

ПРИЛОЖЕНИЕ 5
к постановлению КДН Могилевского
облисполкома от 13.06.2022 № 4

УЗ «Могилевский областной наркологический диспансер»

**Методические рекомендации
по раннему выявлению и профилактике
наркоманий среди молодежи**

г. Могилев 2022

Невозможно разрешить проблему,
находясь на том же уровне,
на котором она возникла.
Необходимо возвыситься над ней,
поднявшись на следующий уровень.

Альберт Эйнштейн

Дети, подростки, молодежь являются контингентом, подверженным влиянию негативных факторов внешней среды, связанных с употреблением наркотических и других психоактивных веществ.

Сегодня просматриваются следующие особенности и тенденции подростковой и юношеской наркомании:

- рост объемов наркотических веществ на рынке и их доступность;
- высокий темп роста наркомании;
- значительное расширение ассортимента наркотиков и алкогольных напитков, нарастающее распространение синтетических наркотиков;
- полинаркомания (употребление всего подряд в немыслимых сочетаниях – каннабис и скорость, алкоголь);
- тенденция к омоложению, более раннему возрасту употребления наркотических веществ;
- широкая доступность «вовлекающих» наркотиков и включение их в молодежную субкультуру, что обеспечивает рекламу наркотиков и снижение «порога страха» перед их применением, существование налаженной системы вовлечения в употребление наркотиков детей и подростков, изменение структуры наркомании от болезни, характерной для определенного круга лиц (социально неблагополучные, страдающие психическими нарушениями, имеющие криминальное прошлое) к состоянию, характерному для большей части молодежи;
- феминизация (все большее количество молодых девушек начинают употреблять наркотики);
- все возрастающий страх взрослых и стремление дистанцироваться, уйти от проблем подростковой и юношеской наркомании и наркоманов, переложить все ее решение на правоохранительные органы;

Отслеживать наркологическую ситуацию среди несовершеннолетних во многом помогают данные медицинской статистики.

Под наблюдением наркологической службы Могилевской области на 01.04.2022 состоит 13 несовершеннолетних потребителей

наркотических средств. Наибольшее их количество в г. Бобруйске и Бобруйском районе (12), Кировске (1). За год среди несовершеннолетних потребителей наркотических средств наблюдается рост более, чем в 4 раза (на 01.04.2021 по Могилевской области находилось под наблюдением 3 несовершеннолетних потребителей наркотических средств). За первый квартал 2022 года выявлено 7 несовершеннолетних потребителей наркотических средств (рост за год в 2,3 раза); также зарегистрированы случаи отравлений наркотиками у 2 несовершеннолетних - жителей г. Бобруйска.

Поведение, ведущее к зависимости от наркотиков, формируется постепенно и затрагивает глубинные и тонкие процессы развития. В основе такого поведения лежит неразвитость когнитивных процессов, Я-концепции, личностного контроля, когнитивных ресурсов, а также активных стратегий поведения, направленных на решение жизненных проблем и преодоления стресса.

Исследования, проведенные на кафедре психологии Самарского госуниверситета, показывают, что прохождение подростками профилактических антинаркотических программ не снижает существенно вероятность того, что подросток «попробует», но существенно повышает вероятность того, что он откажется при вторичном предложении наркотика. В процессе профилактической работы подросток обнаруживает для себя способы и возможности решения своих жизненно важных проблем за счет собственных усилий и обучается преобразовывать возникающие в его жизни проблемы в источники развития собственной личности.

В Санкт-Петербурге в Центре профилактики наркомании среди молодежи в 1997 году были проведены исследования в школах и колледжах, показавшие, как в разных возрастных группах происходят накопление знаний о наркотиках и формирование отношения к ним.

Возрастная группа 10-12 лет: интересуется все, что связано с наркотиками - их действие, способ употребления. О последствиях злоупотребления если и слышали, то всерьез не воспринимают. Сами наркотики не употребляют (возможна токсикомания), с употребляющими знакомы единицы. Знания отрывочны, недостоверны, получены с чужих слов.

Возрастная группа 12-14 лет: основной интерес вызывает возможность употребления «легких» наркотиков - марихуана за наркотик не признается. О существовании глобальной проблемы задумываются лишь некоторые, пробовали наркотик немногие - из любопытства, знакомы с потребителями многие. О наркотиках знают много - из опыта знакомых или по рассказам. Многие сведения

недостовверны. Опасность злоупотребления сильно недооценивается. Говорят о проблеме только между собой.

Возрастная группа 14-16 лет: по отношению к наркотикам формируются 3 группы:

1. «Употребляющие и сочувствующие» - интересуют вопросы, связанные со снижением риска при употреблении без наличия зависимости. Употребление наркотиков считается признаком независимости. Среди членов этой группы много лидеров.

2. «Радикальные противники» - «сам никогда не буду и не дам погибнуть другу». Многие из членов этой группы считают употребление наркотиков признаком слабости и неполноценности.

3. Группа, не определившая своего отношения к наркотикам. Значительная ее часть может начать употребление под влиянием друзей.

Возрастная группа 16-18 лет: группы сохраняются, но число не определившихся значительно уменьшается. Качественно меняется содержание знаний о наркотиках: они детализируются и становятся более объективными. В группе «Употребляющих и сочувствующих» пожинают первые плоды, в связи с этим большой интерес вызывают криминальные последствия употребления и скорость развития процессов, влияющих на здоровье. Глобальной проблемой наркоманию считают немногие. Среди радикальных противников растет число людей, осознающих необходимость активных действий, направленных на изменение ситуации.

Многие исследователи пришли к выводу, что сильнее всего риск употребления наркотиков выражен у молодежи в возрасте 12-18 лет. В это время молодые люди должны справиться с большим количеством задач развития, с гораздо большим, чем в любой другой период их последующей жизни: они должны подготовить свой уход из родительского дома, достичь признания в своей возрастной группе, завязать дружеские и партнерские отношения, определить перспективу будущей профессии, создать собственную шкалу ценностей и этическое самосознание как основу собственного поведения. Риск отклоняющегося поведения (потребление наркотиков и алкоголя — это лишь одна из возможных форм) возникает, если молодой человек не видит этих задач или не может их принять, либо если решение этих задач является для него или кажется ему невозможным. Направленность психокоррекционной работы на укрепление «слабых мест», на периоды и ситуации повышенного риска и кризисные состояния способствует предупреждению асоциальных форм поведения.

С психолого-педагогической точки зрения все факторы наркомании разделяются на факторы среды (объективные) — социально-психологические факторы личности подростка, (субъективные) —

психологические. Соответственно, в вопросах профилактики наркотической зависимости выделяются также два основных направления:

- во-первых, работа со средой обитания подростка (выделение факторов риска и их нейтрализация),
- во-вторых, работа с личностью учащегося: воспитание и развитие устойчивости к неблагоприятным социально-психологическим факторам и воздействиям.

Профилактика наркомании должна быть направлена на содействие в решении противоречий, конфликтов взросления у подростков в период интенсивного развития их личности.

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

Первичная профилактика — это предотвращение формирования аддиктивного (зависимого от психоактивных веществ) поведения подростков.

Вторичная профилактика направлена на сохранение здоровья детей и подростков, уже имеющих ранние формы наркологических расстройств, предупреждение рецидивов.

Третичная профилактика - реабилитация лиц, страдающих сформированной зависимостью от наркотиков, в тяжелых случаях - неоднократных рецидивов и безуспешного лечения.

Меры первичной, превентивной профилактики направлены на поддержание и развитие условий, способствующих сохранению физического, личностного и социального здоровья, на предупреждение неблагоприятного воздействия факторов социальной и природной среды. Если правоохранительным органам не удастся полностью сбалансировать незаконный оборот наркотических средств, если наркотики, по различным причинам, остаются относительно доступными в подростковой и молодежной среде, то первичная профилактика приобретает решающее значение в спасении каждого отдельного подростка и всего подрастающего поколения от смертельной опасности.

Общими принципами организации работы с подростками и молодежью являются:

1. Системность (межведомственное взаимодействие).
2. Дифференцированный подход к различным субъектам профилактики (дети, подростки, молодежь, родители, педагоги и др.).
3. Развитие волонтерского движения.
4. Проведение профилактики аддиктивного поведения методами информирования о последствиях злоупотребления ПАВ; формирования навыков и ценности здорового образа жизни и

антинаркотических установок; формирования эффективных стратегий преодоления кризисных ситуаций (стрессоустойчивость); развития коммуникативных навыков, способности противостоять давлению группы (умение сказать «нет») и др.

Эффективность первичной профилактики определяется двумя критериями:

1. Массовость, со всеми детьми и подростками школьного возраста, пока они здоровы и не успели достаточно близко познакомиться с наркотическими веществами.

2. Личностная направленность.

Первичная профилактика должна служить повышению наркоустойчивости подростков и молодежи. Наркоустойчивость каждого отдельного человека напрямую зависит от уровня развития его личности, от его способности субъектно (ответственно) принимать решения в условиях неопределенности и риска.

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

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

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

При проведении первичной профилактики самой низкой эффективностью обладает модель «запугивания». Нужно учитывать, что подростки:

- обладают возрастным негативизмом и протестными реакциями, когда любое «нет» перерастает в «да» под влиянием желания противостоять ограничениям;
- приобрели «иммунитет от пугалок» со стороны взрослых, поскольку получали от них в раннем детстве угрозы от «бабаек» до «никогда больше не пойдешь на улицу», которые не сбывались;
- не верят информации, получаемой от взрослых, которая часто подается в категоричной форме;
- личностная ценность здоровья у детей и подростков ещё недостаточно сформирована, они еще не осознают здоровье как обязательное условие для достижения жизненного успеха, самореализации, не могут прогнозировать возможные последствия своего поведения для здоровья;
- у детей и подростков "страшное" может вызывать повышенный интерес, быть привлекательным.

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

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

Первичная профилактика должна осуществляться преимущественно педагогами и школьными психологами и являться составной частью социального воспитания и социально-

психологической помощи в период взросления. Статистические данные говорят о том, ***что если молодого человека в возрасте от 10 до 21 года удержат от курения, спиртного и наркотиков, то вероятность того, что этот человек окажется в числе наркоманов, почти равна нулю.***

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

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

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

1. Наличие плана работы по профилактике на учебный год.
2. Вовлеченность педагогического коллектива в реализацию концепции профилактики.
3. Соблюдение принципа долгосрочности и непрерывности профилактической работы.
4. Организация межведомственного взаимодействия и совместная работа:
 - комиссии по делам несовершеннолетних;
 - отделы внутренних дел;
 - соцзащита;
 - наркологическая служба;
 - родительский актив;
 - учреждения культуры;
 - спортивные организации;
 - средства массовой информации;
 - общественные организации.
5. Повышение квалификации педагогов по вопросам профилактики наркозависимости.
6. Достоверность информации, используемой в профилактических мероприятиях.
7. Дифференциация профилактических мероприятий по возрасту.
8. Соответствие содержания профилактических мероприятий актуальным проблемам поселка, города, района.

9. Дифференциация программ по первичной (для не употребляющих) и вторичной (группы риска) профилактике.

10. Профилактическая работа с родителями.

Наркотик. Наркотическая зависимость

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

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

1. Медицинскому, если специфическое действие данного средства является причиной его немедицинского потребления.

2. Социальному, если это немедицинское потребление принимает такие масштабы, что приобретает социальную значимость.

3. Юридическому, если, исходя из первых двух предпосылок, соответствующая инстанция, на то уполномоченная, официально признала это средство наркотическим и включила его в особый список.

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

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

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

Физическая зависимость – это состояние особой перестройки всей жизнедеятельности организма человека в связи с хроническим употреблением наркотических препаратов. Наркотик встраивается в

процессы метаболизма в организме и человек не может больше нормально себя чувствовать без принятия наркотического «допинга». После резкого прекращения употребления наркотического вещества развивается тяжелое состояние – **абстинентный синдром** (синдром отмены, «ломка»). Он характеризуется психическими и физическими нарушениями (тошнота, рвота, слюнотечение, чихание, гиперемия кожных покровов, гипергидроз, боли в мышцах и суставах, боли в животе, спутанность сознания), которые причиняют больным невыносимые страдания.

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

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

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

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

В последние годы широкое распространение в нашей стране получили синтетические наркотики, т.е. произведенные искусственным путем. Из наиболее часто встречающихся – альфа-ПВП, мефедрон.

Альфа-пирролидиновалерофенон, или альфа-PVP (alfa-PVP) – синтетический, очень опасный психостимулятор класса катинонов, имеющий вид неприятно пахнущих кристаллов белого или розового цвета, который употребляют различными способами: курят, втягивают в нос, закладывают под язык, делают инъекции. На улицах можно

встретить под другими названиями: Флакка, УФО (UFO), соль, кристаллы. Привыкание к наркотику происходит очень быстро – требуется всего 1-3 дозы.

После употребления альфа-PVP возникает улучшение настроения, повышается психическая активность (работоспособность, общительность), может отсутствовать аппетит и сон на протяжении нескольких дней. Одновременно появляется восприимчивость к внешним раздражителям, агрессия. Внешне отмечается расширение зрачков, покраснение и блеск глаз, гиперемия кожного покрова. После завершения действия психостимулятора (до 48 часов) возникает ощущение полного опустошения всего организма. Повышается утомляемость при небольших умственных и физических нагрузках. Появляется тремор, озноб, невозможность выполнить простые действия, требующие координации. Отмечается раздражительность, тревога. **Бессонница - самое распространенное последствие приема психостимуляторов.**

В случае передозировки альфа-PVP появляются следующие симптомы: возбуждение, бредовые идеи; зрительные и слуховые галлюцинации; появляется сильная тревога; резко повышаются артериальное давление и частота сердечных сокращений. Также отмечается высокая вероятность формирования серотонинового синдрома (потенциально смертельного нарушения, возникающего в виде реакции на употребление наркотического вещества), характеризующегося: сильной гипертермией (до 42 градусов), двигательным беспокойством, эпилептическими приступами, нарушением координации и мышечными «тиками», непроизвольными колебаниями глазных яблок, расстройствами чувствительности конечностей. Что в последствии может привести к угнетению дыхательной и сердечной деятельности, а без специализированной помощи, к смерти. Чтобы этого избежать, необходимо срочно вызвать бригаду скорой медицинской помощи. До ее приезда обеспечить приток свежего воздуха, освободить человека от препятствующей дыханию одежды. Промыть желудок и дать сорбент (если наркотик был принят внутрь). В случае потери сознания необходимо исключить западание языка (повернуть голову на бок). При остановке сердца и отсутствии дыхания провести ряд неотложных мероприятий (непрямой массаж сердца, искусственную вентиляцию легких и т.д).

Мефедрон – это синтетический наркотик, относится к классу замещенных катинонов и амфетаминов. Обладает психостимулирующими свойствами, поэтому воздействует на организм и головной мозг через центральную нервную систему (ЦНС). По внешнему виду мефедрон представляет собой мелкокристаллический

порошок, цвет которого варьирует от белого до темно-коричневого (в зависимости от используемых примесей).

Мефедрон принимают разными способами. Чаще всего вдыхают через слизистые оболочки носа, реже вводят инъекционно.

10 признаков, которые помогут Вам распознать потребителя мефедрона:

- Неестественно расширенные зрачки, полное отсутствие реакции на изменение освещения.
- Ускоренный пульс, учащенное сердцебиение (тахикардия) и одышка, несмотря на отсутствие физической активности.
- Судороги жевательных мышц, скрежет зубами.
- Повышенная восприимчивость музыки и света.
- Сексуальное возбуждение, раскрепощенность.
- Прилив сил, бодрости и энергии.
- Нарушения сна и аппетита.
- Непроизвольные судороги нижней челюстью.
- Повышенное пото- и слюноотделение.
- Эмоционально насыщенная речь, стремление к общению.

Как можно распознать, что подросток начал употреблять наркотики?

Общие признаки начала потребления психоактивных веществ подростками, которые могут быть полезны родителям и педагогам:

- Снижение интереса к учебе, обычным увлечениям.
- Появляется отчужденность, эмоционально холодное отношение к окружающим, могут усилиться такие черты, как скрытность и лживость.
- Нередко возможны эпизоды агрессивности, раздражительности, которые сменяются периодами неестественного благодушия.
- Компания, с которой общается подросток, зачастую состоит из лиц более старшего возраста.
- Эпизодическое наличие крупных или непонятного происхождения небольших сумм денег, не соответствующих достатку семьи. Появляется стремление занять деньги или отобрать их у более слабых.
- Тенденция общаться по преимуществу с подростками, которые заведомо употребляют наркотики и/или другие психоактивные вещества.
- Повышенный интерес к детям из обеспеченных семей, назойливое стремление с ними подружиться.

- Наличие таких атрибутов наркотизации, как шприцев, игл, небольших пузырьков, облаток из-под таблеток, небольших кулечков из целлофана или фольги, тубиков из-под клея, пластиковых пакетов от резко пахнущих веществ, наличие специфического химического запаха от одежды и изо рта.
- Изменение аппетита - от полного отсутствия до резкого усиления, обжорства; эпизодически тошнота, рвота.
- Наличие следов от инъекций в области локтевых сгибов, предплечий, кистей рук, раздражений на коже, слизистых.
- "Беспричинное" сужение или расширение зрачков.

Родители являются ключевыми фигурами в профилактике и ранней диагностике употребления наркотических средств несовершеннолетними. Именно родители обладают исчерпывающими сведениями об интересах своего ребенка, друзьях, а также о его психологических особенностях, которые могут способствовать первым пробам наркотических средств. Родителям важно знать не только, что такое наркотики и наркомания, но и косвенные признаки, на основе которых можно заподозрить факты злоупотребления психоактивными веществами.

Выявление употребления ПАВ на основе косвенных признаков.

Психоактивные вещества	Внешний вид и поведение	Постинтоксикационное состояние
Опий и его производные: героин, морфин, омнопон, промедол, кодеин, метадон.	Ампулы, шприцы, инъекционные иглы, маковая соломка. Следы инъекций на руках. Рубцы на коже. Уплотнение вен. Потеря веса. Узкие точечные зрачки. Покраснение кожи лица и шеи. Потеря болевой чувствительности. Беспричинное веселье, отрешенность, заторможенность, благодушие. Бледность или покраснение кожи лица и шеи.	Вялость, быстрая утомляемость. Злобность, раздражительность. Депрессия. Озноб, «гусиная кожа». Гнусавость голоса, чихание.
Каннабис (производные конопли): гашиш, марихуана.	Запах в помещении жженой конопли (веревки). Пластилинообразная масса или порошок зелено-коричневого цвета, измельченная травянистая масса. Блеск глаз, расширенные зрачки. Стремление к контакту. Немотивированный смех, болтливость, дурашливость.	Вялость, повышенная утомляемость, сонливость. Резкие перемены настроения.
Кокаин	Белый кристаллический порошок, не имеющий запаха, горький на вкус. Зрачки широкие, сухие губы.	Слабость, озлобленность, раздражительность, тревога.

	Беспричинно приподнятое настроение, повышенная активность. Болтливость, демонстративное поведение с переоценкой своих возможностей. Зуд кожи.	
Стимуляторы: амфетамин, экстези, мефедрон, метамфетамин	Следы инъекций на руках. Потеря веса. Шприцы, иглы. Широкие зрачки, сухие губы. Бессонница, усиление физической активности, эмоциональный подъем, болтливость, агрессивность.	Вялость, мрачность, озлобленность, подозрительность, стойкая бессонница.
Эфедрин и его производные (эфедрон)	Медикаменты, содержащие эфедрин (чаще – солутан), теофедрин. Широкие зрачки, сухие губы. Бледность кожных покровов. Беспричинное веселье, болтливость, усиление активной деятельности, полового влечения. Головная боль.	Угнетенное настроение, вялость, быстрая утомляемость, беспокойный сон, боли в мышцах затылка.
Барбитураты, седативные вещества, транквилизаторы.	Ампулы, таблетки, драже различного цвета и формы. Покраснение лица и верхней половины туловища. Зрачки широкие. Речь смазанная. Коричневый налет на языке	Боли в мышцах, потливость, разбитость, раздражительность, злобность, возможны судорожные припадки.
Галлюциногены: астматол, циклодол, тарен, димедрол	Наличие таблеток, ампул. Широкие зрачки. Покраснение кожи лица. Частый пульс. Беспричинно приподнятое настроение, болтливость. Утрированная жестикуляция. Может быть беспокойство, тревога, дезориентировка в месте, времени. Галлюцинации.	Вялость, малоподвижность, безучастность, резкое снижение внимания, быстрая утомляемость при умственной работе.
Ингалянты: Ацетон, бензин, растворители, клей «Момент» и др.	Запах вещества от одежды, кожи. Наличие средств бытовой химии. Пластиковые пакеты с клеем или другим веществом. Широкие зрачки. Беспричинно приподнятое настроение, отрешенность. Покраснение кожи лица. Нарушение речи, координации движений (шаткая походка). Симптомы исчезают через 25 минут после прекращения ингаляции.	Вялость, потливость, сонливость, разбитость, головокружение. Снижение внимания, работоспособности. Раздражительность.

В случае подозрения, что ребенок стал употреблять наркотические вещества, в первую очередь, родителям следует откровенно поговорить с ребенком. Родителям не стоит создавать атмосферу недоверия, которая может затруднить дальнейшее выяснение вопроса. Задавайте

вопросы как можно спокойнее, не обвиняя ребенка, а лишь выражая беспокойство и любовь. Ребенок может ответить на вопрос по-разному. Если он действительно обеспокоен сложившейся ситуацией, он может сразу признаться. Обычно же ответы бывают отрицательными. Впрочем, не стоит из-за этого беспокоиться, поскольку, спрашивая его спокойным тоном, появится больше шансов на то, что, почувствовав опасность своего положения, ребенок позже все же решится во всем признаться. В беседе нужно выяснить, почему он начал употреблять наркотики, какие вещества он употребляет, когда и при каких обстоятельствах это произошло. Самолечение и задержка в обращении за специализированной наркологической помощью могут способствовать ухудшению состояния.

Проблемы употребления наркотиков и его распознавания станут впоследствии несколько труднее. Вы определили ряд признаков, указывающих на то, что ваш ребенок употребляет наркотики. Проблема, однако, заключается в том, что многие из этих признаков являются типичными для переходного возраста, когда происходят резкие изменения в жизни подростка, например, изменения в стиле одежды, превращение послушного ребенка в грубияна, смена увлечений, увлечение различными направлениями жизненной философии, психические изменения, смена круга общения и др. Конечно, Вы можете вслух удивляться и изучать эти изменения в ребенке, однако это нельзя назвать надежным средством получения информации.

Если Ваш ребенок употребляет наркотики нерегулярно, то, возможно, вы этого не заметите, особенно, если он будет делать это незаметно. Если вы обнаружите у ребенка какие-то пилюли, которых у него не должно было быть, трубку или бумагу для самокрутки, хотя он не курит, неизвестное вещество или шприц с иглой или же другие предметы, не характерные для вашего ребенка, нужно немедленно прямо спросить его, для чего они ему нужны.

Если вы замечаете ребенка в состоянии смятения или опьянения, несвязную речь или сильное нервное состояние, либо иное подозрительное поведение, очевидно, что ребенок находится под воздействием наркотических препаратов или лекарств, содержащих наркотические вещества.

Вышеперечисленные симптомы не наблюдаются, пока ребенок не стал зависимым от наркотиков. Случайное употребление наркотиков молодежью не всегда приводит к привыканию, хотя риск этого существует, и родителям следует обратить на это внимание. Для самостоятельной диагностики употребления ребенком наркотических средств родители могут воспользоваться как тест-полосками на определение метаболитов наркотиков в биологических жидкостях,

которые можно приобрести в аптечной сети, так и специальным опросником для оценки поведенческих, когнитивных и личностных нарушений у подростков и молодежи.

Если в ходе проведения опроса с использованием данной методики родителями обнаруживается более чем 10 диагностических признаков и их суммарная оценка превышает 2000 баллов, можно с большой вероятностью предположить наличие у ребенка химической зависимости.

Анкета для раннего выявления родителями зависимости у подростков.

1. Обнаруживали ли Вы у ребенка:

№ п/п	Вопрос	Вариант ответа	
		Да	Нет
1	Снижение успеваемости в школе в течение последнего года	(50)	(0)
2	Неспособность рассказать вам о том, как протекает общественная жизнь в школе	(50)	(0)
3	Потерю интереса к спортивным и другим внеклассным мероприятиям	(50)	(0)
4	Частую, непредсказуемую смену настроения	(50)	(0)
5	Частые синяки, порезы, причины появления которых он не может объяснить	(50)	(0)
6	Частые простудные заболевания	(50)	(0)
7	Потерю аппетита, похудание	(50)	(0)
8	Частое выпрашивание денег	(50)	(0)
9	Понижение настроения, негативизм, критическое отношение к обычным вещам и событиям	(50)	(0)
10	Скрытность, уединенность, задумчивость, длительное прослушивание музыкальных записей	(50)	(0)
11	Позицию самозащиты в разговоре об особенностях поведения	(50)	(0)
12	Гневливость, агрессивность, вспыльчивость	(50)	(0)
13	Нарастающее безразличие, потерю энтузиазма	(100)	(0)
14	Резкое снижение успеваемости	(100)	(0)

15	Татуировки, следы ожогов сигаретой, порезы на предплечьях	(100)	(0)
16	Бессонницу, повышенную утомляемость, сменяющуюся необъяснимой энергией.	(100)	(0)
17	Нарушения памяти, неспособность мыслить логически.	(100)	(0)
18	Отказ от утреннего туалета, незаинтересованность в смене одежды и т.п.	(100)	(0)
19	Нарастающая лживость.	(100)	(0)
20	Чрезмерно расширенные или узкие зрачки.	(200)	(0)
21	Значительные суммы денег без известного источника дохода.	(300)	(0)
22	Частый запах спиртного или появление запаха гашиша от одежды.	(300)	(0)
23	Наличие шприца, игл, флаконов, закопченной посуды, марганца, уксусной кислоты, ацетона, растворителей.	(300)	(0)
24	Наличие неизвестных таблеток, порошков, соломы, травы и т.п	(300)	(0)
25	Состояние опьянения без запаха спиртного.	(300)	(0)
26	Покраснение глазных яблок, коричневый налет на языке, следы от уколов.	(300)	(0)

2. Слышали ли Вы от ребенка:

№ п/п	Вопрос	Вариант ответа	
		Да	Нет
1	Высказывание о бессмысленности жизни.	(50)	(0)
2	Разговоры о наркотиках.	(100)	(0)
3	Отстаивания своего права на употребление наркотиков.	(200)	(0)

3. Сталкивались ли Вы со следующим:

№ п/п	Вопрос	Вариант ответа	
		Да	Нет
1	Пропажей лекарств из аптечки	(100)	(0)
2	Пропажей денег, ценностей, книг, одежды и т.д	(100)	(0)

4. Случалось ли с Вашим ребенком:

№ п/п	Вопрос	Вариант ответа	
		Да	Нет
1	Задержание в связи с употреблением опьяняющих средств на дискотеках, вечерах и т.д.	(100)	(0)
2	Задержание в связи с вождением автотранспорта в состоянии опьянения	(100)	(0)
3	Совершение кражи	(100)	(0)
4	Арест в связи с хранением, перевозкой, приобретением или сбытом наркотиков	(300)	(0)
5	Другие противоправные действия, происходящие в состоянии опьянения в (том числе алкогольного)	(100)	(0)

Примечание: В скобках дано количество баллов, начисляемых в случае положительного ответа.

Интерпретация результатов теста:

- Если Вы обнаружили более чем 10 признаков и их суммарная оценка превышает 2000 баллов, можно с большой вероятностью предположить наличие у Вашего ребенка химической зависимости.

На этапе мониторинга педагогам рекомендуется проводить «включенное наблюдение», опирающееся на совокупность личностных (внутренних) и социальных (внешних) факторов, определяющих склонность подростков и молодежи к одурманивающим веществам, а также способных обуславливать поведение учащихся в отношении к собственному здоровью. С целью социально-психологической диагностики отклоняющегося поведения педагогам образовательных учреждений рекомендуется использовать как индивидуально, так и в группе «Опросник для выявления предрасположенности к аддиктивному (зависимому) поведению»). Если в результате проведения методики учащимся набрано от 0 до 15 баллов, подросток вне «группы риска». Подросток может участвовать в тематических лекционных и практических занятиях по общей профилактике, направленных на сознательный выбор здорового образа жизни. Подросткам, набравшим от 15 до 30 баллов, требуется повышенное внимание со стороны педагогов, психологов и социальных работников образовательного учреждения. Если подросток набрал свыше 30 баллов – он находится в «группе риска» и предрасположен к аддиктивному

поведению. Педагоги, психологи и социальные работники учебного заведения должны уделять такому ученику повышенное внимание, включить его группу учащихся для прохождения практических занятий по отказу от вредных привычек и выбору здорового образа жизни. Желательно организовать встречу с родителями учащегося и рекомендовать пройти обследование в наркологическом диспансере.

**Опросник для выявления предрасположенности к аддиктивному
(зависимому) поведению.**

Инструкция: обведите наиболее близкий вариант ответа, характеризующий поведение учащегося.

№ п/п	Вопросы	Вариант ответа	
		Да	Нет
1	Проявляет ли подросток низкую устойчивость к психическим перегрузкам и стрессам	(5)	(0)
2	Проявляет ли часто неуверенность в себе и имеет низкую самооценку?	(5)	(0)
3	Испытывает ли трудности в общении со сверстниками на улице?	(5)	(0)
4	Тревожен, напряжен ли в общении в учебном заведении?	(5)	(0)
5	Стремится ли к получению новых ощущений, удовольствий быстрее и любым путем?	(15)	(0)
6	Зависит ли от своих друзей, легко ли подчиняется мнению знакомых, готов ли подражать образу жизни приятелей?	(10)	(0)
7	Имеет ли отклонения в поведении, вызванные травмами головного мозга, инфекциями, либо врожденными заболеваниями (в том числе связанными с мозговой патологией)?	(15)	(0)

8	Свойственны ли ему непереносимость конфликтов, стремление уйти в иллюзорный мир благополучия?	(10)	(0)
9	Отягощена ли наследственность наркоманиями или алкоголизмом?	(15)	(0)

Примечание: В скобках дано количество баллов, начисляемых в случае положительного ответа.

Интерпретация результатов теста:

- 0-15 баллов – подросток не входит в группу риска;
- 15-30 баллов – подростку требуется повышенное внимание;
- Свыше 30 баллов – подросток находится в группе риска и предрасположен к аддиктивному поведению.

Источниками информации об употреблении психоактивных веществ могут быть также скрининговые опросники. В настоящее время с целью раннего определения проблем, связанных с употреблением табака, алкоголя, наркотиков и других психоактивных веществ, широко используются специальные инструменты скрининга – психометрические тесты.

Наиболее известными и общепринятыми среди них являются следующие психометрические тесты: тест К.Фагерстрема на определение склонности к табачной зависимости, тесты по выявлению расстройств, связанных с употреблением алкоголя - «AUDIT», «MAST», «CAGE», тесты по выявлению расстройств, связанных с употреблением наркотических и психотропных веществ - «RAFFT», «DAST». Как правило, предлагаемые тесты используются в практической работе медицинских работников для ранней диагностики случаев употребления психоактивных веществ подростками и молодежью. Предлагаемые методики проводятся индивидуально и требуют последующей беседы между пациентом и медицинским работником, осуществляющим скрининговое исследование.

Последовательность действий педагогов учебных заведений при подозрении на употребление несовершеннолетними наркотиков

Если Вы наблюдаете неадекватное поведение (или странное состояние) у учащегося и подозреваете, что это может быть связано с употреблением психоактивных веществ, в таком случае необходимо:

- Удалить учащегося из аудитории, отделить его от других учащихся.

- Немедленно поставить в известность администрацию учебного заведения.

- Срочно вызвать медицинского работника учебного заведения. Если состояние ребенка тяжелое (потеря сознания, бред, состояние паники или другие критические признаки), необходимо вызвать скорую помощь.

- В случае, когда состояние подростка может быть расценено как алкогольное или наркотическое опьянение, необходимо известить о случившемся родителей (законных представителей).

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

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

- Нельзя отправлять ребенка домой, тем более одного, так как в таком состоянии с ним может произойти несчастный случай (он может попасть под машину, травмироваться при потере сознания и пр.).

Если Вы подозреваете учащегося в злоупотреблении наркотиками, то наиболее оправданы следующие действия:

- беседа с учащимся с целью прояснения причин изменения в его состоянии (забывчивость, сонливость, появившиеся трудности в обучении и т. п.).

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

- в случае нахождения в нетрезвом состоянии вывести учащегося из класса (проведение немедленного разбирательства о причинах и обстоятельствах употребления ПАВ – нецелесообразно)

- поставить в известность руководителя школы, медработника, в случае обморока, нарушения дыхания, судорог, рвоты, отсутствия реакции на речь –вызвать скорую, оказать помощь

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

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

- провести беседу с законными представителями несовершеннолетнего (цель: корректно сообщить о своих подозрениях, убедить в необходимости обращения за помощью к специалистам);
- предоставить учащимся и их родителям информацию о возможности анонимного обследования и лечения, указать адреса и телефоны организаций, работающих в таком режиме;
- помочь организовать индивидуальную встречу учащегося, его родителей со специалистом.

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

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

Выделяют основные качества личности, которые провоцируют человека на "уход от реальности" при первом же столкновении с трудностями:

- слабое развитие самоконтроля;
- незрелость (отсутствие мотивации достижения – хотят на всем быть готовым);
- интровертированность (не ориентируются в социально целостном пространстве);
- низкая устойчивость к неблагоприятным воздействиям (слабый уровень рефлексии);
- неумение преодолевать трудности;
- эмоциональная неустойчивость, склонность к тоске и депрессии;
- недостаток жизненных интересов, духовная пустота (низкий уровень самоэффективности);
- незнание вреда наркотиков;
- неумение находить продуктивный выход из психотравмирующей ситуации.

Актуализация психологической готовности к употреблению наркотиков происходит в силу ряда причин:

1. Неспособность подростка выйти из ситуации, когда удовлетворение актуальных потребностей оказывается затруднено. В типичной ситуации подростка потребность в положительной оценке со стороны взрослых, потребность в общении, потребность в самоуважении оказываются трудно достижимыми. В результате первоначальная цель утрачивается и возникает другая - избавиться от отрицательных эмоциональных переживаний, вызванных травмирующей ситуацией, что легче всего сделать при помощи психотропных средств.

2. Не сформированность или неэффективность способов психологической защиты.

В травмирующей ситуации в норме действуют защитные механизмы, которые позволяют либо забыть о ней на время, необходимое для передышки и накопления сил для новой активности, либо воспринимать ситуацию не так трагично. Если же эти механизмы не сформированы или их действие оказывается неэффективным, то ребенок инстинктивно ищет поддержки во внешней среде и нередко находит ее в наркотиках.

3. Наличие психотравмирующей ситуации, из которой ребенок не находит конструктивного выхода.

Подросток оказывается беспомощным перед захлестывающими его эмоциями и прибегает к химическим способам их избегания. Действительно, в семьях наркоманов чаще, чем в других, случались разные болезни, использовались лекарственные препараты. В сознании подростков постепенно формировался стереотип, что все жизненные проблемы можно решить приемом какого-нибудь лекарства. В ряде случаев это психологически облегчало переход к употреблению наркотиков.

4. Наличие тенденции к конфронтации с опасностью (движение навстречу опасности).

Тревога является постоянным спутником жизни подростка. Это и тревога, вызванная неопределенностью самого подросткового возраста, которая усугубляется кризисом ценностей в обществе, и тревога внутри семейного происхождения, причины которой чаще всего не могут быть осознаны.

Каждый ребенок знает, что наркотик несет в себе смертельную опасность, но пока подросток сам не сталкивается с ней, опасность остается неопределенной (но совершенно реальной). Употребление наркотика — это способ обращения с тревогой и напряжением.

При наличии у подростка такой личностной особенности как стремление к конфронтации с потенциальной опасностью, вероятность возникновения поисковой наркомании повышается в несколько раз.

Проба наркотиков не обязательно свидетельствует о наличии проблем дома. Она также не ведет сразу к возникновению зависимости от наркотического вещества. Для того чтобы подросток захотел попробовать наркотики, часто достаточно простого любопытства, желания испытать экстремальные ощущения или влияния компании друзей. Тот факт, что по-прежнему лишь небольшая часть людей, попробовавших наркотики или иногда употребляющих их, стала проблемными потребителями или зависимыми наркоманами, объясняется двумя факторами. Во-первых, многие сразу же разочаровываются в наркотиках, так и не получив от них ожидаемого эффекта. Во-вторых, большинство подростков самостоятельно или с помощью поддержки специалистов сокращают или полностью прекращают употребление наркотиков. Таким же образом дело обстоит с употреблением алкоголя во всех возрастных группах.

Основания для наркологического освидетельствования несовершеннолетнего врачом психиатром-наркологом, употребляющего психоактивные вещества:

- добровольное обращение несовершеннолетнего или его родителей, усыновителей (удочерителей), опекунов, попечителей (далее – законные представители) за наркологической помощью;
- получение письменной информации о выявлении несовершеннолетнего, употребляющего психоактивные вещества, или обнаружении у несовершеннолетнего признаков, свидетельствующих о состоянии, вызванном употреблением психоактивных веществ;
- получение из комиссий по делам несовершеннолетних облисполкомов, райисполкомов, администрацией районов в городах информации о привлечении несовершеннолетнего к административной или иной ответственности за употребление психоактивных веществ.

При самостоятельном обращении за наркологической помощью несовершеннолетнего и законного представителя он наблюдается врачом-психиатром-наркологом на условиях анонимности. Необходимо сообщить об этом самому ребенку и его родителям, чтобы помочь до того, как экспериментирование с психоактивными веществами переросло в зависимость.

Возможности оказания специализированной помощи на уровне учреждений здравоохранения:

- индивидуальные консультирования подростков и их родителей врачом-психиатром-наркологом, психологом;
- индивидуальная психокоррекция отклонений в развитии личности и поведенческой дезадаптации, в том числе в рамках первичной индивидуальной программы реабилитации подростков (ПИПР);
- регулярные групповые занятия: школы здоровья для подростков;
- профилактические программы (лекции, тренинги антинаркотической направленности, мотивирующие на формирование установок к ведению здорового образа жизни);
- консультации педагогов по вопросам работы с аддиктивными формами поведения.

По всем вопросам диагностики, лечения и профилактики расстройств, связанных с употреблением наркотических веществ, Вы можете обратиться в:

- УЗ «Могилевский областной наркологический диспансер» по адресу: г. Могилев, пер. 4-й Мечникова, 17,
- филиал «Бобруйский наркологический диспансер» УЗ БЦБ по адресу: г. Бобруйск, ул. Гагарина, 4,
- наркологические кабинеты в центральных районных больницах.