

Комитет по образованию Псковской области

Государственное бюджетное учреждение
для детей, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных
программ, развитии и социальной адаптации, Псковской области
«Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи
«ПРИЗМА»

Методические рекомендации
по проведению родительского лектория
«Пока не поздно»

г. Псков
2020 год

СОСТАВИТЕЛИ:

Летова Г. Б., директор, ГБУ ПО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «ПРИЗМА»

Дмитриева М. В., педагог-психолог, ГБУ ПО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «ПРИЗМА»

Гнутова Н. В., педагог-психолог, ГБУ ПО «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи «ПРИЗМА»

Масловская М. В., педагог-психолог, МБУ «Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи» г. Пскова

Мухина М. С., сотрудник отдела профилактики УКОН УМВД России по Псковской области.

Пособие издано в рамках реализации подпрограммы № 4 «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Псковской области» государственной программы Псковской области «Обеспечение общественного порядка и противодействие преступности в Псковской области».

Оглавление

Введение	4
МЕТОДИЧЕСКИЙ БЛОК	5
Актуальность вопроса.....	5
Методические основы проведения бесед и лекций в родительской аудитории.....	7
Рекомендации по проведению лекционно-информационных форм работы с родителями в аспекте первичной профилактики употребления ПАВ несовершеннолетними.	9
ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК	12
Тема 1. Личность и возрастные особенности подросткового возраста	12
Тема 2. Факторы риска употребления ПАВ подростком. Семья как фактор риска или защиты.....	19
Тема 3. Зависимость от ПАВ.....	23
Основные виды психоактивных веществ	23
Тема 4. Новые виды подростковой токсикомании и употребления никотиносодержащей продукции	32
Тема 5. Законодательная база: ответственность, предусмотренная законодательством РФ за приобретение, хранение, употребление и пропаганду различных видов ПАВ	40
Глоссарий	42
Список использованной литературы.....	47
Приложение 1. Государственные учреждения Псковской области, оказывающие информационную, консультативную, психолого-педагогическую и наркологическую помощь.....	49
Приложение 2. Таблица психоактивных веществ.....	50
Приложение 3. Шесть замечаний, которые полезно знать	52
Приложение 4. Памятка для родителей	55
Приложение 5. Что делать, если ваш ребёнок употребляет наркотики	57

Введение

Семья играла и продолжает играть роль самого важного фактора в социализации и адаптации человека в обществе.

Она имеет большой потенциал в предотвращении приобщения ребёнка к употреблению психоактивных веществ. Правильное воспитание формирует ответственную, самостоятельную, заинтересованную личность со сложившимися ценностями и целями, жизненными планами, здоровыми способами получения удовольствия, собственным опытом побед и уважением к себе.

Это идеал. К сожалению, в настоящее время реальная роль семьи в профилактике аддиктивного поведения заметно отличается от идеальной. Для многих семей характерны: недостаток внимания детям; неумение правильно воспитать самостоятельную целеустремлённую личность, ценящую здоровый образ жизни; недостаточный родительский контроль; неумение поддерживать доверительные отношения с ребёнком, непонимание и неуважение интересов ребёнка. Ошибки в семейном воспитании в сочетании с проблемами современного общества, ставят ребёнка в опасную близость к саморазрушающему поведению. Но решить проблему только силами специалистов невозможно. Основными союзниками в профилактике употребления психоактивных веществ детьми, подростками и молодёжью все же должны стать родители.

Настоящие методические рекомендации включают материалы, предназначенные для использования в практической деятельности педагогов, нацеленной на повышение родительской компетентности в вопросах воспитания и профилактики аддиктивного поведения детей и подростков.

Методические рекомендации подготовлены в соответствии с мероприятиями по реализации подпрограммы № 4 «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту в Псковской области» государственной программы Псковской области «Обеспечение общественного порядка и противодействие преступности в Псковской области».

Цели данного пособия – изложение основных положений построения работы с родителями, систематизирование и структурирование материалов по вопросам профилактики употребления психоактивных веществ детьми, подростками и молодёжью.

МЕТОДИЧЕСКИЙ БЛОК

Актуальность вопроса

Проблема зависимого поведения подростков и молодёжи является одной из самых болезненных для современного российского общества и нашего региона, в частности.

Результаты многочисленных научных исследований и обыденный житейский опыт свидетельствуют о том, что первые «случайные пробы» наркотиков в подростковом и юношеском возрасте приводят к быстрому формированию зависимости, нарушению процесса социализации, различным негативным последствиям и правонарушениям. Такого будущего не пожелает своему ребёнку ни один родитель.

При этом большинство подростков совершают «первую пробу» «из любопытства и/или за компанию», «для того, чтобы испытать новые ощущения», а также «потому, что это «модно» и они не хотят «отличаться от одноклассников».

Однако реальная причина кроется в том, что у многих детей и подростков не сформированы жизненные навыки, которые позволяют эффективно адаптироваться к окружающим условиям и справляться с повседневными проблемами и стрессовыми ситуациями. Очень часто предоставленный сам себе подросток обращается к девиантным формам поведения, с помощью которых он пытается справиться с требованиями окружающей среды.

В этой ситуации наиболее успешными проводниками идеи здорового и гармоничного развития детей, предупреждающими их обращение к психоактивным веществам (ПАВ), могут и должны быть их родители. Однако, как показывает опыт, не каждая семья в современных условиях по разным причинам готова полноценно участвовать в этом процессе. Следовательно, участие современной российской семьи в антинаркотической профилактике носит проблемный характер. Можно отметить ряд негативных моментов, ослабляющих усилия семьи в этом направлении или даже создающих объективные предпосылки к алкоголизации или наркотизации несовершеннолетних. И дело даже не в дурных примерах употребления ПАВ родителями. Речь идёт о бездействии или действиях ошибочных, порой даже неадекватных. Чем старше ребёнок, тем беспомощнее чувствуют себя родители. Они не верят в свою способность эффективно воздействовать на ребёнка, найти убедительные аргументы в пользу отказа от табака, алкоголя или наркотиков, кроме одного – сохранение здоровья. Взрослые практикуют по большей части контроль за учёбой и кругом общения своего ребёнка стремятся обеспечить его максимальную занятость в соответствии с собственными представлениями о том, что «пригодится в будущем».

Зачастую родителям не удаётся достичь своих целей. Те из детей, кто не выдерживает такой нагрузки, отдаляются от семьи и проходят социализацию в кругу сверстников при ослабленном влиянии родителей.

Неумение детей себя занять соответственно своим желаниям и потребностям, испытываемые ими внутреннее напряжение, дискомфорт, неосознанные негативные эмоциональные состояния, депривация, фрустрация, дефицит удовольствий и положительных эмоций, возникающее желание забыться, «отключиться» от трудноразрешимых проблем нередко служат содержанием того душевного состояния, которое маскируется скукой, апатией и может служить толчком к началу употребления ПАВ.

Таким образом, внутрисемейные отношения могут подтолкнуть подростка к переносу своей жизненной активности во внесемейные сферы и лишить его возможности использовать потенциал семьи в процессе взросления. Кроме того, самоустранение семьи в вопросах профилактики наркологических заболеваний и делегирование антинаркотического воспитания специалистам лишают этот процесс глубины, индивидуализации, что снижает его эффективность. Как бы это ни казалось удивительным, но даже благополучная семья, осознающая свою ответственность за социализацию ребёнка, может способствовать приобщению подростка к потреблению психоактивных веществ, если она недооценивает трудности подросткового возраста, не поддерживает потребность ребёнка в самоидентификации. В тревожных ситуациях, когда родители получают сигнал о неблагополучии или сами заподозрили неладное, они обычно усиливают контроль, ужесточают «борьбу», а порой уходят в отрицание проблемы, тогда как правильнее было бы искать помощи у специалистов (психологов, социальных педагогов, наркологов) и задуматься о причинах возникшей ситуации, своих ошибках и попробовать изменить привычное взаимодействие, поощрить самостоятельность детей, уделить больше внимания развитию у них навыков самоконтроля, совместно обсудить трудности и возможные пути их преодоления.

Именно поэтому родителям необходимо учитывать эти обстоятельства с целью развития адаптивных возможностей ребёнка и снижения риска его обращения к психоактивным веществам. Задача педагогов в данной ситуации – помочь семье преодолеть свой страх и неумение общаться с подростками, наладить взаимодействие между поколениями, понять и вовремя исправить свои ошибочные стратегии воспитания.

Методические основы проведения бесед и лекций в родительской аудитории

Нигде, кроме как в стенах школы, не представляется возможным собрать как подростковую, так и родительскую аудиторию. Поэтому первичные профилактические мероприятия, направленные на семью ребёнка, должны осуществляться в образовательном учреждении. Это необходимый уровень первичной антинаркотической профилактической работы. Она проводится через следующие формы:

- лекционно-информационная – проведение бесед чтение лекций специалистами;
- интерактивная (тренинги, ролевые игры, занятия с элементами тренинга и т. д.);
- консультативная (консультирование по вопросам воспитания, психологическим особенностям развития и поведения ребёнка, а также личностным проблемам родителей).

Основной и наиболее доступной формой проведения профилактических мероприятий являются лекции-беседы. Чем меньше численность группы, тем лучшим оказывается контакт и выше эффективность воздействия. Длительность лекции-беседы должна составлять не более одного академического часа. Обязательной является обратная связь с аудиторией. Чем большую долю времени занимает свободная дискуссия и чем меньшую – изложение специалистом или педагогом заранее подготовленного материала, тем выше эффект.

Вообще отступление от рутинных форм лекций-бесед позволяет углубить воздействие. К более эффективным формам мероприятий относятся «круглые столы», вечера вопросов и ответов и др. В настоящее время при проведении профилактических мероприятий нельзя обойтись без применения аудиовизуальных методик.

Целевое назначение бесед и лекций – создание у родителей установки на актуальность проблемы наркотизации детей и подростков; формирование знаний и умений по созданию в семье благоприятной (не провоцирующей употребление психоактивных веществ) атмосферы.

Задачи профилактических бесед и лекций:

1. Сформировать негативную позицию родителей к употреблению психоактивных веществ;
2. Повысить уровень информированности родителей о проблеме формирования зависимости от ПАВ;

3. Обучить родителей умению вести диалог со своими детьми о психоактивных веществах;

4. Преодолеть у родителей защитную позицию отрицания возможности приобщения своих детей к табаку, алкоголю и наркотикам;

5. Сформировать у родителей мотивацию к развитию сотрудничества со специалистами при проведении антинаркотической профилактической работы в детско-подростковой среде.

Рекомендуемый перечень тем профилактической работы с родителями обучающихся средних школ и профессиональных образовательных организаций:

Тема 1. Личность и возрастные особенности подросткового возраста.

- Возрастные особенности личности подростка.
- Факторы, способствующие формированию аддиктивного поведения подростков.

Тема 2. Факторы риска употребления ПАВ подростком. Семья как фактор риска или защиты.

- Биологические факторы риска употребления ПАВ.
- Социально-психологические факторы риска употребления ПАВ.
- Семейный фактор в развитии приобщения к ПАВ.

Тема 3. Основные виды ПАВ. Зависимость от психоактивных веществ.

- Определение психоактивных веществ.
- Формы зависимости от ПАВ.
- Характеристики зависимости от основных видов ПАВ (наркотические и токсические вещества, табакокурение, употребление алкоголя).

Тема 4. Новые виды подростковой токсикомании и употребления никотиносодержащей продукции

Тема 5. Законодательная база: ответственность, предусмотренная законодательством РФ за приобретение, хранение, употребление и пропаганду различных видов ПАВ.

- Административная ответственность за приобретение, хранение, употребление и пропаганду различных видов ПАВ.
- Уголовная ответственность за приобретение, хранение, употребление и пропаганду различных видов ПАВ.

Рекомендации по проведению лекционно-информационных форм работы с родителями в аспекте первичной профилактики употребления ПАВ несовершеннолетними.

В работе с родителями педагогу необходимо быть готовым к преодолению специфических сложностей:

- в сравнении с детьми, взрослая аудитория, как правило, гораздо более закомплексована и инертна, а значит, труднее поддаётся воздействию;
- родительская аудитория считает себя достаточно просвещённой и компетентной, чтобы не принимать чужие советы относительно воспитания собственного ребёнка, тем более что советы носят обобщённый характер и не учитывают специфических особенностей семей и родительской позиции в них;
- многие родители не верят в то, что их дети могут начать курить, употреблять алкоголь, наркотики и другие психоактивные вещества;
- многие родители сами курят, употребляют алкоголь и не хотят во всеуслышание признавать негативность этого факта.

Шансы уберечь детей и подростков от вовлечения и потребления ПАВ возрастают, если внимание специалистов в работе с родителями в большей степени будет обращено на следующие моменты:

- родители нуждаются в обеспечении максимально полной и достоверной информации о психоактивных веществах и о признаках их потребления детьми;
- родители должны знать о программе профилактики употребления ПАВ, реализуемой в школе, где обучаются их дети; в районе или городе, где они проживают;
- родители должны стремиться предоставлять своим детям большую самостоятельность, стать им добрыми друзьями образцом морали и нравственности;
- необходимо напоминать родителям, что детей нельзя оставлять без присмотра или контроля, так как дети нуждаются в нем до и после школьных занятий;
- нужно побуждать родителей к откровенному общению с детьми, которое позволяет детям задавать любые вопросы;
- напоминать родителям о важности знаний о друзьях их детей, родителях друзей, о том, где и как дети проводят время;
- родители должны знать, что дети, друзья которых употребляют алкоголь и наркотики, рискуют быть вовлечёнными в потребление различных психоактивных веществ;

- родители должны знать алгоритм действий в случае выявления признаков употребления ПАВ детьми.

Родители должны активно участвовать в профилактике употребления ПАВ. Для **обеспечения такого родительского участия можно предложить следующее:**

- родителям нужно знать ту информацию, которую обучающиеся получают в школе, СМИ и т. д.;

- родителям необходимо сообщать о фактах употребления ПАВ их детьми;

- специалистам необходимо регулярно информировать родителей об участии их детей в программах по профилактике употребления ПАВ;

- родителей необходимо обеспечить информацией о телефоне доверия по проблемам потребления наркотиков, телефонах кабинетов наркологической экспертизы, местных медицинских учреждений, оказывающих диагностическую и лечебную помощь больным с алкогольной и наркологической зависимостью.

Особенности информирования родителей по вопросам потребления психоактивных веществ:

- при проведении профилактических лекций-бесед с родителями по предупреждению употребления ПАВ несовершеннолетними требуется соблюдение особых предосторожностей, так как вся имеющаяся информация о наркотиках и токсических веществах может быть через родителей передана детям и подросткам. Ни в коем случае не следует приводить описание путей получения, изготовления и применения наркотических средств с тем, чтобы беседа не могла служить справочным материалом для использования наркотиков;

- нецелесообразно выходить за рамки представлений о психоактивных веществах, которые практически не встречаются в регионе проживания;

- обязательным является условие исключения описаний клинической картины наркотического (токсического) опьянения, переживаемых под влиянием наркотика (токсического вещества) эйфорических ощущений, включая использование позитивно воспринимаемых эпитетов и определений, таких, как «непередаваемые ощущения», «состояние экстаза» и т. п.;

- следует исключить из бесед ссылки на примеры исторических личностей, политических деятелей, известных артистов, певцов, журналистов, употреблявших ПАВ, даже если приводятся негативные последствия от их приёма;

- нецелесообразно пользоваться специальными медицинскими терминами при описании клинических проявлений зависимости от ПАВ;

- следует специально останавливаться на способах диагностики состояний наркотического, токсического и алкогольного опьянения;

- актуальным является обсуждение последствий правового характера: задержание сотрудниками полиции за употребление в общественных местах спиртных напитков; поведение, повлёкшее за собой дорожно-транспортное происшествие; угроза заведения уголовного дела за то или иное правонарушение и т. п.;
- следует акцентировать внимание родителей на том, что многие темы и аргументы, кажущиеся убедительными для взрослых, являются малозначимыми с точки зрения антинаркотической профилактической работы с детьми. Это касается тем, относящихся к угрозе возникновения тяжёлых соматических заболеваний, рождению неполноценных детей. Малоэффективными являются аргументы, связанные с тем, что, употребляя алкоголь или наркотики (токсические вещества), дети и подростки доставляют огорчения родителям или подвергают риску свою будущую жизнь и карьеру. Необходимо доносить до сознания родителей тезис – тактика запугивания несовершеннолетних тяжёлыми осложнениями при употреблении ПАВ не приводит к желаемым результатам, т. е. отказу от приёма наркотиков, а скорее, наоборот, усиливает к ним интерес.

Методическая литература:

1. Аксючиц И. В. Профилактика наркотической и табачной зависимости в школе: пособие для педагогов-психологов, педагогов учреждений общего среднего образования / И. В. Аксючиц, В. А. Хриптович. – Мозырь: Белый Ветер, 2015. – 215 с
2. Алкогольная и наркотическая зависимость у подростков: пути преодоления: учебное пособие для студентов вузов; пер. с англ.; под ред. Э. Ф. Вагнера, Х. Б. Уолдрон. – Москва: Академия, 2006. – 476 с
3. Барановский Н. А. Актуальные проблемы предупреждения и противодействия наркомании среди молодежи / Николай Барановский // Юстиция Беларуси. – 2016. – № 11. – С. 52–55.
4. Горбатенко Л. С. Родителям и педагогам: все о наркомании: эффективные программы профилактики, сценарии и материалы для классных занятий / Л. С. Горбатенко. – 2-е изд. – Ростов-на-Дону: Феникс, 2005. – 352 с
5. Коробкина З. В. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: учебное пособие для пед. вузов / Зоя Васильевна Коробкина. – 2-е изд., испр. – Москва: Академия, 2004. – 192 с.

ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

Тема 1. Личность и возрастные особенности подросткового возраста

Подростковый возраст – это особый период развития, в котором начинают формироваться такие важные качества личности, как стремление к развитию и самосознанию, интерес к своей личности и её потенциалам, способность к самонаблюдению.

Подростки начинают осознавать себя частью общества и обретают новые общественно значимые позиции, делают попытки в самоопределении.

В связи с этим кризис подросткового возраста является значимым фактором риска, так как адекватное восприятие реальности для подростков затруднено, прежде всего, происходящими в них изменениями, сложными процессами становления.

Понятие «кризис» применительно к подростковому периоду используется для того, чтобы подчеркнуть тяжесть, болезненность переходного состояния от детства к взрослости, этого периода разлома. Не случайно его называют возрастом «бури и натиска», «эмоционального шторма».

Это возраст кардинальных преобразований «в сфере сознания, деятельности и системы взаимоотношений». Этот этап характерен бурным ростом человека, формированием организма в процессе полового созревания, что оказывает заметное влияние на психофизиологические особенности подростка. Основу формирования новых психологических и личностных качеств составляет общение в ходе различных видов деятельности – учебной, производственной, творческих занятий и пр.

Естественными в этом возрасте являются стремления к проявлению взрослости, развитию самосознания и самооценки, интерес к своей личности, к своим возможностям и способностям. При отсутствии условий для позитивной реализации своих потенциалов процессы самоутверждения могут проявляться в искажённых формах и приводить к неблагоприятным последствиям.

Кризисные периоды подросткового возраста отличаются значительным прорывом в психику подсознательных, трудно контролируемых или вовсе не поддающихся контролю импульсов. Этому способствует утрата чувства безопасности и комфорта, нарушение внутреннего равновесия, возрастание тревожности и усиление экзистенциальных страхов, порою нерациональных. В связи с этим возникает опасность выбора аддиктивной линии поведения. Кризис подросткового возраста становится фактором риска.

Особенностью подросткового возраста является личностная и эмоциональная незрелость и, как результат, дефицит сформированных механизмов самоконтроля

и саморегуляции, что делает подростков особенно уязвимыми для формирования зависимых форм поведения.

В целом жизненная ситуация, в которой находится несовершеннолетний, также становится безысходной, поскольку зависимость практически прекращает социальный прогресс личности, уровень его образования остаётся низким, затрудняется профессиональная ориентация и овладение специальностью, появляются эпизоды криминального поведения и проблемы с законом.

Основные личностные новообразования в этом возрасте, следующие:

- Формирование «Мы» – концепции, которая иногда принимает очень жёсткий характер: «мы – свои, они – чужие». Поделены территории, сферы жизненного пространства. Это не дружба, отношения дружбы ещё только предстоит освоить как отношения близости, увидеть в другом человеке такого же, как сам. Это, скорее, поклонение общему идолу.

- Формирование референтных групп в подростковом возрасте является обычным явлением. Сначала они состоят из представителей одного пола, впоследствии, возникает тенденция к объединению подобных групп в более крупные компании или сборища, члены которых что-то делают сообща. С течением времени группы становятся смешанными. Ещё позже происходит разделение на пары так, что компания состоит только из связанных между собою пар.

Ценности и мнения референтной группы подросток склонен признавать своими собственными. В его сознании они задают оппозицию взрослому обществу. Многие исследователи говорят о субкультуре детского общества, носителями которой и являются референтные группы. Взрослые не имеют в них доступа, следовательно, каналы воздействия оказываются ограниченными. Ценности детского общества плохо согласованы с ценностями взрослого.

Типичная черта подростковой группы – чрезвычайно высокая конформность. К мнению группы и её лидера относятся некритически. Диффузное «я» нуждается в сильном «мы», инакомыслие исключено.

- Чувство взрослости также является движущей силой подросткового поведения в этот период. Объективной взрослости у подростка ещё нет. Субъективно она проявляется в развитии чувства взрослости и тенденции к взрослости через эмансипацию от родителей. Ребёнок требует суверенности, независимости, уважения к своим тайнам. В возрасте 10–12 лет дети ещё пытаются найти взаимопонимание у родителей. Однако разочарование неизбежно, так как ценности их различны. Но взрослые снисходительны к ценностям друг друга, а ребёнок – максималист и не принимает снисхождения к себе. Разногласия происходят в основном по поводу стиля одежды, причёски, ухода из дому, свободного времени, школьных и материальных проблем. Однако в самом главном

дети все же наследуют ценности родителей. «Сферы влияния» родителей и сверстников разграничены. Обычно от родителей передаётся отношение к фундаментальным аспектам социальной жизни. Со сверстниками же советуется по части «сиюминутных» вопросов.

- Новое отношение к учению также является характерной чертой этого возрастного периода. Подросток стремится к самообразованию, причём часто становится равнодушным к отметкам. Порой наблюдается расхождение между интеллектуальными возможностями и успехами в школе: возможности высокие, а успехи низкие.

- Взрослость проявляется в романтических отношениях со сверстниками другого пола. Здесь имеет место не столько факт симпатии, сколько форма отношений, усвоенная от взрослых (свидания, развлечения).

- Внешний облик и манера одеваться также сразу же выделяет подростка в толпе.

- Эмоциональное развитие подростка является причиной того, что подростковый возраст считается периодом бурных внутренних переживаний и эмоциональных трудностей. По результатам опроса, проведённого среди подростков, половина 14-летних временами чувствуют себя настолько несчастными, что плачут и хотят бросить всех и все. Четверть сообщила, что им кажется иногда, что люди смотрят на них, говорят о них, смеются над ними.

- Типичные школьные фобии, которые исчезли в 10–13 лет, теперь снова появляются в слегка изменённой форме. Преобладают социальные фобии. Подростки становятся застенчивыми и придают большое значение недостаткам своей внешности и поведения, что приводит к нежеланию встречаться с некоторыми людьми. Иногда тревожность парализует социальную жизнь подростка настолько, что он отказывается от большинства форм групповой активности. Появляются страхи открытых и закрытых пространств. Наркотики снимают напряжение.

- Воображение и творчество подростка тоже может по-разному влиять на его поведение. Игра ребёнка перерастает в фантазию подростка. По сравнению с фантазией ребёнка она более творческая. У подростка фантазия связана с новыми потребностями – с созданием любовного идеала. Творчество выражается в форме дневников, сочинения стихов, причём стихи пишут в это время даже люди без всякой крупницы поэзии. Фантазия становится на службу эмоциональной жизни, является субъективной деятельностью, дающей личное удовлетворение. Фантазия обращена в интимную сферу, которая скрывается от людей. Ребёнок не скрывает своей игры подросток прячет фантазии как сокровенную тайну и охотнее признается в проступке, чем обнаружит свои фантазии.

Есть ещё второе русло – объективное творчество (научные изобретения, технические конструкции). Оба русла соединяются, когда подросток впервые нащупывает свой жизненный план. В фантазии он предвосхищает своё будущее.

- Базовая потребность возраста – понимание. Чтобы ребёнок был открыт для понимания, должны быть удовлетворены предыдущие потребности.

Аномалии личностного развития подростков – являются основным фактором риска при формировании зависимого поведения. Подростковый возраст – манифестация тех аномалий личностного развития, которые в дошкольном периоде существовали в латентном состоянии. Отклонения в поведении свойственны почти всем подросткам. Характерные черты этого возраста – чувствительность, частая резкая смена настроения, боязнь насмешек, снижение самооценки. У большинства детей со временем это проходит само собой, некоторым же нужна помощь психолога. Расстройства бывают поведенческие и эмоциональные. Эмоциональные преобладают у девочек. Это депрессия, страхи и тревожные состояния. Причины обычно социальные. Нарушения в поведении в четыре раза чаще бывают у мальчиков.

Среди основных факторов, способствующих предрасположенности подростков к употреблению психоактивных веществ, можно выделить:

1. Биологические факторы риска.

- Патологическая наследственность по алкоголизму, наркомании, психическим заболеваниям.
- Патология беременности (токсикозы, эклампсия, нефриты и пр.), а также травмы и заболевания матери во время беременности.
- Патология родов (асфиксия, родовая травма и пр.).
- Серьёзные соматические заболевания в первые годы жизни ребёнка (тяжёлые инфекции, менингиты, энцефалиты, ревматизм, хронические ассенизирующие состояния).
 - Задержка физического развития либо его ускорение (акселерация).
 - Задержка психического развития.
 - Перенесённые черепно-мозговые травмы с потерей сознания.
 - Наличие невротических расстройств в детстве и сходные с ними нарушения (энурез после 4-х лет, ночные страхи, заикание, тики и пр.).
 - Психическая патология (психопатия, шизофрения, олигофрения, депрессии, суицидальные наклонности и пр.).

2. Социальные и социально-психологические факторы риска:

- Нарушение семейной системы (неполная семья, появление отчима (мачехи), сводных братьев и сестёр).
- Асоциальная и антисоциальная семья.

- Малообеспеченная семья; проживание в плохих социально-бытовых условиях либо чрезвычайно высокий материальный достаток в семье, не контролируемый родителями доступ ребёнка к материальным средствам.
- Злоупотребление в семье алкоголем и/или наркотиками (как модельное поведение).
- Нарушенные стили воспитания в семье (гипопротекция, гиперпротекция, авторитарность, жестокое обращение с ребёнком в семье, попустительство-безнадзорность, рассогласованность и непоследовательность в воспитании, отсутствие понимания между родителями, отсутствие духовности, нравственных ценностей и идеалов в семье).
- Чрезмерная занятость родителей, отсутствие контактов с ребёнком.
- Психологические травмы (смерть близкого, развод родителей, насилие и пр.)
- Избыток свободного времени, незанятость ребёнка (безделье, скука).
- Пребывание в антисоциальных (асоциальных) компаниях и компаниях, употребляющих ПАВ, доступность для ребёнка психоактивных веществ.

3. Личностно-психологические факторы риска.

- Неуверенность в себе.
- Групповая конформность (тенденция подчиняться влиянию группы).
- Недостаточный самоконтроль и самодисциплина, неумение распознавать и адекватно выражать свои чувства.
- Склонность к самодеструктивному поведению, отсутствие навыков заботы о себе.
- Неумение принимать ответственность за собственное поведение. Ведущим мотивом поведения является получение сиюминутного удовольствия, наслаждения.
- Низкая толерантность к стрессовым ситуациям и отсутствие навыков управления стрессом, неумение эффективно разрешать конфликтные ситуации.
- Заниженная или завышенная самооценка, несформированность коммуникативных навыков.
- Несформированность собственной системы ценностей, пассивность в их достижении.
- Акцентуации характера.

Возможные мотивы потребления ПАВ:

Социальные мотивы:

- желание занять место в группе сверстников и соответствовать принятым в ней нормам;
- стремление поддержать субкультурную «традицию».

- подражание друзьям и знакомым;
- влияние старшего по возрасту или значимого для подростка человека, подчинение угрозам и давлению со стороны;

Индивидуальные мотивы:

- любопытство, стремление испытать себя в новой, экстремальной ситуации;
- стремление получить удовольствие (физическое, психологическое);
- стремление забыться, расслабиться, снять напряжение, неприятное ощущение, нейтрализовать отрицательные эмоции;
- стремление выйти из состояния скуки, бездействия или усилить эффективность своей деятельности.

Патологические (болезненные) мотивы:

- мотивы ухода (назло себе, взрослым); потеря смысла жизни, протест, ощущение себя лишним в жизни;
- поведение, обусловленное психическими расстройствами;
- биологическая потребность на стадии физической зависимости от психоактивного вещества.

ОСНОВНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА И ЗАЩИТЫ употребления и злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) для подростков.

Факторы риска	Факторы защиты
1. Зависимость от ПАВ родителя и/или других родственников. 2. Употребление ПАВ членами семьи. 3. Негативные коммуникации в парах родитель-ребёнок и мать-отец. 4. Плохой мониторинг со стороны родителей. 5. Развод родителей, адаптация к повторному браку родителя. 6. Нереалистические ожидания в отношении развития ребёнка. 7. Дистантное, малозаботливое и непостоянное родительство, недостаток любви к ребёнку. 8. Отсутствие руководства со стороны	1. Воспитание в семье с высокими моральными ценностями. 2. Позитивные коммуникации в семье. 3. Просоциальные установки семьи с наличием правил, мониторинга и эмоциональной привязанности. 4. Сплочённость и твёрдость семьи. 5. Уважение семейных ценностей. 6. Эмоциональная близость к матери. 7. Любовь между всеми членами семьи, адекватное выражение любви к ребёнку. 8. Интеллектуально-культурная ориентация. 9. Положительное поведение окружающих сверстников. Признание

родителей, вседозволенность. 9. Предпочтение мнения сверстников мнению семьи. 10. Плохая успеваемость, исключение из школы. 11. Проблемы с правоохранительными органами. 12. Заниженная самооценка, неуверенность в себе. 13. Низкий уровень ожидания от будущего.	и одобрение со стороны окружающих. 10. Хорошие навыки общения, умение преодолевать стрессовые переживания и разрешать конфликтные ситуации. 11. Хорошая школьная успеваемость, успешность в овладении знаниями и умениями. 12. Возможность активного участия в значимой деятельности. 13. Внутренний самоконтроль и целеустремлённость подростка, уверенность в себе, низкие показатели психологической внушаемости.
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Рекомендуемая литература:

1. Антропова М.В., Кузнецова Л.М. Развитие ребенка и его здоровье. М.: Вентана-Граф, 2003.
2. Ковалев А. Г. Психология личности. М., 1970.
3. Речнов Д.Д., Латышев Г.В. и др. Шаг за шагом от наркотиков: книга для родителей. СПб., 1995.
4. Серия «Работающие программы». Выпуск 7 / С.М. Чечельницкая, В.А.Родионов. – М., 2000.

Тема 2. Факторы риска употребления ПАВ подростком. Семья как фактор риска или защиты

Родителям важно знать не только, что такое психоактивные вещества, но и те обстоятельства, в связи с которыми у ребёнка, подростка возникает зависимость от них. Ведь не каждый человек, испытавший на себе воздействие ПАВ, становится зависимым. Объясняется это рядом обстоятельств, которые принято называть «факторами риска».

Факторы риска не возникают сами по себе, для их формирования необходима определенная почва. Чаще такой почвой является биологическая недостаточность или некомфортный социо-психологический климат, в котором развивается ребёнок.

К биологическим (или медицинским) факторам риска относят: патологию беременности и осложнённые роды, тяжёлые и хронические заболевания, сотрясения головного мозга, алкоголизм или наркомания у родителей, психические заболевания у кого-либо из близких родственников.

Социологи, юристы, врачи, педагоги и психологи называют широкий перечень *социальных и психологических* причин или факторов употребления ПАВ среди подростков.

Социальные факторы отражают экономическую, культурную, политическую, криминальную ситуацию в обществе. Социальные причины в совокупности образуют своего рода «злокачественный дрожжевой раствор», в котором аддиктивное поведение как общественное явление существует и множится.

Психологические факторы определяют индивидуальный процесс приобщения подростка к ПАВ. Этот процесс включает последовательность поступков и выборов, которые молодой человек совершает наедине с собой или в общении с другими людьми, что в конечном итоге приводит к психической и физической зависимости.

Таким образом, к *социально-психологическим факторам риска* относятся: низкий материальный достаток, неудовлетворительные условия проживания, неполная семья, сильная и постоянная занятость родителей (работа, общественная или личная жизнь), неблагоприятные семейные отношения (гипер- или гипопека, нарушенные семейные отношения, лёгкий неконтролируемый доступ к деньгам и т. д.), развод родителей, алкоголизм и наркомания у близких родственников, психические расстройства или частые нарушения правил общественного поведения у членов семьи и близких родственников, отсутствие жизненных перспектив, плохая организация досуга, дезадаптированность к учебному процессу, целенаправленное «подсаживание на иглу» подростков взрослыми наркоманами и т. д.

Семейный фактор в развитии пристрастия к ПАВ

На основе приведённых перечней социальных и психологических причин, казалось бы, можно сделать вывод, что *семейный фактор* является лишь одним из нескольких. Однако такое суждение в корне неверно. Ведь фактор семьи и родительского воспитания может оказывать на пристрастие подростка к различным психоактивным веществам как прямое, так и косвенное воздействие.

В самом деле, если отец унижает своего сына, бьёт его, то такой стиль родительского «воспитания» самым прямым образом заставляет подростка искать вне семьи понимания, общения, возможности проявить себя. И если среди приятелей подростка окажутся пристрастившиеся к алкоголю или наркотикам, скорее всего, и он последует примеру своих друзей.

Но и внешние, социально-экономические факторы, такие как недостаточная организация досуга подростков, действуют посредством семейного фактора. Так, плохое финансирование спортивных, технических, художественных секций и студий резко ограничило число занимающихся в них школьников. Многие подростки оказались предоставленными сами себе, улице, и, в первую очередь, пострадали подростки из неблагополучных семей. Эти семьи не предоставили подросткам *психологической защиты* в сложной социально-психологической ситуации.

В чем же состоят нарушения отношений родителей к своему ребёнку, которые делают его психологически менее защищённым?

Прежде чем рассматривать эти нарушения, следует ввести понятие *гармоничных родительских отношений к подростку*. И сделать это целесообразно по следующим причинам:

- При гармоничных отношениях отсутствуют внутрисемейные причины приобщения подростка к ПАВ.
- Семья с гармоничными родительскими отношениями имеет высокую устойчивость к внесемейным факторам, например, влиянию асоциальных уличных подростковых компаний.

Опираясь на практический опыт педагогов, психологов и психотерапевтов, гармоничные родительские отношения можно описать так:

- родители тепло и нежно относятся к своему ребёнку, эмоционально принимая его;
- родители понимают возрастные особенности подростка, знают, как поддержать его в трудной ситуации;
- родители авторитетны для подростка, серьёзно воспринимают его интересы и живут с ним в атмосфере сотрудничества.

Но отношения родителей к подростку не всегда гармоничны. И чем больше степень дисгармонии отношений, тем выше степень риска приобщения подростка к ПАВ. Можно выделить 3 формы нарушений детско-родительских отношений в семьях, где подростки имеют опыт употребления ПАВ:

Первая – жестокость в общении с подростком.

Семьи данной категории неоднородны. Враждебная агрессия проявляется через физическое насилие, словесные оскорбления и унижения; инструментальная агрессия - через воспитание подростка «в ежовых рукавицах». При невротической конфликтности родители разряжают на подростка собственное внутриличностное напряжение. Подросток прибегает к ПАВ (и прежде всего алкоголю и наркотикам), так как он вытолкнут из семьи в асоциальную среду или в иллюзорных поисках недостающего уважения, понимания и тепла.

Вторая – непонимание родителями возрастных особенностей ребёнка.

Самосознание подростка нередко формируется драматично и противоречиво. Возможна ситуация, когда подросток обратится к сигарете, алкоголю или наркотику, чтобы снять тревожность, которая возникает вследствие бурного сексуального и интеллектуального развития. Родители же не способны психологически правильно реагировать на ситуацию, ограничиваясь наказаниями, обвинениями и морализацией. Подросток вынужден самостоятельно вырабатывать адекватное отношение к психоактивному веществу.

Третья – низкий авторитет родителей в глазах подростка.

Материальное благополучие в семье, хорошее образование родителей, бесконфликтные взаимоотношения в семье не гарантируют уважительного отношения подростка к родителям. Если в сознании подростка не сформирован внутренний диалог с родителями, их опыт и жизненная позиция не принимаются им во внимание, то такой подросток менее защищён от давления социальной среды, где употребляются наркотики. Первая форма семейного неблагополучия может быть прямой причиной приобщения подростка к ПАВ, вторая форма может этому способствовать косвенно как дезорганизирующий подростка фактор, а при третьей форме из-за созерцательной или попустительской позиции родителей подросток имеет сниженную социально-психологическую толерантность в отношении психоактивных веществ.

Рекомендуемая литература:

1. Баранова С.В. Вредные привычки: Избавление от зависимостей. Ростов на Дону: Феникс. 2007. – 301 с.
2. Братусь Б.С., Сидоров П.И. Психология и профилактика раннего алкоголизма. М., 1984.

3. Данилин А.Г., Данилина, И.В. Как спасти детей от наркотиков. М., 2000.
4. Книга для родителей, чьи дети употребляют наркотики. Барнаул, 2007.
5. Пути и методы предупреждения подростковой и юношеской наркомании / под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого, И.Б. Орешниковой. Самара: Самарский университет. 1999.
6. Личко А.Е., Бетенский В.С. Подростковая наркология: Руководство. Л.: Медицина. 1991.

Тема 3. Зависимость от ПАВ

Основные виды психоактивных веществ

Зависимость от ПАВ

В современной наркологии понятие «зависимость» является стержневым, вокруг него объединяются и критерии диагностики, и принципы терапии и реабилитационных мероприятий, и подходы к профилактике. Современная наркология почти не оперирует понятием «наркотик», поскольку это понятие носит сугубо юридический характер, объединяя вещества, свободный оборот которых запрещён законом. В основном используются термины «психоактивное вещество» (ПАВ) – применительно к веществам, которые в силу своей химической природы способны воздействовать на центральную нервную систему, вызывая при применении особый эффект (специфический для каждого вещества), и «вещество, вызывающее зависимость» – применительно к ПАВ и другим веществам, которые, взаимодействуя с организмом человека, через реализацию биологических и поведенческих механизмов приводят к формированию синдрома зависимости.

В международных диагностических стандартах, объединённых в Международную классификацию болезней, травм и причин смерти 10 пересмотра (МКБ-10) синдром зависимости определяется как «сочетание соматических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление вещества или группы веществ начинает занимать первое место в системе ценностей индивидуума». Таким образом, основной характеристикой синдрома является субъективно остро ощущаемая потребность принять вещество, которое вызвало зависимость.

Основными диагностическими указаниями, определяющими формирование зависимости, согласно МКБ-10, являются:

- сильное желание принять вещество, чувство труднопреодолимой тяги к приёму вещества;
- снижение способности контролировать приём вещества – начало приёма, окончание приёма, дозу, что в итоге приводит к употреблению вещества в большем количестве, чем планировалось. Субъективно эти состояния сопровождаются желанием сократить приём и начать контролировать применение вещества, что приводит к многочисленным безуспешным попыткам отказа от приёма вещества;
- состояние отмены (абстинентный синдром), возникающее при прекращении регулярного приёма или снижении дозы. Для каждого вещества выделяют свой комплекс симптомов, составляющих синдром отмены, субъективно абстиненция может переноситься с различной тяжестью. Для облегчения или

предупреждения состояния отмены используется вещество, от которого сформирована зависимость;

- повышение толерантности к эффектам вещества, повышение дозы принимаемого вещества, необходимое для достижения желаемого эффекта. Если же доза не повышается, то эффект от её приёма со временем снижается;
- вовлеченность в приём, отказ ради приёма вещества от других способов достижения комфорта и получения удовольствия. Значительная часть времени тратится на приобретение вещества, его приём, преодоление последствий приёма, восстановление от эффекта приёма, в связи с чем сокращается время, отводимое на иные виды деятельности;
- продолжение приёма вещества вопреки очевидным негативным последствиям, включая вред для здоровья, социальное снижение, материальные трудности, проблемы в семье, на работе и т. д.

Принято выделять несколько стадий зависимости, последовательно сменяющих друг друга при развитии синдрома:

Начальная (первая). Характеризуется только тягой к приёму вещества, сильным желанием его принимать в сочетании с утратой способности контролировать его приём, повышением толерантности к нему. Как правило, при повторных безуспешных попытках прекратить приём вещества возникает субъективное понимание зависимости. Обращение за наркологической помощью на этом этапе наиболее эффективно.

Средняя (вторая). Сопровождается, помимо симптомов первой стадии, абстинентным синдромом и вовлеченностью в приём вещества. Продолжается рост толерантности, возникают социальные и соматические сопутствующие признаки зависимости.

Конечная (третья). Сопровождается стойкими психическими и неврологическими расстройствами, сформировавшимися вследствие приёма вещества. Толерантность к веществу снижается. Наблюдается комплекс соматической патологии (прежде всего со стороны печени, сердечно-сосудистой системы, почек), иногда специфическая для приёма того или иного вещества патология. Утрачиваются социальные связи, наступает социальная деградация. Обращение за наркологической помощью на данном этапе малоперспективно.

Информация по основным видам ПАВ

Наркотики и токсические вещества

Наркомания – это заболевание, характеризующееся употреблением наркотических веществ и болезненным пристрастием к ним. В результате этого образуется стойкая психическая и физическая зависимость от наркотика с развитием

абстинентного синдрома при прекращении его приёма. При данном заболевании возникает состояние, изменяющее психику и поведение наркомана.

Наркотики – это вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, которые употребляют с целью добиться одурманивающего состояния или снять боль. Способы употребления наркотиков различны: глотание, вдыхание, введение внутривенно.

Таким образом, к наркомании относятся только те случаи немедицинского употребления веществ или лекарственных средств, которые в установленном порядке отнесены к наркотическим средствам

Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), наркоманом считается тот человек, у которого при употреблении наркотических веществ возникают следующие состояния:

- состояние интоксикации;
- повышается толерантность к наркотику, в результате чего наркоману приходится постоянно увеличивать дозу или частоту приёма наркотиков для достижения желаемого эффекта;
- постепенное формирование психической, а затем и физической зависимости. При физической зависимости появляется *абстинентный* синдром (ломка);
- непреодолимое влечение к наркотику, заставляющее наркомана искать его любыми способами, включая преступные действия.

К наркотическим веществам относятся:

- группа препаратов опия, содержащих опиумные алкалоиды и их производные – героин, морфин, омнопон, кодеин, дионин, текодеин и другие. К этой же группе относятся и синтетические заменители с морфиноподобным действием – фентанил, промедол, феналон и др.;
- препараты индийской или южноамериканской конопли – марихуана, гашиш, анаша, банг, план и другие;
- препараты снотворного, успокаивающего действия, отнесенные к наркотикам – ноксирон, амитал натрия (барбамил);
- группа стимуляторов нервной системы – амины (фенамин, первитин, риталин), сюда же относится кокаин, получаемый из южноамериканского кустарника коки;
- галлюциногены (психоделики, психотомиметики). Группа насчитывает свыше 100 природных и синтетических препаратов. Наиболее известные – псилоцибин, получаемый из грибов, и мескалин, производимый из определенного

вида кактуса; из синтетических – диэтиламин лизергиновой кислоты (LSD), дипропилтриптамин (DPT) и 3, 4 метилendioксимемфетамин (MDMA, экстази).

К токсическим веществам относятся:

- снотворные, производные барбитуровой кислоты – нембутал, мединал, веронал, фенobarбитал (люминал). Сюда же входят снотворные, не относящиеся к барбитуратам – бромурал, эуноктин, радедорм и др.;
- группа успокаивающих средств – транквилизаторов – седуксен, реланиум, тазепам, элениум и др.;
- группа стимуляторов центральной нервной системы, не отнесённых к наркотикам, таких, как кофеин, центедрин, крепкий чай (экстракт) «чифир»;
- группа антигистаминных препаратов – димедрол, пипольфен, супрастин;
- средства бытовой и промышленной химии – летучие растворители, эфир, хлороформ, ацетон, керосин, толуол, пятновыводители, синтетические клеи, лаки, нитрокраски, дезодоранты в баллонах и т. п.

Табакокурение

Из истории табакокурения

В Европу табак был завезён в XVI веке Христофором Колумбом. Слово «табак» произошло от названия травы, которая выращивалась в провинции Табако и применялась для курения. Слово «курить» произошло от корневой основы «курь», что обозначает дым, смрад, чад.

Основной компонент табака – никотин, названный по имени Жана Нико. «Наследство» Жана Нико – использование порошка из листьев табака в качестве лекарства (1560 г.).

XVI в. – Начало распространения табака в России.

XVI в. – Накапливаются факты о вредном влиянии табака на организм человека.

XVI в. – Преследуются и жестоко наказываются продавцы табака и курильщики.

XVII в. – Введение смертной казни за курение и продажу табака (1634 г.). Введение телесных наказаний курильщиков. Запрещение ввоза табака в Московское государство. Снятие запретов на курение, ввоз, продажу и выращивание табака (Пётр I, 1697 г.).

XVIII в. – Широкое распространение курения в России. Строительство табачных фабрик.

XVI-XIX вв. – Время широкого распространения курения во всех странах мира. Табак становится доступным практически всем слоям населения. Появляются первые признаки табачной эпидемии.

XX в. – Век табачной пандемии. Борьба с курением в эти времена не приносит должного эффекта.

Состав и действие табачного дыма

В табачном дыме содержится около 7000 химических соединений, более 40 канцерогенных веществ и около 12 веществ, способствующих развитию рака (коканцерогены).

Основным действующим началом табака является никотин, содержание которого в зависимости от сорта табака находится в пределах от 0,68 до 8%, в низших сортах его ещё больше. Он представляет собой маслянистую прозрачную жидкость неприятного запаха и горького вкуса. Никотин является главной причиной пристрастия людей к курению, а пристрастие вызывает табачную токсикоманию.

При курении происходит абсорбция никотина вначале в полости рта, более 90% вдыхаемого никотина абсорбируется лёгкими. Он быстро всасывается слизистыми оболочками и за 21–23 секунды разносится током крови по всему организму. Действие никотина на центральную нервную систему проявляется очень быстро. Полностью из организма никотин и продукты его распада выводятся с мочой в течение 10–15 часов после курения. Печень – основной орган, где происходит дезинтоксикация.

При горении табачных продуктов образуется два потока

- основной поток (вдыхается курильщиком);
- побочный (поступает в окружающую среду, его вдыхают пассивные курильщики).

Наиболее токсичными компонентами табачного дыма для человека являются:

- никотин;
- оксид углерода (угарный газ);
- канцерогенные смолы
- радиоактивные изотопы;
- соединения азота;
- аммиак;
- уксусная и синильная кислоты;
- мышьяк и др.

Почему подростки курят?

Главными мотивами курения детей и подростков являются: любопытство, мода, просто так, от нечего делать, быть, как все, баловство, желание выглядеть взрослым, современным, крутым и др.

Кто чаще курит? Те, кто не слишком уверен в себе или не по годам развит? не так способен, не так стабилен психически и из менее обеспеченной семьи? Все перечисленное, являясь условием, не даёт объяснения, почему одни дети курят, а другие – нет. Курение следует рассматривать как поведенческий акт, т. е. стиль поведения, основывающийся на определенных индивидуальных психологических, биологических и социальных особенностях условий его формирования.

Факторы, способствующие приобщению к курению, разнообразны и многочисленны и действуют индивидуально.

Развитие привычки курения, укрепление или отказ от неё зависит от комплекса факторов, основными из которых являются:

- характер информированности подростка о табакокурении;
- уровень мотивации на отказ от курения;
- личностные особенности курильщика;
- отношение к курению ближайшего окружения;
- степень табачной зависимости;
- возможная помощь в отказе от курения.

Выделяют *три стадии* никотиновой токсикомании.

Первая стадия – бытовое курение. Подростки курят вначале эпизодически, 1–2 сигареты в неделю, в зависимости от ситуации. Затем возникает ежедневное курение до 3–5 сигарет в день. Курильщику кажется, что его работоспособность повышается, улучшается самочувствие.

Вторая стадия – привычное курение. Появляется навязчивое желание курить. Возникает зависимость от курения. На этой стадии ухудшается самочувствие: появляются головные боли, раздражительность; нарушается сон, снижается работоспособность, повышается утомляемость, беспокоит кашель.

Третья стадия – пристрастное курение. Зависимость носит физический характер. Возникает непреодолимое желание курить. Развивается тяжёлая абстиненция. Появляется привычка курить натощак, сразу после еды, нередко ночью.

Пассивное курение

Пассивное курение – это пребывание человека в накуренном помещении или рядом с курящим и вдыхание табачного дыма помимо его воли. Этих людей называют пассивными курильщиками.

Имеется большое количество научно обоснованных данных, доказывающих опасность пассивного, или принудительного курения, на организм некурящего человека. Пассивное курение очень вредно для детей. Опасность увеличивается, если курят оба родителя, причём, чем младше ребёнок, тем тяжелее для него последствия пассивного курения.

Чем страдают дети курящих родителей:

- в 2 раза чаще отмечены заболевания дыхательной системы, существует прямая зависимость между курением родителей и уровнем заболеваемости бронхитом и другими заболеваниями лёгочной системы у детей;
- может повышаться артериальное давление, учащаться пульс;
- увеличивается риск аллергических заболеваний;
- повышается риск заболеваемости раком лёгких;
- отстают в физическом и умственном развитии.

Риск развития рака на 60% выше у лиц, подвергавшихся воздействию табачного дыма только в детстве, и на 50% у лиц, подвергавшихся его воздействию только в зрелом возрасте, но в 2 раза больше у лиц, которых «окуривали» и в детстве, и в зрелом возрасте. У курящих матерей риск заболевания их детей раком лёгких увеличивается в 1,36 раза. Особенно негативно влияет никотин на течение беременности, на развитие плода (самопроизвольный аборт, преждевременные роды, осложнения во время родов, рождение ребёнка с низкой массой тела, с нарушениями в умственном и физическом развитии), в период вскармливания ребёнка грудным молоком.

Курение и здоровье

В связи с прогнозированием роста табакокурения в России, особенно среди подростков и женщин, ухудшением качества табачных изделий, распространением подделок и контрабанды ожидается рост новообразований, хронических неинфекционных заболеваний, сокращение продолжительности жизни, преждевременных смертей.

Курение является ведущей причиной возникновения ряда заболеваний:

- онкологических;
- органов дыхания;
- сердечно-сосудистой системы.

Алкоголь

Алкогольная зависимость формируется благодаря взаимодействию алкоголя с медиаторами головного мозга, с помощью которых осуществляется передача нервных импульсов в центральной нервной системе. Алкоголь провоцирует выброс медиатора *дофамина*, что вызывает у человека *эйфорию*, т. е. радостное возбуждение. Со временем употреблённый алкоголь истощает запасы дофамина. В результате у человека теряется нормальная способность проводить нервные импульсы, что сопровождается ощущением слабости, вялости, эмоционального дискомфорта.

Приём новой дозы спиртного буквально *выдавливает* остатки медиатора, временно снимая эти симптомы, но *порочный круг замыкается*. То же самое происходит и при употреблении наркотиков, поэтому алкоголь и считается *легальным наркотиком*.

Алкоголь агрессивно действует на весь организм человека, нравственно и физически разлагая его. Алкоголь уничтожает будущее человека, его генофонд.

Действие алкоголя на организм

Попадая в кровь, алкоголь *нейтрализует заряд эритроцитов*, благодаря которому они отталкиваются друг от друга и благополучно доносят кислород к тканям через самые тонкие капилляры. Алкоголь растворяет это покрытие эритроцитов, лишая их отрицательного заряда и способности отталкиваться. В результате эритроциты начинают слипаться и образовывать тромбы. Тромбы, образуемые в капиллярах головного мозга, лишают клетки коры головного мозга – нейроны – кислорода. Каждый *стакан водки* уничтожает порядка *миллиона нейронов* вместе с хранящейся в них информацией.

Омертвевшие участки мозга вызывают головную боль, которая сопровождается *синдром похмелья*. Из головного мозга в это время удаляются погибшие нейроны. Для этого в коре головного мозга создаётся повышенное давление за счёт усиленного притока жидкости и фактически *прямого физического промывания головного мозга*.

В крови алкоголь находится сравнительно недолго. Зато он накапливается и удерживается на срок от 15 до 28 дней даже после однократной выпивки в мозгу, печени, сердце, желудке и др. При повторных выпивках работа этих органов в нормальное русло так и не входит.

Печень выполняет функцию по переработке алкоголя, но, постоянно отравляясь этим ядом, печень перестаёт справляться с нагрузкой и начинает перерождаться. Эти изменения называются *циррозом печени*. Постепенно печень сморщивается и уменьшается в размерах. По количеству больных циррозом печени определяют *уровень алкоголизма* в той или иной стране.

Склеротические изменения имеют место и в *поджелудочной железе*, что вызывает такие заболевания, как панкреатит и диабет.

Алкоголь поражает и *слизистые оболочки желудочно-кишечного тракта*, обжигая и раздражая их. Это приводит к гастриту и язве желудка, 12-перстной кишки и т. д.

Сосуды под воздействием алкоголя становятся ломкими и хрупкими.

Органы дыхания подвержены воспалительным процессам, сопровождающимся накоплением слизи, одышкой, кашлем и т. д.

Алкоголь – наркотический парализующий яд, особой чувствительностью к которому обладает область высшей нервной и психической деятельности.

Стадии пьянства

1-я стадия. Нарушается работа внутренних органов. Появляются различные отклонения со стороны нервной системы, снижается умственная работоспособность, ухудшается память, внимание, расстраивается сон; возникают головные боли, раздражительность, т. е. развиваются функциональные нарушения органов и систем. Происходит утрата самоконтроля. Формируется *алкогольная зависимость*. Эта стадия носит название начальной – *неврастенической*.

2-я стадия. Характеризуется более выраженными изменениями интеллектуальной и психофизической сферы. Возникают *алкогольные психозы*. Дозы спиртного увеличиваются до максимальных. Эта средняя стадия – *наркоманическая* – выражается грубыми нарушениями психики и *постоянным пьянством*.

3-я стадия. Ослабляется весь организм, утрачиваются эмоции и игнорируются этические нормы. Грубые изменения во внутренних органах. Эта стадия выражается в *запойном пьянстве с психозами и бредом ревности* из-за утраченной потенции.

На детский организм алкоголь действует сильнее, чем на взрослый. Смертельная доза для подростков на 1 кг веса в 4–5 раз меньше, чем для взрослых. Если для взрослого человека весом в 64 кг смертельная доза составляет 1200 г 40%-ной водки, то для ребёнка весом 16 кг она будет не в 4, а в 20 раз меньше, т. е. составит всего 60 г. *Организм ребёнка получает непоправимые изменения от ничтожно малых доз спиртного.*

Рекомендуемая литература

1. Битенский В. С. Наркомания у подростков. Киев : Здоровье. 1989.
2. Богданович Л.В. Белый ужас. М.: Московский рабочий. 1988.
3. Буянов М. И. Размышления о наркомании: Кн. для учителя. М.: Просвещение. 1990. – 77 с.
4. Введение в наркологию: Пособие для учителя / под ред. М.М. Буркина, С.В. Горанской. Петрозаводск : Карелия. 1999. -175 с.
5. Воропай А.В. Дорогая сигарета. М.: Воениздат. 1986. – 64 с.
6. Всемирный форум здравоохранения. Международный журнал по вопросам развития здравоохранения: том 16, № 1.1995. – С. 5 -31.
7. Габиани А. А. На краю пропасти: наркомания и наркоманы. М.: Мысль. 1990.- 221 с.
8. Гурски С.П. Внимание – наркомания! М.: Медицина. 1988. – 140 с.
9. Деларю В.В. Губительная сигарета. М.: Медицина. 1987. – 80 с.

Тема 4. Новые виды подростковой токсикомании и употребления никотиносодержащей продукции

Токсикомания (от лат. *Toxicus* «ядовитый», далее от др.-греч. *τοξικόν φάρμακον* «яд для стрел» + др.-греч. *μανία* «страсть, безумие, влечение») – совокупность болезненных состояний, характеризующихся влечением и привыканием к приёму лекарственных средств и других веществ, не относимых к наркотическим согласно государственному «списку контролируемых веществ» и международным договорам. Характеризуются хронической интоксикацией, наличием синдромов психической и/или физической зависимости. Токсикомания – это такое же заболевание, как алкоголизм и наркомания. У детей оно начинается со злоупотребления каким-нибудь психоактивным веществом: будь то клей, бензин, бытовой газ или что-то другое.

Новые виды подростковой токсикомании

Сниффинг (англ. *to sniff* – нюхать) – форма токсикомании, при которой состояние токсического опьянения достигается в результате вдыхания углеводородных сжиженных газов (бутан, изобутан, пропан), входящих в состав ряда товаров хозяйственно-бытового назначения (баллончики для заправки зажигалок или сами зажигалки, баллончики для работы портативных туристских газовых плит и др.); иногда к сниффингу относят другие виды токсикомании – вдыхание различных аэрозолей бытовой химии (освежители воздуха, дезодоранты и т. д.) в настоящее время оценка распространённости данной формы токсикомании на территории Российской Федерации затруднена, так как сниффинг не включён в официальный статистический учёт Росстата. По наблюдениям наркологической службы Российской Федерации, распространённость указанной формы токсикомании регистрируется во всех субъектах Российской Федерации.

По данным Министерства внутренних дел Российской Федерации от сниффинга ежемесячно погибает до 10 несовершеннолетних детей. Вещества, используемые для сниффинга, при вдыхании вызывают нарушения деятельности центральной нервной системы, сердечно-сосудистой и дыхательной систем, вызывают жизнеугрожающие сердечные аритмии, вплоть до внезапной остановки сердца, что и становится причиной внезапной смерти. Систематическое кислородное голодание быстро сказывается на работе головного мозга, приводя к необратимому снижению интеллектуальных способностей ребёнка и ухудшению памяти, и привыканию.

Популяризация данного явления, до недавнего времени, активно велась в социальных сетях. В настоящее время информационные ресурсы, пропагандирующие сниффинг в информационно-телекоммуникационной сети

«Интернет», активно блокируются правоохранительными органами. Распространению сниффинга в подростковой среде способствует доступность беспрепятственного приобретения несовершеннолетними средств бытовой химии, в том числе – содержащих сжиженные углеводородные газы.

В Российской Федерации на федеральном уровне отсутствует законодательное регулирование возрастных ограничений розничной продажи портативных газовых зажигалок и баллончиков с газом для их заправки, других предметов бытовой химии. Эксперты связывают участившиеся случаи отравления токсическими веществами несовершеннолетних с доступностью их приобретения детьми и подростками.

По сравнению с другими видами зависимого поведения токсикомания имеет свои особенности. Во-первых, наличие у подростка предметов бытовой химии или баллончиков для зажигалок не вызывает особых опасений и насторожённости у взрослых. Ведь обычная «бытовая химия» найдётся в каждом доме.

Во-вторых, о существовании проблемы токсикомании вообще знают немногие, как правило, общественность начинает бить тревогу только после очередной гибели юного токсикомана. Часто даже специалисты профилактики и педагоги, не могут с точностью распознать опасные признаки «нюхачества», не говоря уже о родителях, которые традиционно «все узнают последними».

Диагностика может быть проведена только в специализированной медицинской организации наркологического профиля на основании объективных методов исследования квалифицированного специалиста – врача психиатра-нарколога.

На вовлечение подростка в употребление токсических веществ могут указывать следующие признаки:

- отёчность лица;
- покраснение и раздражение области рта, носа, слизистых верхних дыхательных путей;
- осиплость голоса, кашель;
- слабость, головная боль, тошнота и рвота;
- потеря прежних интересов;
- нарушения высших корковых функций (память, внимание, интеллект);
- расстройства поведения: прогулы, обман, скрытность и др.;
- эмоциональные: агрессия, раздражительность и т. п.;
- обнаружение в личных вещах: баллончики, зажигалки, бутылки и т. п.

Вдыхание углеводородных сжиженных газов (бутан, изобутан, пропан), вызывает хроническое отравление организма, формируется психическая и физическая зависимость. Психическая зависимость при токсикомании может

развиться после 2–3 употреблений. Подростком овладевает стремление испытать эйфорию и галлюцинации ещё раз, без таких ощущений возникает дискомфорт. Физическая зависимость развивается в течение 1–2 месяцев. Для токсикомании характерно неконтролируемое повышение дозы – в течение месяца она увеличивается в 4–5 раз, а состояние опьянения укорачивается до 1–2 часов. В это же время ослабевают реакции организма на токсин – становятся менее выраженными воспалительные явления со стороны слизистых оболочек, сердцебиение и одышка.

Физическая опасность заключается в необратимом разрушении органических структур мозга, нарушении работы лёгких, сердца, печени и почек, гибели подростков от превышения токсических доз. Токсикомания и её последствия имеют большую социальную значимость: у подростка нарушается психика, он отстаёт от сверстников в развитии, не усваивает школьную программу и перестаёт посещать школу. В итоге он замыкается на своей зависимости и полностью выпадает из социума. Одним из негативных последствий токсикомании – низкий уровень образования и профессионализма из-за отсутствия интереса к учёбе и работе; неумение организовать свой досуг, снижения когнитивных возможностей головного мозга.

Со временем токсикоманы зачастую переходят на потребление более сильных наркотических веществ. Региональное законодательство ряда субъектов Российской Федерации запрещает продажу несовершеннолетним определенных наименований бытовой химии.

Распространение информации, пропагандирующей сниффинг, является нарушением действующего законодательства в соответствии с Федеральным законом от 29 декабря 2010 г. № 436-ФЗ «О защите детей от информации, причиняющей вред их здоровью и развитию» и Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях (далее – КоАП РФ):

1. Часть 2 статьи 20.20 КоАП РФ – потребление одурманивающих веществ в общественном месте влечёт наложение административного штрафа в размере от четырёх тысяч до пяти тысяч рублей или административный арест на срок до пятнадцати суток (для совершеннолетнего лица). Субъектами данного правонарушения могут быть граждане, достигшие 16-летнего возраста.

2. Статья 20.22 КоАП РФ – нахождение в состоянии опьянения несовершеннолетних в возрасте до шестнадцати лет, либо потребление (распитие) ими алкогольной и спиртосодержащей продукции, либо потребление ими наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ влечёт наложение административного штрафа на родителей или иных законных

представителей несовершеннолетних в размере от одной тысячи пятисот до двух тысяч рублей.

3. Часть 1 статьи 6.10 КоАП РФ – вовлечение несовершеннолетнего в употребление алкогольной и спиртосодержащей продукции, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 статьи 6.18 КоАП РФ, влечёт наложение административного штрафа в размере от одной тысячи пятисот до трех тысяч рублей.

Те же действия, совершенные родителями или иными законными представителями несовершеннолетних, за исключением случаев, предусмотренных частью 2 статьи 6.18 КоАП РФ, а также лицами, на которых возложены обязанности по обучению и воспитанию несовершеннолетних, влекут наложение административного штрафа в размере от четырёх тысяч до пяти тысяч рублей.

4. За вовлечение несовершеннолетнего в систематическое употребление (распитие) алкогольной и спиртосодержащей продукции, одурманивающих веществ, в занятие бродяжничеством или попрошайничеством, совершенное лицом, достигшим восемнадцатилетнего возраста, предусмотрена уголовная ответственность. В соответствии с частью 1 статьи 151 Уголовного Кодекса Российской Федерации (далее – УК РФ) подобное действие наказывается обязательными работами на срок до четырёхсот 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 четырёх лет.

5. 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.

Никотинсодержащая продукция

Многочисленными отечественными и зарубежными научными исследованиями доказано негативное действие никотина на все жизненно важные системы и органы человека. Никотин является внутрисосудистым ядом, приводит к развитию тяжёлых бронхолёгочных заболеваний, поражению сердечно-сосудистой системы, возникновению онкологических заболеваний, формирует никотиновую зависимость: психические и поведенческие расстройства, связанные с потреблением никотина.

Особое опасение в настоящее время вызывает потребление несовершеннолетними новых форм никотинсодержащей продукции, в том числе бездымных форм табака или синтетического никотина, к которым относятся

сосательная формы табака (снюс) или никотиновые «пэки» (пакетики) без табака (никпаки), или жевательные никотиновые «конфеты». Бездымные формы табака или продукция, содержащая синтетический никотин, изготавливаются:

- промышленным способом из табачного листа, связующих компонентов и ароматизаторов: «снюс», «снафф»;
- кустарным способом из табачной пыли, гашеной извести и некоторых других ингредиентов: «насвай»;
- промышленным или кустарным способом из синтетического никотина, полученного химическим путём, основы, пригодной для жевания с добавками ароматизаторов: «пэки», «никпаки».

Популярность в молодёжной среде бездымных форм никотинсодержащей продукции обусловлена тем, что, со слов подростков, их можно употреблять незаметно от родителей и учителей.

«Снюс», «снафф» и «насвай» запрещены к реализации в Российской Федерации с 2015 года.

Особое опасение вызывает никотинсодержащая продукция в жевательной (сосательной) форме, которая воспринимается детьми и подростками как безобидный пищевой продукт аналогичный жевательной резинке или кондитерским изделиям. Однако потребление любой никотинсодержащей продукции несёт высокую токсическую опасность, содержание никотина в одной дозе «сосательной конфеты» может кратно превышать уровень концентрации никотина в одной сигарете. В течение последних лет российские средства массовой информации публикуют информацию об отравлениях детьми бездымными формами никотинсодержащей продукции.

Зачастую, всю вышеперечисленную продукцию называют «снюсом», однако это название относится только к сосательной форме табака, розничная и оптовая продажа которого запрещена Федеральным законом от 23 февраля 2013 г. № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления никотиносодержащей продукции».

Никотиновые пэки (никпаки) без табака размещаются в ротовой полости (на месте контакта между верхней и нижней десной и щекой формируется эрозивное поражение слизистой), они содержат синтетический никотин, ароматизаторы и вспомогательные вещества, зачастую добавки содержат вещества, представляющие угрозу для здоровья человека (например, свинец, относящийся к чрезвычайно опасным соединениям.). Производство «снюсов» ориентировано в первую очередь на детей и молодёжь: красочная упаковка, ароматизаторы и вкусовые добавки маскируют неприятный вкус и запах сырья, надпись «не содержит табак», направлена на манипуляцию сознанием подростка,

не обладающим в силу своего возраста достаточными знаниями о вреде никотина, убеждающая в «безвредности данной продукции».

Однако, действующим веществом снюса, как и в табачных изделиях, является никотин. Лабораторные исследования указывают на многократное превышение в снюсе предельно допустимой дозы никотина, содержащейся в одной сигарете. Концентрация никотина в 1 пэке может соответствовать 30 одновременно выкуренным сигаретам. Дозозависимое токсическое действие никотина даже при однократном применении может представлять угрозу жизни и здоровью человека. Всасывание никотина начинается практически сразу через слизистую оболочку полости рта. Поступление токсических веществ в кровь продолжается в течение всего времени рассасывания или жевания никотинсодержащей продукции. С повышением концентрации никотина в крови усиливается его токсическое действие, прежде всего на центральную нервную систему, сердце, сосуды, органы пищеварения. Токсическое действие никотинсодержащей продукции проявляется местными и общими реакциями организма. В полости рта развивается местная воспалительная реакция, язвенный стоматит.

Общетоксическое действие никотина проявляется с первых минут поступления в организм, появляются симптомы нарушения центральной и вегетативной нервной системы: повышенная возбудимость, тремор, сердцебиение, потливость, бледность кожных покровов, увеличение частоты дыхательных движений.

Дальнейшее поступление никотина приводит к нарастанию симптомов отравления: появляются тошнота, рвота, головокружение, головная боль. Нарастают признаки нарушения сознания – от лёгкого оглушения до полной потери ориентации во времени, месте и пространстве. Усиливается тахикардия, возможны сердечные аритмии, одышка, судорожные подёргивания, вплоть до судорожного припадка.

Лабораторные исследования на животных показали, что клиническая картина отравления начинает проявляться через 1 минуту после введения никотина: у животных проявлялись признаки нарушения нормального функционирования нервной системы (тремор, судороги), снижается частота дыхательных движений; в случае внутрижелудочного поступления никотина (то есть проглатывания) гибель животного наступает через 2–4 минуты. По показателю острой токсичности образцы сосательной и жевательной никотинсодержащей продукции, изъятые из розничной продажи, относятся к веществам 3 класса опасности в соответствии с ГОСТ 12.1.007-76.

Повторное потребление никотинсодержащей продукции вызывает хроническое отравление организма. Никотин является фактором риска,

способствующим развитию онкологических заболеваний, приводит к снижению врождённого и приобретённого иммунитета.

Курение и употребление другой никотинсодержащей продукции во время беременности влечёт разрушительные последствия, как для плода, так и для беременной женщины.

Никотин имеет высокий аддиктивный потенциал (вызывает зависимость). Его аддиктивный потенциал превосходит другие психоактивные вещества. На фоне повторного потребления никотина быстро развивается психическая и физическая зависимость.

Психическая зависимость начинает формироваться после 2–3 употреблений никотина. Подростком, вопреки очевидным негативным последствиям, овладевает непреодолимое желание повторно испытать ощущения от потребления одурманивающего вещества. Физическая зависимость развивается в течение нескольких месяцев.

Токсическое действие никотина на организм подростка проявляется комплексом психоневрологической и соматической симптоматики, характерной для поражения верхних и нижних дыхательных путей, нарушений работы сердца, других органов человека.

Зависимость от никотина также, как и другие формы токсикомании, имеет негативные медико-социальные последствия: нарушаются высшие психические функции: снижается память, внимание, мыслительная деятельность, формируются когнитивные расстройства. Подросток отстаёт от сверстников в развитии, не усваивает учебную программу, перестаёт посещать школу.

Предиктором токсикомании зачастую становятся: органические поражения головного мозга, индивидуальные психологические особенности, материнская депривация, низкий уровень педагогической грамотности родителей, дисфункциональная семья, отсутствия у ребёнка интереса к учёбе, неумение организовать свой досуг, неблагополучное окружение.

Профилактика зависимого поведения строится в соответствии с таргетированным подходом к профилактике с учётом особенностей различных половозрастных и социальных групп населения.

В основе профилактических вмешательств лежит био-психо-социо-духовная парадигма формирования наркологических расстройств, которая определяет необходимость формирования антиаддиктивных компетенций устойчивого развития личности, являющимися залогом успешной психологической и социальной адаптации ребёнка на различных этапах его взросления.

Первичная профилактика зависимого поведения начинается ещё на этапе пренатального развития ребёнка через работу с беременной женщиной и её семьёй.

На этом этапе важную роль играет обучение молодых супругов выстраиванию эффективных внутрисемейных отношений, обучение знаниям основ конфликтологии, развитию коммуникативных навыков. Отдельным направлением превентивной работы является предупреждение травматизации структур головного мозга ребёнка в перинатальный период.

Тема 5. Законодательная база: ответственность, предусмотренная законодательством РФ за приобретение, хранение, употребление и пропаганду различных видов ПАВ

На законодательном уровне за преступления в сфере незаконного оборота наркотиков предусматриваются административная и уголовная ответственность. Максимальное административное наказание за участие в незаконном обороте наркотиков предусматривает лишение свободы сроком на 15 суток. Максимальное уголовное наказание – пожизненное лишение свободы.

Кодексом Российской Федерации об административных правонарушениях предусмотрены ряд статей (6.8, 6.9, 6.9.1, 6.13, 20.20 ч. 2) в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ. Санкции данных статей предусматривают штраф или административный арест (15 суток). Если несовершеннолетний привлекается по одной из указанных статей, ответственность за его незаконные действия будут нести родители, а именно обязанность по выплате штрафа в размере от 4500 тыс. до 5000 тыс. рублей.

Несовершеннолетний, как любой гражданин, несёт юридическую ответственность за свои поступки перед государством и другими людьми. Эта ответственность зависит от возраста и тяжести совершённого поступка. Чтобы не допускать совершения правонарушений и уметь защититься от несправедливого обвинения, нужно знать основные положения законодательства об ответственности несовершеннолетних.

Основная обязанность любого, в том числе, несовершеннолетнего гражданина соблюдать законы и не совершать правонарушений, а также не нарушать прав и законных интересов других лиц. За невыполнение этой обязанности гражданин, в том числе, несовершеннолетний, может привлекаться к ответственности.

По общему правилу административной и уголовной ответственности подлежит лицо, достигшее к моменту совершения административного правонарушения или преступления возраста шестнадцати лет.

Административная ответственность за правонарушения в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ регулируется статьями КОАП РФ (Кодекса об административных правонарушениях Российской Федерации): 6.8, 6.9, 6.13, 20.20 ч. 2.

Если подросток хранил, перевозил, изготавливал без цели сбыта наркотические средства и психотропные вещества в незначительных размерах – в отношении него будет предусмотрена административная ответственность – штраф от 4 до 5 тыс. рублей, либо административный арест сроком до 15 суток.

За «употребление наркотиков» в российском законодательстве предусматривается ответственность по статье 6.9 КоАП РФ. Этой статьёй предусмотрен штраф в размере от 4 до 5 тыс. рублей в качестве наказания за употребление наркотиков и подобных им веществ без соответствующего назначения врача, а также применение административного ареста общей длительностью – 15 суток.

Другая статья – 20.20 часть 2 КоАП РФ предусматривает своими положениями ответственность и штраф размером от 4 до 5 тыс. рублей, либо арест вплоть до пятнадцати суток за употребление в общественных местах наркотических средств или же новых потенциально опасных психоактивных веществ.

В России суровые законы в отношении пропаганды дурманных препаратов. В большинстве стран (например, США, Франции, Германии, Англии) рассказывать о медицинском применении наркотиков – не значит пропагандировать. По российскому законодательству действует запрет на публичное освещение всех позитивных свойств психотропных веществ – ст. 6.13 КоАП РФ.

Нанесение надписей на фасады зданий, сооружений подразумевает административную ответственность в виде штрафа от 4-х до 5-ти тысяч рублей либо арест сроком до 15 суток.

Согласно УК РФ за осквернение зданий или иных сооружений, порчу имущества на общественном транспорте или в иных общественных местах предусмотрена уголовная ответственность в виде штрафа в размере до 40 тысяч рублей либо лишения свободы сроком до 3-х лет.

Уголовная ответственность за преступления в сфере незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ регулируется статьями: 228–234 УК РФ. А именно уголовная ответственность предусмотрена за: приобретение, хранение, перевозку, изготовление, производство, сбыт, пересылку, склонение к потреблению, содержание притонов.

За незаконное приобретение, хранение наркотиков в значительном, крупном или особо крупном размерах предусмотрено наказание в размере от 3-х до 15 лет лишения свободы.

За незаконное производство, сбыт наркотиков предусматривается наказание в размере от 4-х до 20-ти лет лишения свободы. Максимальное – пожизненное лишение свободы.

Рекомендуемая литература:

1. «Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях» от 30.12.2001 N 195-ФЗ (ред. от 15.10.2020, с изм. от 16.10.2020).
2. «Уголовный кодекс Российской Федерации» от 13.06.1996 N 63-ФЗ (ред. от 27.10.2020).

Глоссарий

Абстиненция (синдром отмены) – особое физическое и психическое состояние, появляющееся у наркоманов после внезапного и полного прекращения систематического употребления привычных наркотиков и проявляющееся в виде группы симптомов различного сочетания и степени тяжести, которые зависят от вида употребляемого наркотика.

Аддиктивное поведение – выражается в стремлении к уходу от реальности путём изменения своего психического состояния посредством приёма веществ или постоянная фиксация на каких-то предметах или активностях (видах деятельности), что сопровождается интенсивным развитием эмоций.

Антидепрессанты – лекарственные препараты, различные по химическому строению и механизму действия, которые улучшают настроение, снимают тревогу и напряжение, повышают психическую активность.

Галлюцинации – ощущения, восприятия, возникающие без наличия соответствующего реального объекта и сопровождающиеся уверенностью в том, что данный объект в данное время действительно существует и воспринимается.

Галлюциногены – психоактивные вещества, вызывающие нарушения восприятия реального мира (зрительные или тактильные иллюзии и/или галлюцинации, возникающие в состоянии бодрствования; деперсонализацию; дереализацию). Наиболее известные галлюциногены – ЛСД, псилоцибин и мескалин.

Деинтоксикация – активное освобождение организма человека от веществ с токсическими свойствами.

Интоксикация (опьянение, одурманивание) – преходящее состояние вслед за приёмом психоактивного вещества, заключающееся в расстройствах сознания, когнитивных функций, восприятия, эмоций, поведения или других психофизиологических функций и реакций, статики, координации движений, вегетативных и других функций. В нашей стране интоксикацию психоактивными веществами, в том числе алкоголем, принято называть опьянением. Ранее интоксикацию наркотиками и другими психоактивными веществами называли одурманиванием, этот термин используется в некоторых законодательных актах.

Каннабиноиды – биологически активные вещества, в природе встречаются в растениях рода *Cannabis*, являются действующими веществами гашиша и марихуаны.

Наркомания – синдром зависимости от наркотических средств и психотропных веществ, включённых в Перечень наркотических средств,

психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

Наркотические средства – вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, растения, включённые в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Единой конвенцией о наркотических средствах 1961 года.

Насвай (насыбай, нас, нац, нос, айс, шпак) – вид некурительного табачного изделия, традиционный для Центральной Азии.

Основными составляющими насвая являются табак и щёлочь (гашёная известь). Также в состав продукта могут входить растительное масло и другие компоненты. Для улучшения вкуса могут добавляться приправы. При кустарном изготовлении насвая качестве щёлочи вместо гашёной извести может применяться зола растений.

Гашёная известь или зола изменяют кислотность среды (в щелочную сторону) и увеличивают всасывание никотина в кровь через слизистую оболочку ротовой полости. Другие компоненты смеси призваны выполнять формообразующую функцию при гранулировании молотого табака.

В продажу насвай поступает в виде маленьких «шариков» или «палочек», пластичной массы или порошка. Цвет продукта грязно-зелёный.

Нейролептики (антипсихотические препараты) – группа лекарственных средств, применяемых для лечения психозов и других заболеваний центральной нервной системы.

Никотин – алкалоид, содержащийся в растениях семейства паслёновых (Solanaceae), преимущественно в табаке и, в меньших количествах, в томатах, картофеле, баклажанах, зелёных болгарских перцах. Никотиновые алкалоиды также присутствуют в листьях коки.

Никотиносодержащая продукция – изделия, которые содержат никотин (в том числе полученный путём синтеза) или его производные, включая соли никотина, предназначены для потребления никотина и его доставки посредством сосания, жевания, нюханья или вдыхания, в том числе изделия с нагреваемым табаком, растворы, жидкости или гели с содержанием жидкого никотина в объёме не менее 0,1 мг/мл, никотиносодержащая жидкость, порошки, смеси для сосания, жевания, нюханья, и не предназначены для употребления в пищу (за исключением медицинских изделий и лекарственных средств, зарегистрированных в соответствии с законодательством Российской Федерации, пищевой продукции, содержащей никотин в натуральном виде, и табачных изделий).

Никпаки – вид никотинового бестабачного изделия.

Одурманивание (см. интоксикация, опьянение)

Опиаты – наркотики, извлекаемые из опийного мака (морфин, кодеин, героин – полусинтетический опиат).

Прекурсоры – вещества, часто используемые при производстве, изготовлении, переработке наркотических средств и психотропных веществ, включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров.

Психоактивное вещество – любое химическое соединение (или смесь) естественного или искусственного происхождения, которое влияет на функционирование центральной нервной системы, приводя к изменению психического состояния.

Психостимуляторы – это психоактивные средства, оказывающие стимулирующее действие на ЦНС (кокаин, амфетамин, эфедрой, первитин, фенилпропаноламин).

Психотропные вещества – вещества синтетического или естественного происхождения, препараты, природные материалы, включённые в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, в соответствии с законодательством Российской Федерации, международными договорами Российской Федерации, в том числе Конвенцией о психотропных веществах 1971 года.

Никотиновые пэки – порционные пакетики с содержимым различного цвета или «леденцы», содержащие растительные волокна, ароматизаторы, усилители вкуса и экстракт синтетического никотина. Реализуются в пластиковых контейнерах с указанием концентрации никотина (по степеням). За 5–10 минут рассасывания никотинового пэка, через слизистую полости рта в кровоток поступает количество никотина, семикратно превышающее содержание в обычной сигарете. Никотиновая зависимость развивается очень быстро.

Реабилитация – система медико-психологических, педагогических и социальных мероприятий, направленных на восстановление, коррекцию или компенсацию нарушенных функций, психических состояний, личностного и социально-трудового статуса больных.

Синдром зависимости (наркомания) – сочетание соматических, поведенческих и когнитивных явлений, при которых употребление вещества (наркотика) начинает занимать первое место в системе ценностей индивида. Диагностическими признаками являются:

а) сильное желание или чувство трудно преодолимой тяги к приёму вещества;

б) сниженная способность контролировать приём вещества: его начало, окончание или дозу, о чем свидетельствует употребление вещества в больших количествах и на протяжении периода времени большего, чем намеревалось, безуспешные попытки или постоянное желание сократить или контролировать употребление вещества;

в) состояние отмены или абстинентный синдром;

г) повышение толерантности к эффектам вещества, заключающееся в необходимости повышения дозы для достижения интоксикации или желаемых эффектов или в том, что хронический приём одной и той же дозы вещества приводит к явно ослабленному эффекту;

д) поглощённость употреблением вещества, которая проявляется в том, что ради приёма вещества полностью или частично отказываются от других важных альтернативных форм наслаждения и интересов, или в том, что много времени тратится на деятельность, связанную с приобретением и приёмом вещества и на восстановление от его эффектов;

е) продолжающееся употребление вещества вопреки явным признакам вредных последствий, о чем свидетельствует хроническое употребление вещества при фактическом или предполагаемом понимании природы и степени вреда.

Синдром психической зависимости – влечение к одурманиванию – психический дискомфорт в трезвом состоянии и улучшение психических функций в состоянии опьянения.

Синдром физической зависимости – состояние особой перестройки жизнедеятельности организма в результате систематического употребления наркотика, которое проявляется синдромом отмены при лишении человека привычного наркотика и улучшением физических функций в состоянии опьянения.

Сниффинг (англ. to sniff – нюхать) – форма токсикомании, при которой состояние токсического опьянения достигается в результате вдыхания паров химических соединений используемого в бытовых приборах газа, летучих веществ, которые имеют свободное обращение в гражданском обороте (клей, газ из зажигалок, дезодоранты, освежители воздуха, очистительные жидкости и т. д.).

Снафф – (от англ. Snuff «нюхательный табак») – табак бездымного способа употребления.

Снюс – вид некурительного табачного изделия. Относится к бездымному табаку (в эту группу входят также сухой и влажный снафф, жевательный табак и пр.). Характеризуется как разновидность влажного снаффа с высоким содержанием никотина и низким содержанием канцерогенов. Известен в Швеции с 1637 года. В России представлен с 2004 года. Окончательный запрет снюса в России введён в декабре 2015 года поправками к закону «Об охране здоровья

граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» и КоАП, предусматривающими штрафы за его продажу.

Толерантность (от лат. *tolerantia* – терпение) – снижение реакции на повторяющееся введение вещества, привыкание организма, ввиду чего требуется все большая и большая доза для достижения присущего веществу эффекта.

Тоскикомания – синдром зависимости от психоактивных веществ, не внесённых в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

Транквилизаторы (анксиолитики) – термин, объединяющий несколько классов лекарственных средств, обладающих общеуспокаивающим эффектом, для лечения эмоциональной напряжённости, тревоги и страха.

ЦНС (центральная нервная система) – основная часть нервной системы человека, состоящая из скопления нервных клеток и их отростков и представлена спинным и головным мозгом.

Список использованной литературы

1. Актуальные проблемы наркоситуации в молодежной среде: состояние, тенденции, профилактика. М.: ЦСП. 2004. – 147 с.
2. Баранова С.В. Вредные привычки: Избавление от зависимостей. Ростов на Дону: Феникс. 2007. – 312 с.
3. Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманах. 2-е изд., испр. и доп. СПб., 2000. – 149 с.
4. Братусь Б.С., Сидоров, П.И. Психология и профилактика раннего алкоголизма. М., 1984.
5. Буркин М.М., Горанская, С.В. Введение в наркологию: Пособие для учителя. Петрозаводск: Карелия. 1999. – 175 с.
6. Вагин Ю.Р. Авитальная активность (злоупотребление психоактивными веществами и суицидальное поведение у подростков). Пермь: ПРИПИТ. 2001. – 292 с.
7. Организационно-методические основы психотерапевтической и психокоррекционной работы с детьми группы риска употребления психоактивных веществ. Методические рекомендации / Н.В. Вострокнутов, Н.К. Харитоновна, А.Л.Игонин, Л.О. Пережогин. М.: РИО ГНЦ ССП им. В. П. Сербского, 2004.
8. Семья как объект антинаркотической профилактической работы. Руководство для школьных и клинических психологов, специалистов образовательных учреждений, социальных работников / Н.В. Вострокнутов, Н.К. Харитоновна, Л.О. Пережогин, А.С. Худяков, В.П. Колосов, А.Ю. Лесогорова. М.: М-во образования РФ. 2002.
9. Данилин А.Г., Данилина И.В. Как спасти детей от наркотиков. М., 2000.
10. Ильющенко В.В., Берсенева Т.А. Здоровье и образование. СПб., 1993.
11. Казин Э.М., Блинова Н.Г, Литвинова Н.А. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию. М., 2000.
12. Как избавиться от наркотической зависимости: Скажи наркотику «прощай» / М.С. Прусс, Л.Л. Кельин, Ю.Л. Мучник, В.М. Володин. СПб.: Нева. 2002.
13. Книга для родителей, чьи дети употребляют наркотики. Барнаул., 2007.
14. Ковалев А. Г. Психология личности. М., 1970.
15. Ковалев В. В. Психиатрия детского возраста. Руководство для врачей. М.: Медицина. 1995.
16. Лебедева Н.Т. Совершенствование школьного образования и здоровье учащихся. М., 2000.

17. Лисецкий К.С., Мотынга И.А. Психология и профилактика ранней наркомании. Самара. 1996.
18. Личко А. Е., Битенский В. С. Подростковая наркомания. Л.: Медицина. 1991.
19. Майерс Д. Социальная психология. СПб.: Питер. 1996
20. Миньковский Г.М., Побегайло Э.Ф. Наркотизм: профилактика и стратегия борьбы. М.: ИНИОНРАН. 1999.
21. Молодёжь и наркотики (социология наркотизма) / под. ред. В. А. Соболева, И. П. Рущенко. Харьков: Торсинг. 2000. – 432 с.
22. Наркомания в России: состояние, тенденции, пути преодоления: Пособие для педагогов и родителей / под ред. А.Н. Гаранского. М.: ВЛАДОС-ПРЕСС. 2003.
23. Педагогика и психология здоровья / под ред. Н.К. Смирнова. М.: АП-КиПРО, 2003.
24. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / под. ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого, И.Б. Орешниковой. М.: 2000.
25. Психологические особенности наркоманов периода взросления (опыт комплексного экспериментально-психологического исследования) / под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. Самара: Самарский университет. 1998.
26. Пути и методы предупреждения подростковой и юношеской наркомании / под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого, И.Б. Орешниковой. Самара: Самарский университет. 1999.
27. Реан А.А., Коломинский Я.Л. Социальная педагогическая психология. СПб. 2000.
28. Ремшмидт Х.А. Подростковый и юношеский возраст: Проблемы становления личности. М.: Мир. 1994.
29. Речнов Д.Д., Латышев Г.В. Шаг за шагом от наркотиков: Книга для родителей. СПб. 1995.
30. Худяков А. В. Распространенность аддиктивного поведения подростков и его социально-психологические основы // Актуальные проблемы реабилитации больных алкоголизмом и наркоманией. Сборник трудов. М. 1994.
31. Школа без наркотиков. Книга для педагогов и родителей. М.: Образование – Культура. 2002.
32. Щуркова Н.Е., Питюков В.Ю. Новые технологии воспитательного процесса. М., 1993.
33. Эльконин Д.Б. Психология игры. М., 1978.
34. Якиманская И.С. Личностно-ориентированное обучение в современной школе. М., 1996.

Приложение 1

Государственные учреждения Псковской области, оказывающие информационную, консультативную, психолого-педагогическую и наркологическую помощь

Название учреждения	Адрес	Телефон, e-mail
Комитет по образованию Псковской области	180001, г. Псков ул. Некрасова, д. 25	8(8112)69-99-45 e-mail: edu- sec@obladmin.pskov.ru
Управление по контролю за оборотом наркотиков УМВД России по Псковской области	180019, г. Псков ул. Ипподромная, д. 118	телефон доверия: 8(8112) 59-22-33 дежурная часть: 8(8112)-66-16-49
ГБУЗ «Наркологический диспансер Псковской области»	180020, г. Псков, ул. Чудская, д. 4	8(8112) 56-30-40 сайт: npd-pskov.ru
ГБУ для детей, испытывающих трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации, Псковской области «Центр психолого- педагогической, медицинской и социальной помощи «ПРИЗМА», отдел по профилактике употребления психоактивных веществ детьми, подростками и молодёжью	180017, г. Псков, ул. Л. Поземского, д. 124а	8(8112)75-11-81 e-mail: org575@pskovedu.ru сайт: o575.pskovedu.ru 
ГБУЗ Псковской области «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»	180019, г. Псков ул. Кузнецкая, д. 23	8 (8112) 20-16-85 e-mail: pskcmp@zdrav.pskov.ru сайт: cmppskov.ru
Псковское региональное (областное) отделение Общероссийской общественной организации «Российский Красный Крест»	180017, г. Псков, ул. Советская, д. 85	8(8112) 72-09-11 сайт: redcross.ellink.ru сайт: redcross60.ru
ГБУЗ «Центр профилактики и борьбы со СПИД»	180017, г. Псков, ул. Кузнецкая, д. 23	8(8112)20-15-73 e-mail: spidcentr@zdrav.pskov.ru сайт: pskovspid.ru
ГБУЗ «Кожно-венерологический диспансер Псковской области»	180000, г. Псков, ул. Советская, д. 44а	8(8112)72-76-16
ГУСО «Областной Центр семьи»	180000, г. Псков, пл. Ленина, д. 1	8(8112)66-37-49 e-mail: family-center@mail.ru сайт: pskov-family.ru

Приложение 2

Таблица психоактивных веществ

Психоактивное вещество	Психические и другие нарушения при интоксикации	Признаки последствий употребления наркотиков
1. Психодепрессанты		
Препараты опия	Эйфория, экстаз, сонливость, нарушение сознания, тревожность, смазанная речь, заторможенность, утрата аппетита, снижение полового влечения и общей активности	Необычная сонливость в самое разное время, замедленная «растянутая» речь, частое «отставание» от темы разговора. Добродушное поведение, покладистость, впечатление постоянной задумчивости. Стремление к уединению в тишине и темноте. Суженные зрачки, не реагирующие на изменение освещения. Снижение болевой чувствительности. Следы от инъекций на верхних и нижних конечностях, в паховой области.
Успокаивающие и снотворные препараты (транквилизаторы)	Расслабление, снижение тревоги, замедление психической и физической активности, сонливость, депрессия, спутанность сознания. Притупление восприятия удовольствия и боли. Обильный пот, падение кровяного давления, судороги	Сонливость, рассеянность, повышенная агрессивность. Влияние обычных социальных ограничений ослабевает или исчезает.
2. Психостимуляторы		
Психостимуляторы	Возбуждение, болтливость, эйфория, подозрительность, раздражительность, агрессивность, депрессия, бессонница, головокружение, учащённое сердцебиение	Гиперактивность, болтливость, расширенные зрачки, выпуклость глаз, плохой запах изо рта, язвы в полости рта, покраснение кожи. Отсутствует чувство голода. Нарушается режим сна и бодрствования. Появляется сильное сексуальное раскрепощение. Деятельность носит непродуктивный, однообразный характер.
3. Галлюциногены		
Препараты конопли	Эйфория, тревога, подозрительность, смех,	Словоохотливость, колебания настроения, налитые кровью глаза,

	расслабление, ощущение пустоты в голове, речевое возбуждение, жестикуляция, лёгкость тела, искажение восприятия пространства	повышенный аппетит. Тревога, депрессия, безразличие, бездеятельность
Другие галлюциногены	Галлюцинации, иллюзии, деперсонализация, бред, паника, депрессия, суицидальные намерения, провалы в прошлое, ступор, расширение зрачков, учащённое сердцебиение, потливость, дрожание	Непредсказуемое или буйное поведение, расширенные зрачки.
Ингалянты	Эйфория, ощущение пустоты в голове, спутанность сознания, галлюцинации, потеря аппетита, вспыльчивость, смазанная речь. Легко происходит передозировка, приводящая к повреждению внутренних органов, мозга и смерти от асфиксии	Изменение поведения и личности. Расширенные или суженные зрачки, налитые кровью глаза, отёк вокруг глаз, шмыгание носом. Запах растворителей изо рта.

Приложение 3

Шесть замечаний, которые полезно знать¹

Отцы и дети. Хорошо ли мы знаем наших детей, которым исполнилось 12, 13, 14, 15 или 16 лет? Мы каждый день наблюдаем их дома, что-то слышим о них от учителей или знакомых... Достаточно ли этого? Понимаем ли мы их внутренний мир, интересы, проблемы, с которыми дети сталкиваются в школе, во дворах, и вообще, делая первые самостоятельные шаги в жизни? Старшее поколение всегда всё примеряет на себя и пользуется собственным жизненным опытом, вспоминает собственное детство, отрочество и юность. Современные дедушки и бабушки, мамы и папы практически не сталкивались с наркотиками 20, 30 или 40 лет тому назад. Опасность в отношении собственных детей некоторым взрослым кажется не такой уж и реальной. Это существенная ошибка. Угроза есть. Ситуация за последние два десятилетия изменилась радикально в худшую сторону. Кстати, наши дети её чувствуют гораздо лучше. Многократные социологические исследования, которые проводят учёные Национального университета внутренних дел, показывают: 70% опрошенных школьников считают проблему наркотиков достаточно серьёзной и это выше, чем показатель обеспокоенности алкогольной проблемой. Но дети редко обсуждают проблему наркотиков с родителями. Среди них существует некий «обет молчания» относительно всего, что составляет «их тайну», за что могут наказать или что может «подставить» друга.

Проблема есть, но она, конечно, минует нас... Распространённая иллюзия, заблуждение, в котором пребывает часть родителей. Не надейтесь, что внешнее благополучие семьи, уровень образованности, Ваша обеспеченность или любовь к ребёнку создают барьер и дают гарантии. Кстати, из внешне благополучных семей (обеспеченных) процент пробовавших наркотики даже выше. Каннабис, т. е. марихуана или попросту конопля стала широкодоступной, она присутствует на вечеринках, в молодёжных компаниях, даже в учебных заведениях... Гарантировано уберечься от встречи (запланированной или случайной) с «травкой» или другими наркотиками, список которых постоянно растёт, никто из молодых людей сегодня, увы, не может. Слово «эпидемия» лучше других отражает ситуацию сегодня. Женщины всегда как бы отставали в этом вопросе от мужчин, однако, за последние годы разница в потреблении нелегальных наркотиков между юношами и девушками

¹ Публикуется по изданию: Рущенко И. П. Шесть замечаний, которые полезно знать // Наши дети и наркотики: советы специалистов родителям / Под ред. И. П. Рущенко. – Харьков: Финарт, 2002. – С. 3–6.

быстро сокращается. И так, никаких иллюзий о том, что угроза как-нибудь обойдёт стороной Вашего ребёнка, питать не стоит. Лучше следует подумать о том, как её встретить и отразить.

«Лёгкие» наркотики не так уж и опасны... Так ли это? Можно прочесть или услышать рассуждения о том, что «травка» – это вроде пива или вина. Сторонники такой теории говорят: Вы ведь пьёте алкогольные напитки и ничего страшного не происходит, а мы курим травку и тоже получаем свой «кайф». И то и другое как бы одинаково по сути. Подобные объяснения потребления марихуаны или предложения её вообще легализовать наносят серьёзный вред профилактике и опасны для тех, кто им внимлет. Ни медики, ни юристы не любят делить наркотики на «лёгкие» и «тяжёлые», и вот почему. Закон не разделяет наркотики таким образом. Если Ваш сын или дочь, предположим, хранят или переносят в сумке бутылку спиртного или пачку сигарет, то это не приведёт само по себе к конфликту с законом. Но хранение, транспортировка, продажа даже небольшого количества марихуаны (спичечная коробка, например) – уже вполне достаточное основание для привлечения подростка (с 14 лет), юноши или девушки, к административной или уголовной ответственности. Известно огромное число случаев, когда марихуана ломала судьбу молодого человека, например, становилась поводом к его изгнанию из стен учебного заведения. Любой врач-нарколог может поделиться историями своих пациентов, когда их увлечение «лёгкими» наркотиками плавно перерастало в инъекционную наркоманию или другие её тяжёлые формы и имело трагичные последствия. Большинство «профессиональных» наркоманов начинали именно с марихуаны!

Если ещё не болезнь, то это хорошо? Некоторые потребители наркотиков успокаивают себя тем, что они не больны, наркотиками пользуются от случая к случаю – на отдыхе, в компании, по выходным дням – и в любой момент легко могут «завязать». Действительно, те, кто покурил раз или другой марихуану, не становятся сразу наркоманами. Но так называемых «потребителей наркотиков» подстерегают скрытые опасности. Незаметно меняется среда общения, круг интересов, контакты с людьми. Точно так, как курильщики тянутся к себе подобным, потребители наркотиков создают свой круг. Рано или поздно в нём появится человек, который предложит «чего-то покрепче», например, уколиться, поэкспериментировать с «колёсами» и т. п. В любом случае – это лестница, ведущая вниз. Идти по ней всегда, всю жизнь, нельзя – рано или поздно, образно говоря, человек попадает в подземелье, откуда нет выхода. Но хватит ли сил остановиться вовремя? Это удаётся не всем. Да и различие между здоровьем и болезнью – весьма относительно. Где та грань, которая отделяет одно от другого? Сегодня к врачам-наркологам в государственных клиниках и частнопрактикующим медикам

обращается всё большее число людей разного возраста (преимущественно это молодые люди, во всяком случае, до 30 лет) с просьбой вылечить от наркомании или хотя бы облегчить страдания, поправить урон, который уже нанесён здоровью. Но, как правило, речь идёт о запущенных болезнях. Заболевание начинается коварно, человек ещё определённое время не считает себя больным. И здесь может быть лишь один здравый совет: не становиться на «лестницу, ведущую вниз». В этом и состоит задача родителей: своевременно помочь своим детям избежать риска.

Наркомания – тяжёлая болезнь. Употребление наркотиков рано или поздно приводит к заболеванию наркоманией. Это может произойти с юношей или девушкой довольно быстро, например, за две – три недели, если, например, опиат водится инъекционным путём. Тогда происходит всё так стремительно, что ни подросток, ни его родители ничего не успевают понять. Коварство заболевания проявляется в том, что оно сокрушает волю человека и изменяет его личность. А ведь именно желание выздороветь, избавиться от болезни помогает нам лечиться при обычных заболеваниях. Алкоголизм и наркомания парализуют волю и защитные функции: яд для больных этими недугами становится желательным и своего рода лекарством... Человек изменяется внешне и внутренне. Он становится лживым. Ему нельзя больше доверять, на его слово теперь не стоит полагаться. Происходит разрыв социальных связей, теряется место работы, приходится бросить учёбу. Нередко ломаются семьи. Или наркоман становится «проклятием» для семьи, тем «крестом», который предстоит нести по жизни преимущественно матерям. Болезнь прогрессирует. Начинаются тяжёлые физические страдания, отказывают органы тела, нередко, это сопровождается психическими расстройствами, слабоумием. У наркоманов существуют дополнительные риски заболеть тяжёлыми инфекционными заболеваниями, например, гепатитом и получить ВИЧ-инфекцию. Наркоманов преследуют конфликты с правоохранительными органами. Нередко, чтобы получить деньги на наркотики, они совершают преступления. Для тех, кто не нашёл в себе сил бороться, лечиться есть практически один конец – преждевременная смерть. Смерть наступает от различных заболеваний, передозировки наркотика, самоубийства или насилия в преступной среде. «Стаж наркомана» редко превышает 10 лет.

Родители отвечают за своих детей перед своей совестью, государством, людьми. Эта ответственность, наши беспокойство и страх за будущее своих детей делают обязательными следующие действия. Во-первых, необходимо контролировать своих детей. Во-вторых, чётко представлять опасности и риски, которые им угрожают. В-третьих, надо уметь правильно себя вести по отношению к подростку, делать верные шаги в критических ситуациях, а ещё лучше, упреждать их средствами семейной педагогики.

Приложение 4

Памятка для родителей Как определить, употребляет ли ребёнок наркотики?

Внимательно прочтите эту памятку, даже если Вы уверены, что абсолютно всё знаете о своём ребёнке. А вы уверены, что абсолютно всё? Родители детей-наркоманов далеко не первые узнают о том, что их дети «близко знакомы» с наркотиками.

Употребление наркотиков приводит к изменениям в поведении, привычках, характере ребёнка. Родителям очень важно вовремя заметить эти изменения, чтобы остановить втягивание ребёнка в наркозависимость.

Посмотрите на перечень наиболее типичных признаков присутствия наркотиков в жизни Вашего ребёнка.

1. Общие изменения в образе жизни ребёнка

- Частые прогулы в школе, ухудшение успеваемости.
- Пропажа интереса к прежним увлечениям, приобретению новых знаний.
- Появление неуверенности в себе, низкой самооценки или наоборот, появление безрассудства, преувеличенной самоуверенности, равнодушия к опасностям.

- Потеря чувства времени.
- Необъяснимые длительные исчезновения из дома, или частые отлучки из дома на короткое время.

- Изменение круга общения, появление подозрительных новых друзей, имеющих необычный вид (к примеру, для наркомана с большим стажем характерны чёрные надломленные зубы).

- Нежелание знакомить новых друзей с родителями.
- Необъяснимые частые телефонные звонки.
- Частые просьбы о деньгах, возникновение долгов, совершение краж.
- Постоянное утаивание личного имущества.
- Пренебрежение личной гигиеной и своим внешним видом.
- Заниженная оценка степени опасности наркотиков, частые разговоры об их употреблении.

- Появление и активное использование в разговоре слов из жаргона наркоманов.

2. Изменения во внешнем виде

- Следы инъекций на руках и любых других частях тела.
- Синяки, порезы на теле и одежде.

- Расширенные или суженные зрачки, полуприкрытые веки, отсутствующий взгляд.

- Покрасневшие, стеклянные или мутные глаза.
- Кожа бледная или сероватая.
- Похудение.

3. Физиологические нарушения

- Чрезмерный или резко сниженный аппетит.
- Сильная жажда, сухость во рту, сухость губ.
- Страстная потребность в сладком.
- Затяжная бессонница или сонливость, расстройство сна.
- Усиленное потоотделение.
- Частые головные боли, боли в желудке.
- Ухудшение памяти, невозможность сосредоточиться. Быстрая утомляемость.

- Снижение иммунитета, частые простуды, грипп, хронический насморк.
- Нарушения координации движений, подрагивание, плохое равновесие.
- Бессвязная, торопливая и путаная речь.

4. Изменения в поведении

- Лживость.
- Замкнутость, скрытность, отчуждённость и равнодушие.
- Непредсказуемость, повышенная агрессивность и раздражительность.

Наращение конфликтов.

- Резкие беспричинные перепады настроения в короткие промежутки времени.
- Депрессия, угнетённость. Мысли о самоубийстве. Утрата интереса к жизни.

5. В доме появляются (или исчезают):

- Деньги, ценности, вещи.
- Ацетон, уксус, перманганат калия, сода, йод.
- Флаконы с непонятными жидкостями, различные таблетки, порошки.
- Бутылки, маленькие ложечки, пузырьки.
- Шприцы, инъекционные иглы, резиновые жгуты
- Бумажки, фольга, свёрнутые в трубочку.
- Лекарственные средства, выдаваемые без рецепта.

Каждый из перечисленных симптомов в отдельности ещё не означает, что Ваш ребёнок – наркоман. Но если Вы отметили у Вашего ребёнка многое из этого списка, то обратитесь за консультацией к специалистам.

Не откладывайте, возможно, от этого зависит жизнь Вашего ребёнка!

Приложение 5

Что делать, если ваш ребёнок употребляет наркотики

Итак, у Вас возникли подозрения, что Ваш ребёнок употребляет наркотики. Что делать? Куда обратиться за помощью? Что сделать, чтоб никто не узнал об этом? Вас одолевает множество вопросов. Возникает состояние, подобное панике.

В первую очередь успокойтесь, «не рубите с плеча». Дальнейшие действия должны быть обдуманны и взвешены. Но при этом не откладывайте решение проблемы на потом. В этой ситуации поговорка «промедление смерти подобно» справедлива в буквальном смысле.

Прежде всего, не ругайте, не наказывайте ребёнка. Нотации и ссоры не помогут. Ваша задача наладить контакт с ребёнком, а не оттолкнуть его от себя. Покажите ребёнку своё твёрдое отрицательное отношение к психоактивным веществам, но при этом избегайте раздражения и скандалов.

Общаясь с ребёнком, будьте правдивы. Будьте ему в этом примером, только тогда можно рассчитывать на доверие и ответную правдивость. Расскажите ребёнку обо всём, что тревожит Вас в его поведении, и будьте точны в своих высказываниях. Объясните, почему вы подозреваете, что он употребляет психоактивные вещества. Учтите, что Вы можете и ошибаться в своих подозрениях. Ваш ребёнок может вести себя странно и потому, что просто влюбился, поссорился с друзьями или находится в состоянии стресса по какой-то другой причине.

Постарайтесь определить, как долго и какое именно вещество употребляет ваш ребёнок. Это важно для оценки степени серьёзности ситуации и разработки тактики дальнейших действий. С ребёнком, первый раз попробовавшим психоактивные вещества, нельзя обращаться так же, как с ребёнком, уже попавшим в зависимость. В первом случае основной упор должен быть на то, чтобы ребёнок осознал возможные последствия. А во втором случае вы общаетесь уже с больным человеком с деформированной психикой, которому нужна помощь высококвалифицированного специалиста.

Поговорите с теми, кто может дать Вам практический совет. Обратитесь к специалистам-наркологам и к тем, кто сталкивался с такими проблемами, не пытайтесь справиться с бедой сами.

Установите чёткие и жёсткие правила, не подвергаемые изменениям относительно ситуаций, провоцирующих употребление ПАВ Вашим ребёнком. Он должен точно знать Вашу реакцию на те или иные его поступки. Среди таких правил может быть, например, запрет на общение с сомнительными друзьями.

Говорите тогда, когда Вас могут услышать. Выберите время и место для доверительного и обстоятельного разговора с ребёнком. Нужно, чтобы вас никто

не отвлекал в этот момент. Разговор может состояться только тогда, когда ребёнок не находится под воздействием психоактивного вещества, в противном случае Вы зря потратите время и силы, так как ребёнок не поймёт, не запомнит сказанное Вами и может вести себя непредсказуемо.

Если же Ваш ребёнок действительно впал в зависимость, помогите ему признаться в этом самому себе. Только тогда, когда зависимый человек осознаёт, что болен, он может захотеть стать здоровым, перестанет сопротивляться лечению, и лечение будет гораздо более эффективным.

Ищите подходящую для Вашего ребёнка программу лечения. Очень важно знать, куда обратиться, если ребёнок признает проблему и согласится лечиться. Вы должны уже знать, что ему предложить и куда обратиться за квалифицированной помощью.

Узнайте, какие организации проводят такие программы, свяжитесь с ними, узнайте как можно больше об этих программах из первых рук. Поинтересуйтесь, как давно работает эта программа, какие специалисты в ней задействованы. Выясните, ведётся ли статистика выздоровления через год, два и более.

Не пытайтесь лечить ребёнка у знакомых врачей другого профиля. Лечение наркомании или алкоголизма требует большого опыта, здесь недостаточно только теоретических знаний. Пусть знакомые врачи этот опыт не приобретают на ошибках в лечении вашего ребёнка.

Будьте другом для своего ребёнка, не оставляйте его без поддержки и внимания. Он должен знать, что есть любящие его люди, всегда готовые помочь ему в борьбе с зависимостью, несмотря ни на что.

Не вините себя в том, что ребёнок употребляет психоактивные вещества. Никто не знает точной причины возникновения этой болезни в каждом конкретном случае. Вы в этом не виноваты. Конечно, нужно проанализировать свои отношения с ребёнком и в чём-то скорректировать их. Но вы должны помнить, что не ваши поступки являются причиной зависимости вашего ребёнка. И чувство вины в сложившейся ситуации вам не помощник.

Не забывайте про других членов семьи, особенно детей. Естественно, что ребёнок, попавший в зависимость, требует гораздо больше времени и внимания, чем раньше. Но другие дети не должны чувствовать себя брошенными и никому не нужными. Они тоже нуждаются в вашей любви и заботе не меньше, чем раньше. Невнимание к другим детям может усугубить проблему. Чувствуя себя забытым, другой ребёнок может замкнуться, уйти в себя, и вы, потеряв контакт, вовремя не заметите проблем с ним. А может произойти и другой вариант, когда ребёнок, чтобы привлечь Ваше внимание, начнёт искусственно создавать проблемы и, как худший вариант, тоже начнёт принимать наркотики. Постарайтесь распределить своё время так, чтобы каждый из детей ощутил вашу любовь и внимание.