Министерство образования, науки
и молодежной политики Республики Коми

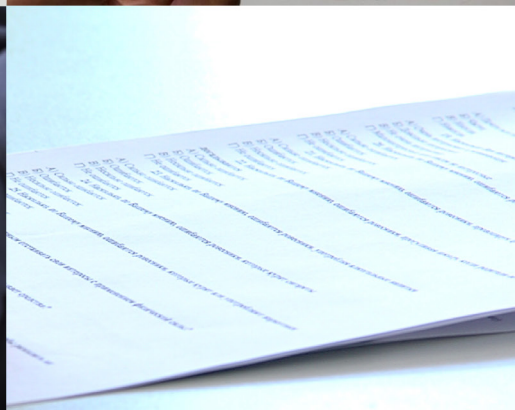
ГУ РК «Республиканский центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи»

В ЗОНЕ ОСОБОГО ВНИМАНИЯ

Для муниципальных, государственных образовательных организаций, государственных профессиональных образовательных учреждений

Методические рекомендации по итогам социально-психологического тестирования обучающихся Республики Коми

Сыктывкар, 2018



В зоне особого внимания. Методические рекомендации по итогам социально-психологического тестирования обучающихся.

Издание одобрено методическим советом ГУ РК «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»

Под редакцией докт. биол. наук С.А. Улановой, Н.В. Кармановой

Составители:
Живилова Ю.В., Жангурова А.А., Борисова О.В.

В зоне особого внимания. Методические рекомендации по итогам социально-психологического тестирования обучающихся. – Сыктывкар, 2018. – 44 с.

В методические рекомендации включена информация о возрастных особенностях подростков, признаках и последствиях подростковой наркомании, первой помощи при наркотическом отравлении, ответственности за употребление и распространение наркотиков, а также о направлениях и формах профилактической деятельности в образовательной организации.

Пособие предназначено для педагогов, воспитателей, социальных педагогов, педагогов-психологов, руководителей и заместителей руководителей по воспитательной работе муниципальных, государственных образовательных организаций, государственных профессиональных образовательных учреждений.

Обложка, верстка: Паршакова С.В.

© Государственное учреждение Республики Коми
«Республиканский центр психолого-педагогической,
медицинской и социальной помощи»

СОДЕРЖАНИЕ

Особенности обучающихся на разных возрастных этапах **6**

Характерные особенности 13-14-летнего возраста 6

Характерные особенности 15-17-летнего возраста 8

Характерные особенности 18-23-летнего возраста 10

Психологический портрет подростков, оставшихся без попечения родителей **12**

Отношение к психоактивным веществам в зависимости от возраста **14**

Как распознать наркоманию? **17**

Этапы формирования зависимости от психоактивных веществ и наркотических средств 17

Внешние признаки употребления психоактивных веществ 19

Последствия употребления психоактивных веществ 23

Первая помощь при наркотическом отравлении **24**

Ответственность за употребление и распространение наркотиков **26**

Профилактика наркомании: виды, цели, задачи, стратегии **30**

Основные направления и формы профилактической работы в образовательной среде 34

Принципы профилактической деятельности 36

Профилактическая работа, направленная на снижение факторов риска наркотизации 39

Рекомендации по организации профилактической деятельности в образовательных организациях, вошедших в группу риска по итогам социально-психологического тестирования 41

Уважаемые педагоги!

Несколько лет подряд во всех образовательных организациях Республики Коми ведутся социально-психологические исследования на предмет раннего выявления немедицинского потребления психоактивных средств и психотропных веществ обучающимися.

Развитие наркомании обусловлено совокупностью действия многочисленных внутренних и «средовых» факторов риска, определение степени выраженности которых дает шанс ослабить их активность, снизить уровень распространения и тяжесть последствий наркомании.

Образовательная организация, как важный субъект профилактики, должна принимать действенное участие в мероприятиях по раннему выявлению провоцирующих факторов риска наркотизации, организовать целенаправленную комплексную профилактическую деятельность в соответствии с полученными результатами.

Риски наркотизации имеют специфические особенности и зависят от сложившихся условий обучения, воспитания и проживания.

Наиболее распространенные среди обучающихся республики факторы риска наркотизации (данные за 2014-18 гг.)

Место	Факторы риска наркотизации			
	2014-15 уч.г.	2015-16 уч.г.	2016-17 уч.г.	2017-18 уч.г.
I	Общественные	Общественные	Семейные	Семейные
II	Связанные с учебным заведением	Связанные с учебным заведением	Связанные с учебным заведением	Связанные с учебным заведением
III	Семейные		Средовые	Индивидуальные

Вместе с тем, для всей выборки обучающихся Республики Коми (вне зависимости от типа образовательной организации) характерны общие, наиболее «весомые» факторы риска наркотизации: семейные, «школьные», индивидуальные. Это те основные группы факторов риска наркотизации, на которые необходимо ориентироваться при дальнейшей корректировке профилактической деятельности в 2018-19 уч.г.

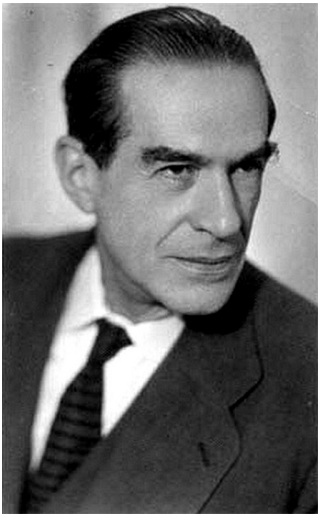
Материалы, представленные в сборнике, можно использовать для проведения педагогических советов, родительских собраний, направленных на повышение охвата обучающихся социально-психологическим тестированием, для организации обучения педагогов, осуществляющих профилактическую деятельность в образовательной организации.

В методических рекомендациях вы найдете полезную для организации профилактической деятельности информацию (об особенностях обучающихся на различных возрастных этапах, о признаках и последствиях подростковой наркомании, первой помощи при наркотическом отравлении, ответственности за употребление и распространение наркотиков, а также о направлениях и формах профилактической деятельности в образовательной организации).

Надеемся, что сведения, представленные в методическом пособии, помогут вам обрести уверенность в работе с обучающимися группы риска.

ОСОБЕННОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ НА РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ЭТАПАХ

Для полноты восприятия проблемы возрастной периодизации развития обратимся к высказываниям выдающегося психолога *Алексея Николаевича Леонтьева*, создателя теории деятельности. Приведем несколько ценных высказываний ученого, которые помогут правильно подойти к изучению возрастных особенностей обучающихся:



◆ *Под влиянием развития внешней и внутренней деятельности (определяемой важной потребностью) на разных возрастных этапах жизни ребенка изменяется его место в системе человеческих отношений.*

◆ *Именно ведущая деятельность обуславливает изменения психологических особенностей на каждом возрастном этапе, т.е. не возраст определяет те или иные особенности, а, наоборот, сами возрастные границы этапа зависят от его содержания.*

◆ *С деятельностью связан особый класс психических переживаний – эмоции и чувства, которые всегда являются предметом, течением и судьбой той деятельности, частью которой являются.*

Характерные особенности 13-14-летнего возраста

Эмоциональные:

− сильные переживания на фоне изменений в организме;

− вспыльчивость;

− неуверенность в себе и поиск способов её преодоления;

− умение ценить чувство юмора в других и развитие его в себе (взрослым рекомендуется реагировать на их шутки положительно, даже если они не слишком удачны);

− стремление проявлять энтузиазм;

− желание найти ответы на многие вопросы (с удовольствием

обсуждают со взрослыми, если между ними есть доверие).

Социальные:

− зависимость от взрослых, и в то же время стремление к независимости;

− наивысшая ценность настоящей дружбы;

− объединение в группы сверстников, стремление к знакомству с представителями своего пола;

− проявление по отношению к другим людям критичности и требовательности (несоответствие собственного поведения и требований);

− проявление интереса к противоположному полу (у девочек раньше, чем у мальчиков);

− создание для себя кумиров и влюбленность в них (не следует иронизировать по этому поводу, чувства действительно могут быть очень пылкими);

− проявление разных форм поведения (адекватных и неадекватных), поиск приемлемой для себя формы.

Интеллектуальные:

− несогласие с общепринятым мнением: им важна оригинальность, а не правильность;

− для восприятия чужого мнения (даже родительского) требуют доказательств и фактов, иначе просто отвергнут его без сожалений;

− интенсивное проявление способности мыслить логически;

− одновременное развитие логического и абстрактного мышления,

что приводит к несоответствиям и противоречиям в рассуждениях, которые заметны взрослым, но не им самим (взрослым рекомендуется не указывать подросткам на эти нестыковки, а просто подключать собственное логическое или абстрактное мышление в зависимости от того, что использует подросток, и с удовольствием наблюдать, как он развивается в двух направлениях сразу);

− самый привлекательный для них путь решения проблем заключается в умении учитывать обстоятельства и в поиске альтернатив;

− подростки уже способны принимать собственные решения, при этом они опираются исключительно на личную систему ценностей.

Духовные:

− обострённое чувство справедливости;

− проявление способностей к осознанию религиозных постулатов;

− активное формирование собственной системы ценностей;

− сочетание жестокости и отзывчивости.

Характерные особенности 15-17-летнего возраста

− Интеграция подростковых потребностей в проявлении взрослости и в общении со сверстниками **с потребностями, присущими ранней юности**: в самопознании и самоопределении:

1. Стремление к «внешней» взрослости (изменение внешнего облика в соответствии с модой взрослых, преувеличенный интерес к проблемам пола, курение, употребление спиртных напитков, наркотиков, желание полного равноправия со взрослыми, требование подлинного уважения к себе, исключение отношения к себе как к ребенку, пренебрежительное отношение к советам взрослых);

2. Постепенная замена потребности быть взрослым необходимостью быть им, возрастание волевой регуляции. Многие подростки в этом возрасте уже всерьез задумываются о своем профессиональном и личностном будущем

и нередко сталкиваются с настоящими взрослыми проблемами: от серьезной первой любви до зарабатывания средств на жизнь.

3. Формирование собственного мировоззрения – как целостной системы взглядов, знаний, убеждений, своей жизненной философии. Подростки все чаще обращают взгляд на собственный внутренний мир и соотносят его с миром внешним: «Кто я? Какой я? Каково мое место среди других?». Именно «Я» – сам по себе и как субъект взаимодействия с «Другими» – становится доминантой мироощущения старшего подростка. Стремление подростка углубленно понять себя, разобраться в своих чувствах, настроениях, мнениях, отношениях побуждает интерес к психологическим переживаниям других людей и к своим собственным – развитие самоутверждения, самовыражения и самовоспитания подростка;

– Интенсивное развитие внутренней жизни подростка:

1. Критичное отношение к отрицательным чертам своего характера, соотношение себя с идеалом, переживания из-за тех черт, которые мешают им в дружбе и взаимоотношениях с другими людьми (например, при получении замечания об отрицательных чертах его характера возникает аффективная вспышка и конфликт);

2. На смену приятельства приходит дружба, делаются попытки вести интимные дневники, появляется первая влюблённость; интенсивно развивается восприятие себя как человека определённого пола, определяющее соответствующие формы поведения. Взаимный интерес одноклассников и одноклассниц друг к другу становится значительно заметнее;

– **Сформированность абстрактно-логического мышления**, возрастание концентрации внимания, объема памяти, логизации

учебного материала;

– **Подверженность влиянию сверстников,** повышенная внушаемость и конформизм по отношению к сверстникам;

– **Недостаточное осознание последствий своих поступков.**

Характерные особенности 18-23-летнего возраста

– Умственная и нравственная зрелость;

– становление характера и интеллекта;

– пик интеллектуальных возможностей, индивидуального структурирования интеллекта;

– стабилизация характера;

– убежденность, сложившееся мировоззрение;

– стремление к новому, смелость, решительность, способность к увлечению, оптимизм;

– самостоятельность;

– прямолинейность;

– критичность и самокритичность (самооценка противоречива, что вызывает внутреннюю неуверенность, сопровождающуюся резкостью и развязностью);

– пора самоанализа и самооценок;

– скептическое, критическое, ироническое отношение к преподавателям и порядкам в учебном заведении;

– период наиболее активного развития нравственных и эстетических чувств;

– усиление сознательных мотивов поведения (способность человека к сознательной регуляции своего поведения в 18-19 лет развита не в полной мере – подросток нередко идет на немотивированный риск, не умеет предвидеть последствия своих поступков);

– сохраняются максимализм и критичность, отрицательное отношение к мнению старших;

− неприятие лицемерия, ханжества, грубости, стремления воздействовать окриком;

− кризис идентичности (состоит из серии социальных и личностных предпочтений, идентификаций и самоопределений; при условии формирования неадекватной идентичности подростку характерны:

1) избегание тесных межличностных отношений;

2) неспособность строить жизненные планы, страх взросления;

3) неумение мобилизовать свои ресурсы для какой-то главной деятельности;

4) отказ от самоопределения, выбор отрицательных образцов для подражания);

− принятие ответственных решений (выбор профессии и овладение ею, выбор стиля жизни и своего места в ней);

− выбор спутника жизни, создание своей семьи, активность в сексуальной сфере;

− формирование профессионального мышления, самоутверждение в профессиональной и социальной сферах, борьба за свое «место под солнцем»;

− овладение набором социальных ролей взрослого человека, начало «экономической активности».

Задача педагога – строить свою работу и взаимоотношения с обучающимися таким образом, чтобы максимально развивать положительный потенциал и нейтрализовать отрицательные возрастные проявления подростков.

ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ ПОРТРЕТ ПОДРОСТКОВ, ОСТАВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Личностное развитие детей-сирот и их психическое развитие носит специфический характер. Наряду с общими возрастными характеристиками подростку-сироте присущи следующие **отличительные черты:**

- интеллектуальное отставание;
- агрессивность как следствие недостаточности теплоты и принятия в обществе (любые действия окружающих воспринимаются подростком-сиротой как повод для конфликта);
- неумение вступать в значимые отношения с другими людьми (большое количество межличностных контактов, но они все поверхностны, безэмоциональны, формальны: друзья легко заменяются другими, если они не оправдывают ожиданий – подростку-сироте легче не испытывать привязанность к кому-либо, чем потом переживать разрыв отношений);
- вялость эмоциональных реакций (отсутствие сопереживания, сочувствия, умения и потребности разделять свои переживания с другим человеком);
- неуверенность в себе, заниженная самооценка из-за недостатка родительской любви (проявляется в нерешительности, избегании нового, неуверенности в незнакомой ситуации, стремлении выбирать такие ситуации и жизненные задачи, в которых был бы гарантирован успех; неуверенность в своих возможностях способствует формированию пассивности, лени, нежелания делать то, что могло бы принести неудачу);
- избыточное половое возбуждение (гиперсексуальность) – ребёнок, социально выбитый из колеи, не может использовать свою энергию позитивно, у него проявляется повышенный интерес ко всему, что связано с половой жизнью, ранние половые связи, нецензурная брань и т. п.;
- импульсивность в удовлетворении своих потребностей (часто в сочетании с приступами агрессии): свои побуждения для подростков неотложны, откладывать их реализацию или заменить чем-либо

другим немыслимо – удовлетворение таких побуждений ведёт к распущенности, состоянию пресыщения, но не к чувству счастья с присущим ему чувством повышения самоуважения;

- низкая социальная активность на фоне отсутствия постоянной заботящейся значимой фигуры, необходимости приспосабливаться и заслуживать хорошее отношение, (развивается зависимость от других, что делает подростков-сирот лёгкой добычей для криминальных структур);
- слабая сформированность чувства «Я» (причиной является то, что дети-сироты очень мало знают о себе, о своём прошлом, о своей семье; отношение к себе у подростков-сирот повторяет оценку окружающих).

Все особенности развития подростков-сирот определяются теми условиями, в которых они жили и живут. Наиболее значимым условием развития является отсутствие близкого взрослого человека, который бы любил и принимал ребёнка безоговорочно. Большое влияние на становление подростка оказывает своеобразное отношение со стороны социума. Всё это приводит к формированию агрессивной, но очень ранимой, неуверенной в себе личности, которая в большей степени защищается от внешнего мира, а не взаимодействует с ним.

Задачи воспитателя по отношению к детям-сиротам и детям, лишённым родительского попечения, состоят в умении создать у них правильную позицию по отношению к людям, в умении исключить позицию потребительства, негативизма, отчуждения к людям. Подростки нуждаются в особом гуманистическом и профессиональном сопровождении, им нужен друг, способный их понять и помочь правильно ориентироваться в жизни.

ОТНОШЕНИЕ К ПСИХОАКТИВНЫМ ВЕЩЕСТВАМ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА

В разные периоды подросткового возраста происходит изменение отношения к наркотикам. *Г.В. Латышев* с сотрудниками (1991 г.) на базе Центра профилактики наркоманий г. Санкт-Петербурга провели исследование, как в разных возрастных группах происходит накопление знаний о наркотиках и формируется отношение к ним.

8-10 лет. В этом возрасте детей интересует все, что связано с наркотиками (их действие, способы употребления). Наркотики — неизвестный и запретный мир и, как все незнакомое и запретное, вызывает любопытство. Знания о наркотиках отрывочны, чаще всего получены со слов друзей и случайных приятелей. О последствии употребления если и слышали, то всерьез не воспринимают. В этом возрасте наркотики пробовали употреблять единицы, возрастных группировок, принимающих наркотики как норму, пока еще нет. Активное употребление чаще всего связано с токсическими веществами (токсикомания). Иногда детей этого возраста вовлекают в более взрослые сообщества на правах распространителей.

11-14 лет – основной возраст начала наркомании. Интерес вызывает возможность употребления «легких» наркотиков. О наркотиках подростки этого возраста знают многое, информация черпается из рассказов знакомых, из интернета. Знания часто носят недостоверный характер. Отношение к наркотику сопровождает «ореол привлекательности», бравады. Опасность употребления наркотиков недооценивается. Первые эпизоды наркотизации и алкоголизации у подростков связаны с безнадзорностью, некритичным отношением к поведению окружающих. В этом возрасте наиболее доступны лекарственные и бытовые средства (бензин, клей, зубные пасты, таблетки и др.). Интерес вызывает возможности употребления «легких» наркотиков (марихуана, курительные смеси), которые за наркотик не признаются. Именно эти средства и оказываются тем, с чего начинается употребление психоактивных веществ. О существовании глобальной проблемы задумываются лишь некоторые, пробовали нарко-

тик немногие – из любопытства, но многие знакомы с потребителями ПАВ. О наркотиках знают от знакомых, но сведения недостоверны. Опасность употребления наркотиков сильно недооценивают. Говорят о проблеме между собой.

14-16 лет – наиболее опасный возраст для начала экспериментирования с любыми психоактивными веществами. Его часто называют возрастом независимости. Опыт знакомства с наркотиками происходит на дискотеке, молодежной вечеринке, в компании друзей, в подворотне — в изолированных от влияния взрослых пространствах. У большинства возникает либо личный опыт употребления того или иного наркотика, либо опосредованный — через близких знакомых и друзей. Вместе с расширением и объективизацией информации о наркотиках и риске злоупотребления ими формируется определенное отношение к наркотику.

По отношению к наркотикам в этом возрасте **формируются следующие группы:**

Употребляющие и втягивающие других

Употребление считается признаком уверенности, независимости, силы. Активный интерес к наркотикам приобретает прагматический смысл: исследуются различные формы психоактивных веществ, идет поиск путей повышения эффекта при одновременном снижении риска.

Вовлечение других в среду употребляющих наркотики может быть связано с убеждением полезности, или продиктовано негативными стремлениями: нанесением вреда, разрушением имиджа «чистоты», материальной выгодой (распространение наркотиков за возможность скидок при покупке для себя)

Употребляющие, но понимающие опасность

Не стремятся распространять наркотики, себя считают жертвами. Многие хотели бы избавиться от пагубной привычки, но им не хватает силы воли преодолеть возникшую зависимость или внешние обстоятельства. В этой группе есть и те, кто идет на сознательное саморазрушение, пытаясь, таким образом, что-то доказать миру

Активные противники

Это самая малочисленная группа. Позиция ее представителей: «Я никогда не буду употреблять наркотики и буду противостоять распространению этого зла среди моих друзей». Многие из членов этой группы считают употребление наркотиков признаком слабости и неполноценности. Иногда эта позиция основана на знаниях, чаще — на эмоциональном отражении. Во втором случае — «грамотный наркоман» может поколебать уверенность активного противника

Равнодушные противники

Для этой группы характерен отказ от употребления наркотиков при допущении употребления наркотиков другими: «Я наркотики не употребляю, а другие меня не касаются. Хотят травиться — их дело»

Не определившие свое отношение к наркотикам

Члены этой группы выступают потенциальными участниками четырех предыдущих. Значительная их часть может начать употребление под влиянием друзей

16-18 лет. Группы сохраняются, но число неопределившихся значительно уменьшается. Качественно меняется содержание знаний о наркотиках: они детализируются и становятся более объективными.

В группе употребляющих и сочувствующих пожинают первые плоды, в связи с этим большой интерес вызывают криминальные последствия употребления и скорость развития процессов, влияющих на здоровье. Среди активных противников растет число людей, осознающих необходимость активных действий, направленных на изменение ситуации.

Этапы формирования зависимости от психоактивных веществ и наркотических средств

Этап I. Эксперимент. На этом этапе молодые люди исследуют изменения своего настроения, которое происходит под влиянием употребления психоактивного вещества.

Этап II. Периодическое употребление. Этап периодического потребления называют стадией контролируемого приема. Прием психоактивного вещества осуществляется в связи с какими-то обстоятельствами. Причины, побуждающие принимать наркотическое вещество, могут быть самыми разными. Как правило, тип психоактивного вещества определяется социальным контекстом. Периодическое потребление характеризуется известной степенью самоконтроля за частотой потребления и дозировкой. Подросток пока еще способен решать, принимать ему наркотики или отказаться в том или ином случае.

Этап III. Регулярное потребление. Следующим этапом формирования зависимости является регулярное потребление, которое возникает из потребности принять дозу алкоголя или наркотика. На этапе эксперимента или периодического приема подростки стремятся получить приятные ощущения или чувство эйфории. Разумеется, мотивы принятия наркотика могут быть различными, но, как правило, молодых людей привлекает возможность менять свое настроение в надежде чувствовать себя по-особенному. Начиная с III этапа, наблюдается явление, которое можно назвать «самолечение». Прием наркотиков происходит не только чтобы получить положительные эмоции, но и для избавления от плохих чувств, состояний, переживаний.

Этап IV. Навязчивая идея. На этапе навязчивой идеи подростки в значительной степени полагаются, прежде всего, на то, что нар-

котики – средство избавления от негативных эмоций. Здесь подростки начинают терять контроль над собой. Ситуации служат оправданиями их действий. Ситуации, побуждающие подростков к приему психоактивного вещества, делятся на внешние и внутренние. К числу внутренних относятся волнение, беспокойство, которые толкают подростка употребить алкоголь или наркотик. В этом случае решение прибегнуть к помощи наркотиков может возникнуть почти автоматически. Ключевым моментом является формирование навязчивой идеи, человек начинает идентифицировать себя с приемом алкоголя и наркотиков. Другой характерной чертой этапа является тенденция проводить меньше времени с теми друзьями, которые не пьют и не принимают наркотики.

На ранних этапах (экспериментальном и регулярного потребления) подросток, принимающий наркотики, может иметь равное количество друзей-наркоманов и ведущих здоровый образ жизни. Но на этапе формирования навязчивой идеи он тяготеет к людям, которые пристрастились к наркотикам, окружает себя подобными себе людьми. Его главной целью становится всегда иметь для себя дозу под рукой. Подростки тратят много сил на то, чтобы обеспечить себе доступ к наркотическим веществам, сделать запасы.

Этап V. Формирование психофизиологической зависимости. Последним этапом в формировании пристрастия к алкоголю или наркотикам является психофизиологическая зависимость. Для него характерным

является полная потеря контроля. Это не означает, что человек со сформировавшейся психофизиологической зависимостью будет принимать наркотическое вещество до тех пор, пока либо деньги, либо наркотик не кончатся. Все выглядит несколько иначе. Многие психофизиологически зависимые алкоголики и наркоманы временами могут контролировать дозу наркотика, т. е. ведут себя так, как это происходит на этапе регулярного потребления. На самом деле такое поведение дается им с большим трудом, а делают это они для того, чтобы «прилично» выглядеть в глазах друзей, чтобы убедить родственников, что у него (нее) нет проблем с алкоголем или наркотиками. Важно заметить, что в таких ситуациях невозможно предположить, какая доза и каким образом повлияет на того или иного человека. Другой характерной чертой психофизиологической зависимости является самолечение. Возникая на этапе навязчивой идеи, здесь оно становится главным поведенческим мотивом. Начинают сказываться последствия длительного и избыточного приема алкоголя и наркотиков, что влечет дальнейшую деградацию личности. Это проявляется в различного рода физических болях и хронических эмоциональных переживаниях. На этапе психофизиологической зависимости становится трудно воспроизвести положительные моменты, моменты эйфории, которые прежде мотивировали поведение. Вместо эйфории психофизиологически зависимый человек получает лишь непродолжительную передышку от физических и душевных страданий. Теперь его главной задачей становится стремление получить возможность чувствовать себя нормально.

Внешние признаки употребления психоактивных веществ

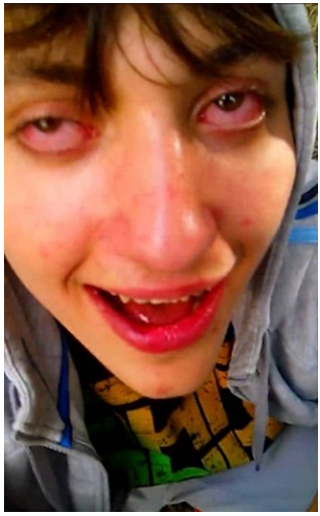
Признаки употребления курительных смесей

- изменение цвета кожных покровов: бледность лица и всей кожи или, наоборот, покраснение лица и верхней части тела;
- изменение в глазах: блеск, сильно суженные или сильно расширенные зрачки, не реагирующие на свет;
- изменение слюноотделения: повышенное слюноотделение или

сухость во рту, сухость губ, осиплость голоса;

- изменение речи: ускорение, подчеркнутая выразительность, или же замедленность, невнятность, нечеткость речи.
- изменение сознания: сужение, искажение, помрачение;
- изменение настроения: беспричинное веселье, болтливость, смешливость, злобность, агрессивность;
- изменение двигательной активности: повышенная жестикуляция, избыточность движений, неусидчивость или обездвиженность, вялость, расслабленность, стремление к покою (независимо от ситуации);
- изменение координации движений: неустойчивость при ходьбе, покачивание туловища даже в положении сидя (особенно при закрытых глазах), нарушенный почерк;

Признаки употребления бензина



- запах от одежды, кожи, волос (волосы особенно долго сохраняют «запаховый след»), в воздухе, выдыхаемом подростками;
- неестественно расширенные зрачки в первые часы после применения бензина, покраснение глазных склер, лица;
- кожа землистого оттенка, переносица и веки несколько отечны, волосы ломкие, сухие;
- «шмыганье» носом;
- нарушение координации движений;
- нередко для того, чтобы скрыть факт употребления наркотических средств, подростки могут объяснять запах бензина тем, что они

«помогали приятелю ремонтировать машину, красили класс»;

- шумное, вызывающее поведение.

Признаки употребления амфетаминов

- лицо бледное, волосы дыбом;
- огромные глаза, широкие зрачки, на лице – ужас;
- сухость кожных покровов;
- усиленная потливость, частый пульс и дыхание, повышенное давление;
- быстрая речь, постоянные порывистые движения, подросток не может ни стоять, ни сидеть;
- искаженное восприятие времени;
- резкая потеря веса, нарушение водного баланса;
- вспышки гнева, агрессии, ярости;
- истощение нервной системы: вялость, депрессия, подавленность, настороженность, попытки суицида.

Признаки употребления препаратов из конопли

- «речевой напор», неудержимая потребность высказаться;
- опухание слизистой оболочки глаз, покраснение склер глаз, губ;
- речь ускорена;
- неестественный аппетит при выходе из состояния наркотического опьянения: съедают все, что «подвернется под руку»;
- сигареты с «травкой» издают специфический запах;
- обожженные пальцы («косяки» сгорают особым образом, с одного края).

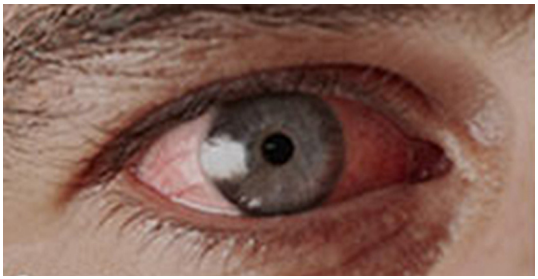
Признаки употребления галлюциногенов

- зрачки расширены, частый пульс, повышено давление;
- задержка, учащение дыхания, повышенное беспокойство и т.п.;

- в состоянии опьянения – бред, нелепые поступки;
- галлюцинации;
- феномен «возврата прошлого» (внезапное повторное переживание галлюцинации, произошедшей несколько дней или недель назад, что вызывает страх, испуг, панику);
- нарушение восприятие тела (контуров, размеров и др.).

Признаки употребления опиатов

- сильное сужение зрачков;
- глаза слегка красноватые и сильно блестят;
- синяки под глазами;
- поверхностное прерывистое замедленное дыхание;
- кожный зуд (особенно нос);
- вялый и сонный вид;
- сбивчивая речь;
- пассивность и общая расслабленность;
- апатичность ко всему, кроме себя;
- эйфория и беззаботность;
- чрезмерная «смелость» и решимость в поведении;
- нервозность;
- сухость кожи и слизистых покровов (губ, языка);
- поверхностный сон;
- уменьшение выделения мочи; частые запоры;
- при простуде отсутствует кашель;
- небольшое понижение температуры тела.



Последствия употребления психоактивных веществ

Передозировка → **Остановка дыхания. Нарушение сердечного ритма**

Гипертермия
«трясучка», когда огромная доза микробов попадает в кровь вместе с раствором наркотика, сепсис возникает мгновенно, без предварительных предупреждений → **Резкое повышение температуры, нарушение сердечного ритма**

Пневмония → **Отек легких, туберкулез**

Тромбофлебит
воспаление внутри вен

Абсцесс
гнойное расплавление подкожной клетчатки, «гнойный мешочек» под кожей (в месте укола)

Флегмона
гнойные потоки, «гнойный мешочек» прорывается в глубжележащие ткани (нервную, сосудистую, мышечную, костную)

→ **Сепсис, заражение крови**

Судорожный припадок

Психоз

Амнезия

→ **Травмы (кровотечения, ожоги, переломы конечностей, позвоночника) Разрушение клеток головного мозга, функций ЦНС**

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НАРКОТИЧЕСКОМ ОТРАВЛЕНИИ

Возникновение наркотического отравления происходит при смешивании наркотических средств, увеличении дозы, использовании ранее неизвестного наркотика, введения препарата в избыточной кратности, при наличии острого заболевания, а также при ошибочном приеме лекарственных средств и принятии наркотика после длительного воздержания. Важно распознать первые признаки и знать, как оказывается первая помощь при наркотическом отравлении.

Признаки наркотического отравления. При наркотическом отравлении возможно появление расстройств сознания от сопора до наступления комы. Пострадавший становится заторможенным, ответы на вопросы, адресованные к нему, односложные и вялые, нарушена ориентация в происходящем вокруг, человек засыпает. Если случай отравления наркотиками тяжелый, то сознание пострадавшего полностью отсутствует. О наркотическом отравлении также могут свидетельствовать апноэ (отсутствие дыхательных движений); наличие ярко выраженного миоза (сужения зрачка); следы введения инъекций, которые могут иметь различную давность; повышенная частота дыхания. При обнаружении одного из этих признаков нужно незамедлительно вызвать бригаду «Скорой помощи».

Симптомы	Первая помощь
Отравление опиатами	
Зрачки сужены, кожа белая, температура тела понижена, речь нарушена и невнятна, движения отличаются нечеткостью, чувствительность к холоду и боли снижена, дыхание поверхностное либо отсутствует, сердце бьется замедленно.	При остановке дыхания необходимо провести вентиляцию легких, при отсутствии сердцебиения – непрямой массаж сердца. Если человек находится в сознании, дать солевой раствор и промыть желудок, после чего дать активированный уголь. Поддерживать сознание поможет ватка, смоченная в нашатыре. При отсутствии сознания и сохранении при этом дыхания и сердцебиения следует освободить грудную клетку от давящей одежды, положить человека набок, для большей устойчивости подогнув ему одно колено.

Симптомы	Первая помощь
Отравление кокаинсодержащими препаратами	
Расширенные зрачки, слабость и тахикардия, тяжелое дыхание даже в состоянии покоя, жалобы на головокружение, потеря ориентации в пространстве, появление галлюцинаций. Человек напоминает психически нездорового человека, может разговаривать сам с собой, проявлять агрессивность.	Если человек находится в сознании, ему необходимо промыть желудок с помощью слабого солевого раствора, после чего положить набок и подогнуть ногу, придав устойчивое положение (это обезопасит от захлебывания рвотой). Оказать еще какую-либо помощь в этой ситуации нет возможности. До приезда склрой нужно следить за дыханием и пульсом, чтобы вовремя начать реанимационные действия, если произойдет остановка сердца или дыхания.
Отравление каннабиноидными препаратами	
Сухость во рту, сильная жажда, резкая и частая смена настроения, учащенный сердечный ритм, повышенное давление, зрачки сильно расширены и не реагируют на яркий свет.	Следует промыть желудок солевым раствором и дать активированный уголь, после чего напоить человека крепким сладким чаем и уложить набок.
Отравление снотворными препаратами	
Узкие зрачки постепенно расширяются из-за нехватки кислорода, ухудшается работа почек, органов дыхания и ЦНС, возможно впадение в кому.	В первую очередь следует провести промывание желудка и ввести энтеросорбенты (например, полисорб), после чего напоить раствором обычной пищевой соды (2%), которая затормозит всасывание препаратов. После этого дать мочегонное средство (например, фуросемид) и быть готовым в любой момент начать искусственное дыхание и массаж сердца.
Отравление токсическими летучими веществами	
Тошнота или рвота, сильные головные боли, походка шатающаяся, нарушена координация, речь невнятная, смазанная.	Не давать человеку дальше вдыхать пары и вывести на свежий воздух до приезда бригады медиков.
Отравление спайсами	
Тошнота или рвота, сильные судороги в конечностях, галлюцинации, психические расстройства, потеря сознания.	Самостоятельно мало чем можно помочь – достаточно просто не давать человеку навредить себе и другим (при агрессивном поведении). При потере сознания положить набок, поднести под нос ватку с нашатырным спиртом.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА УПОТРЕБЛЕНИЕ И РАСПРОСТРАНЕНИЕ НАРКОТИКОВ

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» потребление наркотиков и психотропных веществ запрещено на всей территории Российской Федерации. За употребление и распространение наркотических средств и психотропных веществ законодательством Российской Федерации предусмотрена как административная, так и уголовная ответственность.

Уголовная ответственность несовершеннолетних за действия, связанные с наркотиками, согласно общему правилу, наступает по достижению ими возраста 16 лет. Но в некоторых случаях к уголовной ответственности могут быть привлечены подростки с 14 лет (ст.20 УК, ч.2), например, за вымогательство или хищение наркотиков (ст. 229 УК РФ).

За незаконное приобретение, хранение, перевозку, изготовление наркотических средств лица привлекаются к уголовной ответственности по статье 228 Уголовного кодекса Российской Федерации, предусматривающей наказание до 15 лет лишения свободы.

За незаконное производство, сбыт, пересылку наркотических средств лица привлекаются к уголовной ответственности по статье 228.1 Уголовного кодекса Российской Федерации, предусматривающей наказание до пожизненного лишения свободы.

За перемещение наркотических средств через границу Российской Федерации лица дополнительно привлекаются к уголовной ответственности по статье 229.1 Уголовного кодекса Российской Федерации, предусматривающей наказание до 20 лет лишения свободы.

За склонение к потреблению наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов статьей 230 Уголовного кодекса Российской Федерации установлена уголовная ответственность и предусматривается наказание до 15 лет лишения свободы.

Начиная с февраля 2015 года Уголовным кодексом РФ установлена ответственность за оборот новых потенциально опасных психоак-

тивных веществ (соли, миксы, спайсы), максимальное наказание за которое – до 8 лет лишения свободы (ст. 234.1 УК РФ).

За вовлечение в совершение преступления несовершеннолетнего статьей 150 Уголовного кодекса РФ предусмотрена ответственность на срок до 5 лет лишения свободы.

При назначении наказания отягчающим обстоятельством является совершение преступления в состоянии наркотического опьянения.

Если виновный добровольно сдал в правоохранительные органы наркотические средства и активно помогал следствию, он освобождается от уголовной ответственности.

Административная ответственность. За употребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ КоАП РФ предусмотрена ответственность в виде штрафа в размере до 5 тысяч рублей или административный арест на срок до 15 суток (ч. 1 ст. 6.9 КоАП РФ).

За вовлечение несовершеннолетнего в употребление новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих ве-

ществ ст. 6.10 КоАП РФ установлена ответственность в виде штрафа в размере до 3 тысяч рублей.

Кроме того, административная ответственность предусмотрена за:

- уклонение от прохождения диагностики, профилактических мероприятий, лечения от наркомании и реабилитации в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ (ст.6.9.1 КоАП РФ),
- пропаганду наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров и новых потенциально опасных психоактивных веществ (ст.6.13 КоАП РФ),
- потребление наркотических средств или психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ в общественных местах (ст.20.20 КоАП РФ).

Для родителей (законных представителей) предусмотрена административная ответственность в виде штрафа до 2 тысяч рублей за потребление несовершеннолетними наркотических средств или психотропных веществ, новых потенциально опасных психоактивных веществ или одурманивающих веществ (ст.20.22 КоАП РФ).

За приобретение, хранение, перевозку, изготовление, переработку без цели сбыта, употребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ иностранные граждане привлекаются к административной ответственности и выдворению за пределы Российской Федерации, что предусматривает последующий запрет въезда в Российскую Федерацию на 5 лет (ст.ст.6.8, 6.9 КоАП РФ).

Для сведения: лицо, добровольно обратившееся в медицинскую организацию для лечения в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, освобождается от административной ответственности за данное правонарушение. Лицо, в установленном порядке признанное больным наркоманией, может быть с его согласия направлено на медицинскую и (или) социальную реабилитацию и в связи с этим освобождается от административной ответственности за совершение правонаруше-

ний, связанных с потреблением наркотических средств или психотропных веществ.

Проведение медицинского освидетельствования (правовое основание – ст. 44 Федерального Закона «О наркотических средствах и психотропных веществах № 3-ФЗ от 08.01.1998 г.)

Лицо, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что оно больно наркоманией, находится в состоянии наркотического опьянения либо потребило наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача, либо новое потенциально опасное психоактивное вещество, может быть направлено на медицинское освидетельствование.

Правовые последствия отказа от прохождения медицинского освидетельствования. В случае отказа от медицинского освидетельствования граждане, в отношении которых имелись основания полагать, что они потребляли наркотическое средство или психотропное вещество без назначения врача, либо новое потенциально опасное психоактивное вещество, могут быть привлечены к ответственности в соответствии с ч. 1 или ч. 3 ст. 19.3 КоАП РФ за неповиновение законному распоряжению или требованию сотрудника полиции или сотрудника органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ в связи с исполнением ими служебных обязанностей, а равно за воспрепятствование исполнению ими служебных обязанностей.

Законодательством Российской Федерации для лиц, больных наркоманией, устанавливаются ограничения на занятия отдельными видами профессиональной деятельности (занятие определенных должностей) и деятельности, связанной с источниками повышенной опасности (в том числе, получение водительского удостоверения, лицензии на оружие). По указанным статьям Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях могут быть привлечены несовершеннолетние лица, которые достигли 16-ти летнего возраста. В случае если потребителем является лицо, не достигшее 16 лет, административной ответственности подлежат его родители или законные представители в соответствии со ст. 20.22 КоАП РФ.

ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ: ВИДЫ, ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, СТРАТЕГИИ

На возможность вовлечения в наркотизацию и формирования наркозависимости влияет целый комплекс биологических, социальных и психологических факторов. Работа по профилактике наркозависимости предполагает разработку и реализацию системы мер по снижению влияния факторов риска наркотизации, с опорой на защитные факторы, под которыми понимаются условия, препятствующие возникновению наркозависимости.

Первичная профилактика направлена на предупреждение приобщения к употреблению психоактивных веществ, вызывающих болезненную зависимость. *Контингент* – общая популяция здоровых детей, подростков и молодёжи.

Её *цель* – формирование активного, адаптивного, высоко функционального жизненного стиля, направленного на продвижение к здоровью, уменьшение числа лиц, имеющих биологические, психологические и социальные факторы риска формирования аддикции, развитие невосприимчивости к формам наркоманического поведения.

Задачи первичной профилактики:

- совершенствование, повышение эффективности используемых ребенком или подростком активных, конструктивных поведенческих стратегий,
- увеличение потенциала личностно-средовых ресурсов (формирование позитивной, устойчивой Я-концепции, повышение эффективности функционирования социально-поддерживающих сетей, развитие эмпатии, аффилиации, внутреннего контроля собственного поведения и т.д.).

Стратегии:

- информирование о психоактивных веществах (их видах и воздействии на организм, психику и поведение человека) и формирование мотивации к эффективному социально-психологическому и физическому развитию,
- формирование мотивации к социально-поддерживающему поведению,
- развитие протективных факторов здорового социально эффективного поведения,
- развитие навыков разрешения проблем, поиска социальной поддержки, отказа от предлагаемого психоактивного вещества.

Технологии:

- воздействие средств массовой информации,
- антинаркотическое обучение,
- использование альтернативных программ детско-подростковой и молодежной активности,
- создание социально-поддерживающих систем (социальные службы, клубы, молодежные организации и т.д.),
- проведение антинаркотических мотивационных акций,
- организация деятельности социальных работников и волонтеров,
- деятельность системы ювенальной юстиции,
- развитие личностных ресурсов,
- формирование социальной и персональной компетентности,
- развитие адаптивных стратегий поведения.

Вторичная профилактика наркозависимости направлена на предотвращение формирования зависимости от психоактивных веществ и предполагает работу с людьми, эпизодически употребляющими психоактивные вещества, но не обнаруживающими признаков наркомании как болезни.

Цель – изменение малоадаптивного дисфункционального поведения риска на адаптивную форму, прерывание эволюции патогенетического процесса.

Задачи:

- развитие активных стратегий преодолевающего поведения,
- повышение потенциала личностно-средовых ресурсов,

◆ профилактическое воздействие социальных сетей, которое включает в себя создание разнообразных профилактических программ, имеющих целью совершенствование института семьи и создание групп социальной и психологической поддержки, приютов, медико-психологических центров и программ поддержки, анонимных сообществ) и т.д.

Стратегии:

◆ формирование мотивации на изменение поведения,

◆ изменение дезадаптивных форм поведения на адаптивные,

◆ формирование и развитие социально-поддерживающей сети.

Технологии:

◆ формирование мотивации на полное прекращение употребления наркотиков, если оно имеет место,

◆ формирование мотивации на изменение поведения,

◆ развитие преодолевающего поведения,

◆ преодоление барьеров осознания эмоциональных состояний,

◆ осознание формирующейся зависимости от наркотика как проблемы личности,

◆ развитие эмоциональных, когнитивных и поведенческих стратегий преодолевающего поведения (стратегии разрешения проблем, поиска и принятия социальной поддержки, распознавание и модификация стратегии избегания),

◆ анализ, осознание и развитие личностных и средовых ресурсов преодоления проблемы формирующейся зависимости от психоактивных веществ.

Третичная профилактика предполагает проведение комплекса мероприятий, способствующих восстановлению личностного и социального статуса больного наркоманией и токсикоманией, включая алкоголизм, и возвращение его в семью, в образовательную организацию, к общественно полезной деятельности.

В силах образовательных организаций осуществлять первичную и вторичную профилактику в подростковой среде, а также содействие окончательному выздоровлению обучающихся, прошедших курс реабилитации в стационаре.

Основными направлениями в данной работе являются:

- Профилактика – реализация комплекса мероприятий по профилактике асоциального поведения детей и подростков, предупреждение возникновения явлений дезадаптации обучающихся, разработка рекомендаций педагогам и родителям по оказанию помощи в вопросах воспитания, обучения и развития; постановка на профилактический учет обучающихся (воспитанников), находящихся в социально-опасном положении, и снятие их с учета;
- Диагностика – углубленное социально-психолого-педагогическое изучение подростков «группы риска», находящихся в социально-опасном положении, на протяжении всего периода обучения (воспитания) ребенка в образовательной организации; определение индивидуальных особенностей и склонностей личности, ее потенциальных возможностей в процессе обучения, воспитания и профессиональном самоопределении, а также выявление причин и механизмов нарушений в обучении, воспитании и социальной адаптации;
- Просвещение – формирование у обучающихся (воспитанников), при наличии возможности их родителей (законных представителей), а также педагогических работников потребности в расширении юридической, медицинской, социальной, психолого-педагогической базы знаний; создание условий для полноценного личностного раз-

вития и самоопределения обучающихся на каждом возрастном этапе, а также в своевременном предупреждении возможных нарушений в становлении личности и развитии интеллекта;

- Консультативная деятельность – оказание групповой и индивидуальной консультативной помощи обучающимся (воспитанникам), их родителям (при наличии возможности), педагогическим работникам и другим участникам образовательного процесса в вопросах воспитания, обучения, социальной адаптации и успешной интеграции в общественную жизнь;
- Коррекция – активное воздействие на процесс формирования личности обучающегося, осуществляемое на основе совместной деятельности специалистов;
- Анализ – изучение результатов работы.

Основные направления и формы профилактической работы в образовательной среде

Направления профилактики	Формы реализации
Антинаркотическое просвещение обучающихся (воспитанников)	Социальная реклама (плакаты, газеты, листовки, ролики, передачи), лекции, беседы, дискуссии, «круглые столы», встречи со специалистами МВД, медицинских учреждений и пр.
Обучение здоровью – разработка образовательных программ по формированию здорового образа жизни и предупреждению употребления ПАВ	Обучение и воспитание через учебные предметы – уроки здоровья, ОБЖ, физическая культура, литература, история, биология, химия и др.; программы обучения жизненным навыкам, специализированные социально-психологические тренинги.
Психолого-медико-социальное сопровождение обучающихся (воспитанников)	Разработка и внедрение программ диагностики и коррекции отклоняющегося развития и поведения, технологий педагогической поддержки учащихся, программ личностного роста и развития психосоциальной компетентности, ресоциализация и реабилитация подростков «группы риска».
Проведение профилактических мероприятий	Конкурсы, фестивали, концерты, акции и др.

Направления профилактики	Формы реализации
Раннее выявление и сопровождение детей группы риска наркотизации и злоупотребления ПАВ	Создание наркопоста при медицинском кабинете ОО или кабинета профилактики, решающего задачи учета обучающихся (воспитанников) с «риском» наркотизации и проблемами наркозависимости; консультирование родителей (при наличии возможности) по проблемам взаимоотношений с наркотизирующимся ребенком.
Развитие инфраструктуры и содержания дополнительного образования детей	Кружковая и студийная работа; программы досуговой деятельности (музыкально-развлекательные мероприятия, дискотека, КВН, «Что? Где? Когда?», викторины, конкурсы, Интернет-кафе) и т.д.
Программы сохранения и укрепления здоровья, развития физкультуры и спорта	Внедрение здоровьесберегающих технологий; организация оздоровительных лагерей; реализация модели «школа здоровья»; организация систематических занятий детей физкультурой и спортом (секции, фитнес-клубы, соревнования).
Воспитательная работа	Поддержка индивидуальной и коллективной творческой деятельности детей и подростков в контексте профилактики: коллективные творческие дела, детские мастерские, концерты, спектакли, конкурсы, сочинения, выпуск газет, подготовка радио- и телепередач, съемка видеороликов и фильмов, разработка компьютерных игр, программ, сайтов;
	поддержка и развитие детских и молодежных просоциальных организаций и движений, поддержка субкультурных сообществ антинаркотической направленности, развитие лидерских программ, создание клубных объединений;
	формирование волонтерских групп для ведения профилактической работы и оказания поддержки сверстникам с проблемами зависимости;
	развитие различных форм внешкольной детской и юношеской инициативы по осуществлению социально значимой деятельности: благоустройство территорий, оказание поддержки инвалидам, престарелым, многодетным семьям.

Направления профилактики	Формы реализации
Работа с педагогами по формированию установок здорового образа жизни, навыков саморегуляции и стрессоустойчивости, развитию психологической компетентности	Тренинги, консультации, семинары, проектная работа.
Работа с родителями (при наличии возможности)	Родительский всеобуч, родительский университет, организация групп родительской поддержки для «проблемных» семей, семейное консультирование, социально-педагогическая поддержка и помощь «проблемной» семье, тренинги по развитию социально-психологической компетентности.

Принципы профилактической деятельности

Комплексность – реализация задачи формирования у несовершеннолетних негативного отношения к употреблению ПАВ в рамках единого педагогического процесса и сформированного в образовательной сфере профилактического пространства. Вовлечение в сферу педагогической профилактики всех основных институтов социализации несовершеннолетних и молодежи предполагает согласованное взаимодействие:

- на межведомственном уровне – органов и учреждений, отвечающих за различные аспекты государственной системы профилактики наркомании в рамках своей компетенции (органы и учреждения образования, здравоохранения, социальной защиты населения, правоохранительные органы и др.);
- на профессиональном уровне – специалистов различных профессий, в функциональные обязанности которых входят различные аспекты профилактики (воспитатели, педагоги, психологи, врачи, наркологи, соци-

альные педагоги работники комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, инспекторы подразделений по делам несовершеннолетних);

- в системе образования – образовательных организаций, отвечающих за взаимодействие и координацию различных профилактических мероприятий в русле единой целостной комплексной программы профилактики.

Дифференцированность. Дифференциация целей, задач, средств и планируемых результатов профилактики с учетом возраста и степени вовлечения в наркогенную ситуацию. По возрасту наиболее значимо выделение группы детей старшего дошкольного возраста (5-6 лет), младшего школьного возраста (7-10 лет), среднего школьного возраста (11-14 лет), старшего подросткового возраста (15-16 лет), юношеского возраста (17-18 лет) и молодежи (от 18 лет). По степени вовлечения в наркогенную ситуацию значимо выделение детско-подростковых и молодежных групп, не вовлеченных в наркогенную ситуацию, но относящихся к «группе риска наркотизации»:

- имеющие различные проблемы в развитии и поведении («трудные» и «проблемные» дети и подростки);
- начавшие употреблять наркотики (потребители наркотиков), заболевшие наркоманией.

Аксиологичность (ценностная ориентация). Этот принцип включает формирование у детей и молодежи мировоззренческих представлений об общечеловеческих ценностях, здоровом образе жизни, законопослушности, уважении к человеку, государству, окружающей среде и др., которые являются ориентирами и регуляторами их поведения. Принятие общечеловеческих ценностей и норм поведения является одним из основных морально-этических барьеров потребления ПАВ, а в случае заболевания служит основанием для социальной реадаптации и реабилитации.

Многоаспектность включает сочетание различных направлений целевой профилактической деятельности. Ведущими аспектами профилактической деятельности в образовательной среде являются:

- социальный аспект, ориентированный на формирование позитивных моральных и нравственных ценностей, определяющих выбор здорового образа жизни, отрицательного отношения к пробе и

приему психоактивных веществ, в том числе наркотиков,

- психологический аспект, направленный на формирование стрессоустойчивых личностных установок, позитивно-когнитивных оценок, а также навыков «быть успешным», быть способным сделать позитивный альтернативный выбор в трудной жизненной ситуации, включая ситуацию предложения наркотиков,
- образовательный аспект, формирующий систему представлений и знаний о социально-психологических, медицинских, правовых и морально-этических последствиях злоупотребления ПАВ.

Многоаспектность комплексной профилактики включает также направленность ее воздействия на различные уровни в поле субъект-объективных взаимодействий при осуществлении профилактических мероприятий:

- социально-средовое воздействие, направленное на разрушение групп наркотизирующихся детей и подростков и на создание социально-поддерживающей инфраструктуры,
- воздействие на «саморазрушающее» поведение детей и подростков, вовлеченных в наркотизацию, а также на другие отклоняющиеся («девиантные») формы поведения,
- воздействие, связанное с индивидуальными или групповыми формами оказания профилактической помощи.

Последовательность (этапность). Цели и задачи принципа последовательности разделены на общие стратегические и частные (этапные), т.е. не могут быть реализованы одномоментно или авральной по типу разовой кампании. На каждом этапе возможность реализации поставленных целей и задач должна быть поддержана соответствующим целевым финансированием. Для обеспечения последовательности или «алгоритма» шагов в реализации системной профилактики в нее должен обязательно входить социально-психологический мониторинг, ориентированный не только на оценку субъективных и объективных факторов распространенности наркотиков, но и на формирование структур и элементов системы сдерживания

распространения, системы социально-психологической поддержки.

Легитимность. Легитимность предусматривает необходимую правовую базу антинаркотической профилактической деятельности, к которой относятся все нормативные акты о правах и обязанностях лиц, занимающихся профилактикой. К правовой базе относятся также права и обязанности детей и молодежи, которые затрагиваются в различной степени, когда по отношению к ним осуществляются активные профилактические мероприятия.

Правовые границы антинаркотической профилактики предусматривают:

- действия, не нарушающие установленную в законе компетенцию органа или лиц, осуществляющих профилактические меры,
- действия, не нарушающие права несовершеннолетнего как гражданина и члена общества, к которому относятся эти профилактические мероприятия.

Профилактическая работа, направленная на снижение факторов риска наркотизации

Факторы риска	Направления блокировки факторов риска
Индивидуальные	- формирование социальной успешности подростков (создание условий, направленных на раскрытие и развитие способностей подростка, его позитивную самореализацию); - формирование негативного отношения к употреблению психоактивных веществ, к асоциальным формам поведения; - обучение приемлемым способам реагирования на различные (в т.ч кризисные) жизненные ситуации; - формирование позитивных жизненных ориентиров.
Семейные (в интернатном учреждении соприкасается с факторами, связанными с учебным заведением)	- при наличии возможности работа с родителями по гармонизации семейных отношений, формированию и развитию педагогической грамотности родителей; - просвещение родителей по проблеме наркотизации подростков; - индивидуальная консультативная и психологическая помощь родителям; - объединения усилий ОО и семьи в решении проблем зависимости подростка.

Факторы риска	Направления блокировки факторов риска
Средовые	- диагностика и содействие улучшению социально-психологического климата микросреды; - разрушение групп наркотизирующихся детей и подростков; - создание социально-поддерживающей инфраструктуры (здоровьесберегающие технологии, службы психолого-педагогической помощи, медиации, система досуговой деятельности).
Общественные	- вовлечение подростков в общественно-полезную деятельность; - развитие духовно-нравственных качеств и морально-этических принципов подростков; - анализ степени включенности подростка в систему связей микросоциума, содействие активной интеграции подростков в общество; - систематическое просвещение подростков о нормах, политике и законодательстве в отношении психоактивных веществ и наркотических средств.
Факторы, связанные с учебным заведением	- контроль успеваемости и посещаемости обучающихся (воспитанников); - вовлечение детей и подростков в самоуправление; - организация досуга; - формирование благоприятного социально-психологического климата в образовательной организации, группе; - соблюдение дисциплины; - сохранение высокого качества образовательного процесса, материально-технического оснащения образовательной организации; - содействие и поддержка участия обучающихся (воспитанников) и родителей (при наличии возможности) в жизнедеятельности ОО; - проявление поддержки и семейной теплоты со стороны педагогов; - выражение позитивных ожиданий в отношении детей и подростков; - предоставление помещений для неформального общения.

Рекомендации по организации профилактической деятельности в образовательных организациях, вошедших в группу риска по итогам социально-психологического тестирования

1. Запросить подробные результаты социально-психологического тестирования непосредственно по образовательной организации, так как они могут отличаться от обобщенных данных по всем государственным образовательным организациям.

2. В зависимости от полученных результатов откорректировать и совершенствовать план профилактической деятельности образовательной организации на 2018-19 учебный год, направив наибольшие усилия на проблемные зоны, выявленные в ходе исследования (примерный план профилактических мероприятий на учебный год содержится в Циклограмме типовых профилактических мероприятий «Предотвращение потребления наркотических средств и противодействие незаконному обороту наркотиков в образовательной организации»).

3. Совершенствовать систему индивидуальной профилактической работы с подростками группы риска и при наличии возможности с их семьями (алгоритм индивидуального сопровождения обучающегося (воспитанника) и семьи, находящейся в социально-опасном положении содержится в Методических рекомендациях для педагогов по совершенствованию работы советов профилактики в образовательных организациях «Протяни руку помощи»).

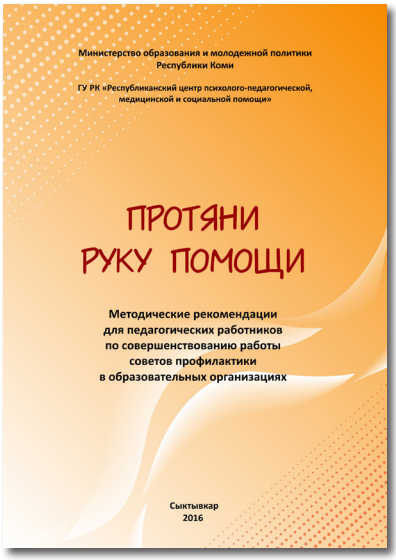
4. Создать необходимые условия для проведения медицинского осмотра обучающихся (воспитанников) на базе образовательной организации (на основании ФЗ от 24. 06. 1999 № 120-ФЗ (ред. от 07.06.2017) «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (ст. 18 п. 10) и Приказа Министерства здравоохранения РФ от 06. 10. 2014 № 5814 «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях

высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ»).

5. При организации профилактической деятельности рекомендуется использовать следующие материалы (ссылка на материалы: http://www.centerpprk.ru/zhivi-psihologu-pav, или по запросу в ГУ РК «Республиканский центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи»):

- Методические рекомендации по профилактике наркомании среди подростков и молодежи **«По ту сторону удовольствия»**;

- Методические рекомендации для педагогов по совершенствованию работы советов профилактики в образовательных организациях **«Протяни руку помощи»**;



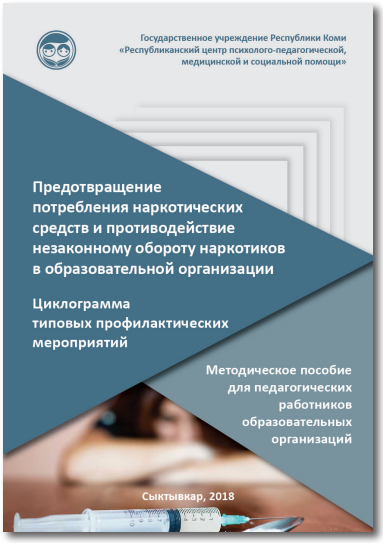
- Циклограмма типовых профилактических мероприятий **«Предотвращение потребления наркотических средств и противодействие незаконному обороту наркотиков в образовательной организации»**;

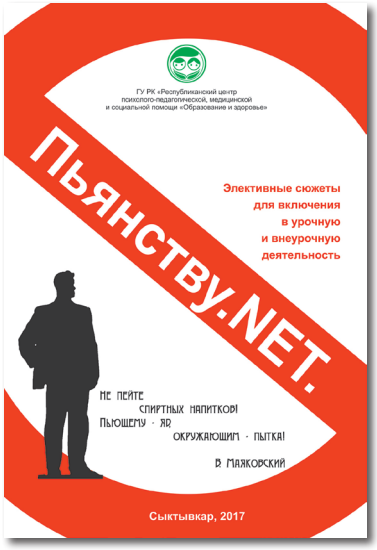
- Элективные сюжеты для включения в урочную и внеурочную деятельность **«Пьянству.NET»**;

- Методическое пособие для педагогических работников **«Ни капли! Первая помощь при алкогольных отравлениях»;**

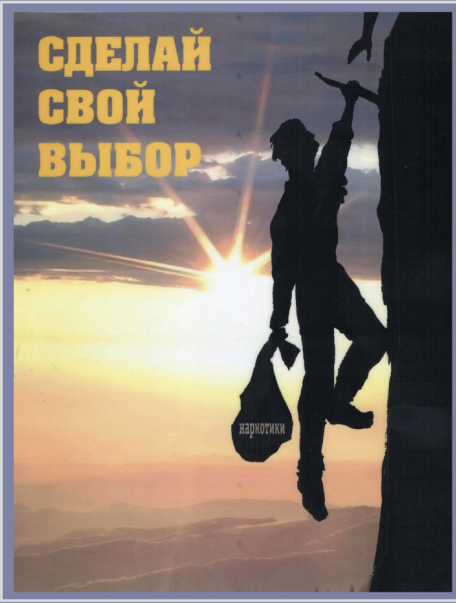
- Сборник лучших практик профилактической направленности **«Здоровье. Ответственность. Выбор»**;

- Учебно-методический электронный журнал **«Профилактика зависимостей»** (http:// профилактика-зависимостей.рф).





Вернитесь к здоровой жизни!
Бондаренко Ирина, 15 лет, учащаяся МОУ «Средняя общеобразовательная школа № 19» г. Ухта



Сделай свой выбор!
Петросян Смбат, 20 лет,
студент ГПОУ «Сыктывкарский лесопромышленный техникум»