки,
- ухудшение мыслительных процессов, памяти, снижение внимания,
- заболевания слизистой ротовой полости, разрушение зубной эмали,
- расстройство пищеварительной системы,
- головокружение, тошнота, рвота, головная боль, спутанность сознания при остром отравлении никотином,
- аллергические реакции, вызванные ароматизаторами, входящими в состав снюса,
- высокий риск развития онкологических заболеваний полости рта, желудка.

Подростки часто не могут оценить возможность возникновения последствий опасных экспериментов над собственным здоровьем и даже жизнью.

Как понять, что ребенок употребляет смеси с никотином?

Обратите внимание на возможные признаки:

- ✓ перепады настроения,
- ✓ раздражительность,
- ✓ рассеянность,

- ✓ снижение успеваемости,
- ✓ бледность кожных покровов,
- ✓ воспаление десен, губ,
- ✓ обильное слюноотделение,
- ✓ частые боли в животе.

Первая помощь при отравлении никотином

- обеспечить доступ свежего воздуха, открыть окно, расстегнуть или снять тесную одежду;
- предложить обильное питье, вызвать рвоту;
- уложить больного набок;
- вызвать бригаду скорой медицинской помощи.

Приложение 10



*Муниципальное учреждение
«Городской центр
психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи»
город Ярославль*

<http://gc-pmss.ru/>

Группа «Vkontakte» <http://vk.com/gcpmss>

Программа тренинга профилактики аддиктивного поведения

Социально-психологический тренинг — практика психологического воздействия, основанная на активных методах групповой работы. В ходе тренинга идет овладение определенными социально-психологическими знаниями и коррекция поведения личности, формирование навыков межличностного взаимодействия, развивается рефлексия, умение гибко реагировать на ситуацию и перестраиваться в различных условиях деятельности, а также происходит ломка устаревших стереотипов (Клюева, 2002). В тренинге часть работы сводится к передаче информации, а основной задачей является возможность помочь группе разобраться в ней, для того чтобы каждый участник мог сделать для себя правильный выбор. Групповая работа способствует обмену идеями и взаимному обогащению опытом. Каждый участник должен сам выбрать варианты поведения для сохранения душевного и физического здоровья (Сирота, Ялтонский, 2004). Тренинг — вид достаточно длительной работы, занимающий время от 2-х до 3-х часов в день и имеющий продолжительность 7–8 встреч. Бывают и тренинги-марафоны, длящиеся иногда 6–24, а то и 48 часов. Участие в тренинге должны принимать люди примерно одного возраста, лучше примерно одинакового соотношения полов (количество девушек = количеству юношей), хотя бывают и однополые группы; участники тренинга не должны страдать тяжелыми психическими заболеваниями и особенностями, вызывающими дискомфорт у остальных (громкий кашель и т. д.). Количество участников группы — 8–15 человек.

Важная роль на тренинге принадлежит тренеру — человеку, который ведет группу (психологу). Иногда в тренинге принимают участие 2 тренера. Тренер может играть активную роль (участвовать во всех групповых упражнениях на равных с участниками) или пассивную роль с включением в работу группы в сложных ситуациях или без включения (наблюдая со стороны за работой группы). Он может играть роль наставника (директивный метод управления группой) или роль друга, «своего парня». Выбор метода зависит от целей и задач каждого конкретного тренинга, а также от особенностей личности психолога, ведущего группу.

Тренинг должен иметь четкую структуру каждого занятия.

1. Введение. Необходимо привлечь внимание участников, обсудить цели, сформировать мотивацию на работу.

2. «Тело» занятия. Выполняются специальные упражнения, разыгрываются ролевые ситуации, организуется обсуждение и обратная связь, тренируются навыки.

3. Заключение. Дается общая обратная связь.

Тренинги отличаются друг от друга своими задачами и целями. Различают тренинги общения, личностного роста, специализированные (обучающие тем или иным навыкам, например, навыкам отказа от наркотиков).

Групповую работу по профилактике наркозависимости можно разделить на профилактическую и работу непосредственно с аддиктами.

Профилактическая работа строится с теми подростками, которые еще не стали наркоманами или алкоголиками. Чаще всего это подростки, либо живущие в агрессивной среде, либо имеющие опыт разового приема. Работа с ними строится по принципу осознания того, что происходит, получению знаний о зависимости от наркотиков, обретению навыков уверенности в себе, умению сказать «нет» и формированию ответственного поведения. Чаще всего это тренинги умений, целью которых является развитие такого поведения, которое желательно либо членам группы, либо обществу в целом. Такие тренинги направлены на умение решать проблемы будущего (Рудестам, 1993). Методы работы в технике НЛП и гештальт-терапии не подходят, так как не основываются на решении глубоких личностных проблем.

Работа с аддиктами строится по следующим принципам.

1. Группа должна состоять из подростков с одинаковой проблемой.

2. Состав группы не более 10 человек (6–7).

3. Поскольку аддикты часто могут быть агрессивны, о том, что могут быть вспышки агрессии на тренинге надо обговаривать заранее.

Тренинг должен включать работу в следующих направлениях:

1. формирование представлений о самих себе, а также оказание каждому поддержки при помощи членов группы;

2. формирование осознанно негативного отношения к ПАВ (цель — формировать навыки поведения, учить снимать напряжение, работать с личными проблемами каждого);

3. формирование идентичности (цель — научить умению существовать в одиночестве, умению отделяться от других);

4. Анализ того, что получилось, что нет (Иванова, Луканина, 2003).

Программа тренинга включает в себя следующие этапы

1 этап — организационный — 2 часа.

Цели данного этапа включают в себя знакомство с участниками тренинга, первичную диагностику ожиданий от работы, ориентирование в программе и диагностику личностных характеристик участников. Последнее необходимо сделать для полного представления психолога о будущем участнике, а также для того, чтобы оценить возможности его работы в группе и проследить динамику изменений подростка в отношении к самому себе, обществу и проблеме наркотической зависимости. Для тестирования рекомендуется использовать следующие методики (на выбор): «Определение уровня субъективного контроля (УСК)», «Акцентуации характера» Шмишека, «16-ти факторный личностный опросник» Р. Кеттела, тест Л. Сонди.

Подбор в группу осуществляется по следующим критериям.

1. Участие в тренинге только по желанию самих подростков.
2. Лица, работающие в группе, не должны страдать явными физическими недостатками.
3. Нежелательно участие в группе тех, кто страдает сильными болями, обладает значительно сниженным интеллектом, имеет любые расстройства сознания (галлюцинации, бред), двигательные расстройства.
4. Участники тренинга не должны быть зависимыми от приема наркотиков или алкоголя. Данный тренинг имеет в основном профилактическую и просветительскую значимость.

Запись ребят на участие в тренинге в Городском Центре психолого-медико-социального сопровождения проводится следующим образом. В начале на уроках наркологии и психологии, проводимых Центром в школах города, дается информация о тренинге. После этого желающие либо записываются на тренинг непосредственно после урока, либо звонят по телефону в Центр. Подбор участников в тренинговую группу, разумеется, может проводиться и другими способами.

Кроме того, на этом этапе необходимо подготовить помещение, где тренинг будет проводиться. Комната должна быть не маленькой, но и не огромной. Участникам должно быть комфортно. Необходимо заранее подготовить стулья для участников (лучше расставить их по кругу). В комнате должно быть окно, помещение должно проветриваться. В помещении должно быть не жарко, однако необходимо исключить и низкую температуру воздуха. Важно, чтобы в момент проведения тренинга в помещении не было посторонних.

2 этап — знакомство в группе — 2 часа (встреча № 1).

Целью данного этапа будет знакомство участников между собой, а также создание атмосферы принятия и доверия в группе.

3 этап — введение в тему алкогольной и наркотической зависимости — 3 часа (встреча № 2).

Цели данного этапа заключаются в умении осознавать свой опыт, связанный с алкоголем и наркотиками, а также в умении осознавать мотивы, толкающие людей на прием дурманных средств.

4 этап — отработка навыка говорить «нет» — 4 часа (встречи № 3–4).

Данный этап направлен на осознание участниками различий между людьми, на тренировку навыков отстаивания своих интересов, на умение говорить «нет».

5 этап — понимание проблемы алкоголизма — 2 часа (встреча № 5).

Цели данного этапа направлены на тренировку умения выделять признаки, по которым можно сказать, что имеется алкогольная зависимость, а также на понимание того, как алкоголь влияет на взаимоотношения между людьми.

6 этап — умение принимать ответственность за свои действия на себя — 2 часа (встреча № 6).

Основной целью этапа будет осознание участниками тренинга понятий «дискриминация» и «ответственность», умение принимать ответственность в сложных ситуациях на себя.

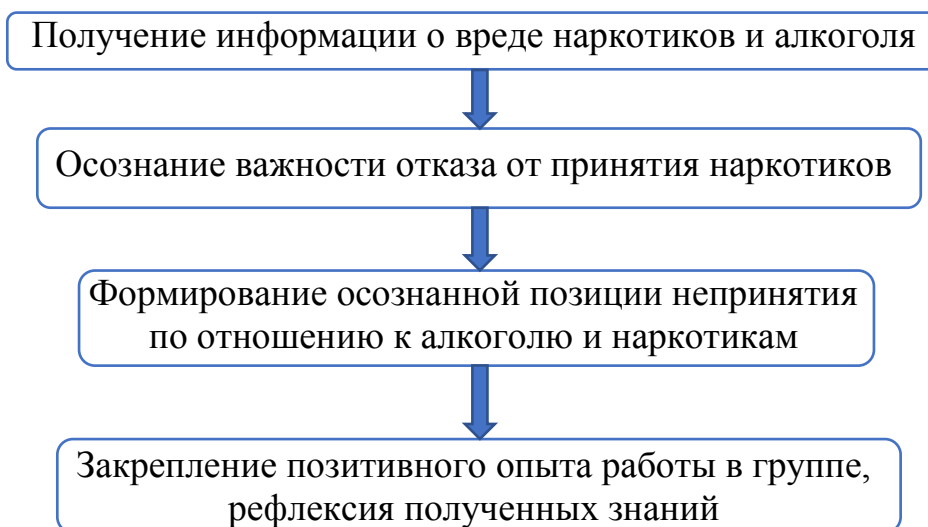
7 этап — подведение итогов работы в группе — 2 часа (встреча № 7).

На данном этапе необходимо провести рефлекссию пройденных занятий и полученного в них опыта. Рекомендуется также провести повторную диагностику участников с целью измерения динамики изменений, которые произошли в участниках. Можно использовать такие методики, как «УСК» и «Акцентуации характера подростков» Эйдемиллера.

8 этап — оформление документации и подведение психологом итогов работы группы — 3 часа.

После завершения работы группы психолог должен провести рефлекссию всех занятий, оценить эффективность тренинга, документировать результаты в тетради, подвести итог работы.

Стратегическую линию программы схематично можно изобразить таким образом:



Сведения об авторах

Иерусалимцева Ольга Васильевна — педагог-психолог, старший преподаватель кафедры физической культуры ГАУ ДПО ЯО «Институт развития образования»;

Луканина Марина Федоровна — директор МУ «Городской центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» г. Ярославль;

Фролова Наталья Евгеньевна — специалист по социальной работе ГБУЗ ЯО «Ярославская областная клиническая наркологическая больница»;

Филимонова Арина Валерьевна — ассистент кафедры физической культуры ГАУ ДПО ЯО «Институт развития образования».

Учебное издание

Безопасность жизнедеятельности

**Предупреждение употребления
наркотических и психотропных веществ
в образовательной организации**

Методическое пособие

Редактор С. К. Болотова

Компьютерная верстка Т. В. Макаровой

Подписано в печать 27.08.2020

Формат 60×84/16. Объем 6,75 п.л., 6,1 уч.-изд.л.

Тираж 50 экз. Заказ 36.

Издательский центр
ГАУ ДПО ЯО ИРО
150014, г. Ярославль,
ул. Богдановича, 16
Тел. (4852) 23-06-42
E-mail: rio@iro.yar.ru