

**Федеральное государственное казенное образовательное учреждение  
«Московское президентское кадетское училище имени М.А. Шолохова  
войск национальной гвардии Российской Федерации»**

**РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ,  
СКЛОННЫХ К ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЮ  
ПСИХОАКТИВНЫМИ ВЕЩЕСТВАМИ**

**Меры административного и педагогического реагирования при  
выявлении несовершеннолетних,  
злоупотребляющих психоактивными веществами**

**для педагогов и воспитателей кадетского корпуса  
при организации работы по раннему выявлению воспитанников,  
склонных к злоупотреблению психоактивными веществами**

Содержание:

## **Введение**

### **I. Нормативно-правовые основы выявления в образовательных учреждениях несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами.**

### **II. Теоретические аспекты особенностей развития зависимого поведения у детей**

2.1. Основные термины

2.2. Особенности формирования зависимости

2.3. Возрастные особенности формирования зависимого поведения

2.4. Черты характера, способствующие формированию зависимого поведения

2.5. Факторы риска возникновения зависимого поведения

### **III. Методы выявления несовершеннолетних, склонных к злоупотреблению или злоупотребляющих ПАВ**

3.1. Общие признаки потребления наркотиков и токсических веществ

3.2. Специфические признаки употребления конкретных наркотиков

3.3. Алгоритм проверки информации о злоупотреблении обучающимся ПАВ.

3.4. Методика оценки предрасположенности подростка к употреблению одурманивающих веществ

### **IV. Последовательность действий педагога и администрации общеобразовательного учреждения при подозрении злоупотребления ПАВ обучающимися**

4.1. Действия педагога образовательного учреждения, при подозрении нахождения обучающегося в состоянии алкогольного или наркотического опьянения

4.2. Действия педагога при возникновении подозрения периодического употребления несовершеннолетним наркотиков

4.3. Действия психолога или классного руководителя (лицо, которому может довериться обучающийся) при подозрении употребления ПАВ несовершеннолетним

4.4. Общие аспекты организации воспитательной работы в образовательном учреждении, в котором выявлены несовершеннолетние, злоупотребляющие ПАВ

Литература

## Введение

В настоящее время возросло количество детей и молодежи, употребляющих наркотические и другие психоактивные вещества. Вредные последствия употребления наркотиков настолько серьезны, что ставят под вопрос состояние физического и психического здоровья нового поколения.

Пребывание в образовательном учреждении личности, злоупотребляющей психоактивными веществами, приводит к вовлечению ближайшего окружения в процесс употребления наркотиков, формируя очаги наркотизации и связанной с ней преступной деятельностью. Раннее выявление лиц, употребляющих наркотики, позволяет купировать данные процессы и вовремя принять необходимые меры.

Раннее выявление злоупотребления ребенком психоактивных веществ или наркотических средств целесообразно производить при взаимодействии учреждений здравоохранения, социальной защиты населения, образования и других субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Со стороны здравоохранения выявляющую функцию могут выполнять участковый педиатр, подростковый врач, а также врачи, наблюдающие ребенка по определенному заболеванию. Данные специалисты могут наблюдать симптомы отравления, интоксикации, аллергические реакции и другие возможные проявления последствий употребления ПАВ. Также участковые врачи при вызовах на дом имеют возможность наблюдать социально-бытовое благополучие ребенка.

Со стороны образования школьные социальный педагог, педагог-психолог, классный руководитель могут выявлять признаки неблагополучия, проявляющие факторы риска приобщения к злоупотреблению ПАВ: нарушения общения, личностные особенности ребенка (агрессивное поведение, высокая тревожность, низкая самооценка), неадекватные поведенческие реакции, асоциальное поведение (бродяжничество и проч), факты употребления ПАВ в семье и проч. Также работники образования могут проводить диагностическую работу с семьей (анкетирование, направленное на выявление осведомленности родителей об употреблении ПАВ ребенком, тестирование для определения детско-родительских отношений, социальный патронаж с целью выявления неблагополучия).

Со стороны учреждений социальной защиты населения целесообразна функция координации, ведения базы данных, коллегиальное (совместно с органами, входящими в систему профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних) обследование семей подозреваемых в неблагополучии по злоупотреблению ПАВ.

В развитых странах давно введена практика обязывающая врачей, учителей, воспитателей и даже просто граждан обращать внимание социальных служб на неблагополучные или опасные условия, в которых находится ребенок в социальном окружении (семье или группе сверстников). Такой подход позволяет выявить предрасположенность к злоупотреблению ПАВ раньше, чем наступит зависимость.

В данном пособии раскрываются основные понятия, связанные с возникновением наркомании, даны методы раннего выявления обучающихся, склонных к употреблению, или уже употребляющих наркотические вещества, также описаны меры, которые необходимо принять педагогу и администрации образовательного учреждения в случае выявления обучающегося, находящегося в состоянии измененного сознания, связанного с употреблением наркотических или токсических веществ.

Методики, описанные в пособии, могут применяться образовательными учреждениями при выявлении обучающихся, склонных к употреблению психоактивных веществ, в рамках исполнения пункта Плана профилактических мероприятий на учебный год по предупреждению потребления наркотических средств, а также правонарушений в сфере незаконного оборота наркотиков среди учащихся образовательных учреждений Сахалинской области.

## **1. Нормативно-правовые основы выявления в образовательных учреждениях несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами**

Проблема употребления обучающимися наркотических веществ в образовательных учреждениях сейчас вызывает большую тревогу у родителей, педагогических работников и у широкой общественности. Образовательные учреждения представляют для наркодельцов потенциальный рынок сбыта наркотиков. Пассивное невмешательство в этот процесс – это прямое нарушение законов Российской Федерации, в том числе и Закона Российской Федерации «Об образовании» от 10 июля 1992 года № 3266-1 (подпункт 3 пункта 3 статьи 32), согласно которому администрация образовательного учреждения несет ответственность за жизнь и здоровье обучающихся во время образовательного процесса.

В целях повышения эффективности деятельности по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в образовательных учреждениях Министерство образования и науки Российской Федерации, Министерство внутренних дел Российской Федерации и Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков разработали «Рекомендации по осуществлению взаимодействия органов управления образованием, образовательных учреждений, органов внутренних дел и органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ в организации работы по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в образовательных учреждениях», письмо Минобрнауки России, МВД России, ФСКН России от 21 сентября 2005 г. № ВФ-1376/06 (далее Рекомендации).

Согласно данным Рекомендациям, органы управления образованием, образовательные учреждения в пределах своей компетенции:

1. Выявляют обучающихся, воспитанников образовательных учреждений (далее – обучающиеся), потребляющих наркотические вещества и психотропные вещества (далее – наркотики) без назначения врача и (или) совершающих иные правонарушения, связанные с незаконным оборотом наркотиков, ведут учет таких обучающихся, проводят с ними индивидуальную профилактическую работу в целях оказания им педагогической, психологической, социальной, медицинской, правовой помощи, предупреждения совершения ими преступлений, правонарушений и антиобщественных действий.
2. Незамедлительно информируют органы внутренних дел и (или) органы по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ:
  - о выявлении родителей (иных законных представителей) обучающихся и иных лиц, вовлекающих обучающихся в совершение правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков;
  - о правонарушениях, связанных с незаконным оборотом наркотиков, совершенных обучающимися либо совершенных иными лицами на территории образовательных учреждений.
3. Закрепляют за конкретными работниками органов управления образованием и образовательных учреждений функции по координации работы по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в образовательных учреждениях.
4. Принимают меры по обеспечению охраны территории образовательных учреждений, ограничению свободного входа и пребывания на территории образовательного учреждения посторонних лиц.
5. Включают в уставы и локальные акты образовательных учреждений положения, регламентирующие организацию работы по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в образовательных уч-

- реждениях.
6. Обеспечивают:
    - разработку и внедрение в практику работы образовательных учреждений программ и методик, направленных на формирование законопослушного поведения обучающихся, предупреждение и пресечение правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в образовательных учреждениях;
    - организацию правовой пропаганды, информационно-просветительской работы с обучающимися и работниками образовательных учреждений, родителями (иными законными представителями) обучающихся по вопросам предупреждения и пресечения правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков.
  7. Обеспечивают по согласованию с органами внутренних дел и органами по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ участие педагогов и психологов в допросах несовершеннолетних потерпевших, свидетелей, подозреваемых, обвиняемых в соответствии со статьями 191 и 425 Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, а также опросах несовершеннолетних потерпевших, свидетелей в соответствии со статьями 25.2 и 25.6 КОАП РФ.

Возможности профилактической работы среди учащихся общеобразовательных учреждений достаточно универсальны. Администрация школы, педагогический коллектив, медицинский работник и сотрудник инспекции по делам несовершеннолетних отдела внутренних дел (далее ПДН ОВД) в состоянии обеспечить должный правопорядок на территории школы. Поэтому профилактика наркомании в учебном заведении должна обеспечивать последовательную реализацию воспитательной политики, цель которой заключается в становлении гражданственности и личной ответственности каждого подростка. Таким образом, необходимо формировать социально-правовую культуру у обучающихся подростков посредством разъяснения содержания действующего законодательства Российской Федерации в условиях функционирования образовательно-правового пространства. Подростки и их родители должны четко представлять зону ответственности в случае неадекватного (девиантного) поведения на территории образовательного учреждения, связанного с немедицинским потреблением наркотических средств.

Одним из вариантов установления правовых отношений между администрацией образовательного учреждения и родителями несовершеннолетнего может выступить Договор об организации образовательного процесса. В соответствии с данным Договором администрация учебного заведения при обнаружении признаков болезненного состояния либо иного неадекватного поведения несовершеннолетнего обязана оказать соответствующую медицинскую помощь, а в необходимых случаях – провести медицинское освидетельствование для установления причин, вызвавших угрозу здоровью учащегося.

Наличие данного Договора и существование административной ответственности за факты противоправного поведения обучающихся предполагают впоследствии и применение административных форм воздействия за действия, противоречащие организации и содержанию образовательного процесса в данном образовательном учреждении.

В Конвенции ООН о правах ребенка подчеркивается необходимость защиты детей от злоупотребления наркотическими средствами и психотропными веществами.

Вполне обоснованным в связи с этим является конкретизация обязанностей:

- обучающихся по отдельным моментам их поведения в образовательном процессе, в том числе и проблемам курения, частной торговли на территории школ, появления на занятиях в состоянии опьянения;
- работников образовательного учреждения (в том числе сотрудников ПДН ОВН) в вопросах выявления обучающихся, употребляющих ПАВ (см. таблицу).

<b>№ п/п</b>	<b>Действия работников ОУ (в том числе сотрудников ПДН ОВН)</b>	<b>Ответственный</b>
1.	Наблюдение за меняющимся поведением несовершеннолетнего (Приложение 1)	Педагоги, офицеры-воспитатели, педагог-психолог, социальный педагог, медицинский работник, педагог-организатор
2.	Медико-психологическое обследование детей в школе, направленное на выявление учащихся с признаками социальной дезадаптации	Социальный педагог, педагог-психолог, медицинский работник
3.	Незамедлительное реагирование на факты агрессивного поведения несовершеннолетних	Офицеры-воспитатели, медицинский работник, педагог-психолог, сотрудник ПДН ОВД,
4.	Оказание квалифицированной медицинской помощи при обнаружении болезненного состояния обучающегося	Медицинский работник
5.	Ведение персонального учета лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств	Медицинский работник
6.	Проведение соответствующих проверок по выявленным фактам немедицинского потребления наркотических средств	Сотрудник ПДН ОВД
7.	Информирование руководства ОУ о выявленных фактах противоправного поведения учащихся	Педагоги, офицеры-воспитатели, педагог-организатор, педагог-психолог, социальный педагог, медицинский работн., сотр. ПДН ОВД
8.	Проведение личного досмотра несовершеннолетнего по фактам противоправного поведения и досмотра его вещей	Офицер-воспитатель, сотрудник ПДН ОВД

Взаимодействие педагогических, медицинских работников и сотрудников ПДН ОВД (обозначенное в таблице) в вопросах выявления обучающихся, употребляющих ПАВ, носят универсальный характер. Субъективные подозрения одной стороны о причастности отдельного учащегося к употреблению ПАВ, например педагога, должны подтверждаться наблюдениями и выводами других специалистов, то есть медиком и инспектором ПДН.

## 2. Теоретические аспекты особенностей развития зависимого поведения у детей

### 2.1. Основные термины

Для овладения объективной информацией необходимо разобраться с терминологией, а также существующей путаницей в понятиях и представлениях.

Понятия «наркотик», «наркотизм», «наркомания» — не только медицинские и социальные, но и юридические. Юридическое употребление терминов обусловлено большой общественной опасностью, выражающейся в том, что наркомания приводит, как правило, к нарушению поведения, быстрым и тяжелым изменениям психики.

Употребление, не предписанное врачом, производство, доставка, хранение, приобретение и продажа средств, вызывающих зависимость от них, уголовно наказуемы. Это требует очень большой осторожности в использовании любого из приведенных ниже терминов, в противном случае недостаточно компетентные специалисты могут нанести вред подростку вместо того, чтобы помочь ему.

Наркотик — психоактивное вещество, которое включено в официальный государственный список вследствие социальной опасности из-за способности при однократном употреблении вызывать привлекательное психическое состояние, а при систематическом — психическую или физическую зависимость от него.

Согласно Всемирной организации здравоохранения: «Наркотик — химический агент, вызывающий ступор, кому или нечувствительность к боли».

Наркотик характеризуют три признака:

1. Специфическое действие на психику — успокаивающее, активизирующее, галлюциногенное и др.
2. Широкое распространение используемого вещества, в связи с чем возникают отрицательные социальные последствия.
3. Юридическое признание наркотиком и занесение Министерством здравоохранения России в список наркотических веществ. Законодательство России устанавливает уголовную ответственность за незаконное приобретение, хранение, изготовление, переработку, перевоз, пересылку и сбыт наркотических средств.

Наркотизм — социальный феномен, выражающийся в относительно распространенном, статистически устойчивом употреблении частью популяции наркотических (или иных токсических, психотропных) средств, влекущем определенные медицинские (заболеваемость наркоманией) и социальные последствия.

Наркомания — болезнь, вызванная систематическим употреблением средств, включенных в государственный список наркотиков, и проявляющаяся психической, а иногда и физической зависимостью от них. Законами РФ наркомания определяется как «заболевание, обусловленное зависимостью от наркотических средств или психотропных веществ, включённых в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации». Соответственно, патологическую зависимость от алкоголя, табака, или кофеина юридически не причисляют к наркомании, хотя и они, по ряду критериев, относятся к наркотическим веществам. В современной науке принято называть их психоактивными веществами.

Психоактивные вещества - такие вещества, прием которых приводит иногда к нарушению сознания или психики. Подобные вещества часто входят в состав лекарственных средств, микстур, настоек, а также содержатся в растениях, которые с древних времен используются людьми. В соответствии с МКБ-10 к ним относятся: алкоголь, опиоиды, каннабиноиды, седативные или снотворные вещества, кокаин, другие стимуляторы, в том числе кофеин, галлюциногены, табак, летучие растворители. Все психоактивные вещества могут стать источниками злоупотребления, неправильного употребления и развития психологической и физической зависимости.

Токсикомания — заболевание, проявляющееся психической (а иногда и физической) зависимостью от вещества, не включенного в официальный список наркотиков.

Злоупотребление наркотиками или другими психоактивными веществами без зависимости от них не считается наркоманией или токсикоманией. Ранее чаще использовали такие понятия, как наркотизм, токсикоманическое поведение, эпизодическое злоупотребление.

В настоящее время большое распространение получает термин «аддиктивное поведение». Это понятие происходит от английского слова addiction — «пагубная привычка», латинского addictus – «рабски преданный» и своим содержанием должно указывать на необходимость воспитательных, а не медицинских мер.

Аддиктивное поведение - особый тип форм деструктивного поведения, которые выражаются в стремлении к уходу от реальности посредством специального изменения своего психического состояния. Выделяются основные виды аддикций: 1) злоупотребление одним или несколькими веществами, изменяющими психическое состояние, напр. алкоголь, наркотики, лекарства, различные яды; 2) участие в азартных играх, в т. ч. компьютерных; 3) сексуальное аддиктивное поведение; 4) переедание и голодание; 5) "работоголизм" ("трудооголизм"); 6) длительное прослушивание музыки, главным образом основанной на ритмах. При формировании аддикций происходит редукция межличностных эмоциональных отношений. Важно помнить, что это не болезнь, а нарушение поведения.

В чем главное различие между человеком, злоупотребляющим наркотиком (причиняющим вред своему здоровью), и человеком, зависимым от этого вещества (уже больным)? В первом случае человек еще способен контролировать потребление наркотика, а во втором — употребляет вынужденно. Однако у того и другого имеется постепенно возникающий и развивающийся психологический симптом отрицания зависимости. Весь процесс зависимости — развивающийся. Нельзя сказать, что вчера подросток стал наркоманом. Сейчас почти 80% подростков пробуют наркотики. В Сахалинской области по разным социологическим исследованиям от 20 до 30 % подростков от 13 до 16 лет пробовали наркотики. Называть их всех наркоманами — глубокое заблуждение, непонимание этой сложной проблемы.



## 2.2. Особенности формирования зависимого поведения

Чтобы стать зависимым от какого-либо химического вещества, необходимо многократное употребление. Хотя, на данном этапе развития химико-наркотической индустрии существуют препараты, вызывающие психическое и даже физическое привыкание уже после первого приема.

Привыкание — состояние, когда человек не может исключить какое-либо вещество из своей жизни, так как оно постоянно ему требуется. Чтобы почувствовать себя «хорошо», его требуется все больше и больше. Это явление называется толерантностью. Последствием толерантности является увеличение дозы.

Этот признак может говорить о формировании зависимости. Зависимость — влечение к тому состоянию, которое вызывает наркотик. Зависимость может быть:

- психической: подавленное настроение, раздражительность, мысли, что «жить не имеет смысла», если я не принимаю наркотик;
- физической: болит голова, лихорадка, сухость во рту, тошнит, болит живот, понос и другие симптомы гриппа и отравления.

При этом человек продолжает употреблять вещество, отрицая свою зависимость и веря, что может сам остановиться.

Значит, развитие болезни — это слагаемое двух компонентов: искаженного мышления («Я не могу без наркотика») и физической зависимости с потерей контроля над собой. В процессе формирования зависимости существует одно исключение: в подростковом возрасте зависимость может сформироваться в результате однократного употребления наркотического вещества.

Чтобы помочь человеку вырваться из пропасти затягивающей его болезни зависимости, надо понять его. Борьба с потребностью в наркотике можно только в том случае, когда найдена первопричина, толкающая на встречу с неминуемой гибелью.

Как показывает статистика, первая встреча с наркотическими веществами происходит иногда в 8-10 лет, но чаще всего в подростковом возрасте. Для понимания причин и механизмов развития наркомании очень важно учитывать психологические характеристики подросткового возраста, который по своей сути является кризисом взросления.

Кризис может проявляться в переживаниях о своих, чаще воображаемых, физических недостатках, чрезмерной озабоченности своим здоровьем, появлении особого отношения к еде и приему пищи, склонности к асоциальному поведению и даже мыслях о самоубийстве.

Кризис взросления — перестройка внутреннего переживания, состоящая в изменении того, что определяет отношение подростка к среде и к самому себе. В этом критическом периоде — на протяжении от одного года до нескольких лет — сосредоточены сдвиги в личности подростка, когда за короткий срок происходит его «второе рождение», когда меняются основные черты его личности.

Суть кризиса заключается в поисках идентификаций — усвоении образцов поведения значимых для подростка людей. При этом происходит объединение прошлого опыта, реальных и потенциальных способностей, сиюминутных выборов в проблемных ситуациях.

Развитие становится стремительным по темпу происходящих изменений в психике и поведении. Часто ухудшается успеваемость, ослабевает интерес к школьным занятиям, падает работоспособность или развивается скрытность, стремление уйти в себя. Нарушение поведения сопровождается более или менее острыми конфликтами с окружающими. Подросток, вступающий на путь взросления, теряет интересы, еще вчера направлявшие его деятельность, прежде сложившиеся формы внешних отношений и внутренней жизни.

Ухудшение успеваемости и работоспособности, дисгармоничность во внутреннем строении личности, отмирание установившейся системы интересов, негативный, протестующий характер поведения — все эти признаки подросткового кризиса многие исследо-

ватели оценивают как стадию дезориентировки во внутренних и внешних отношениях, когда человеческое «Я» и мир разделены более, чем в иные периоды.

В кризисный период качественно меняется содержание познавательных процессов. Для подростка гораздо более важным становится не установление того или иного факта, а определение его собственного отношения к этому факту. Объективность на время уступает субъективности. Переход к высшей форме интеллектуальной деятельности сопровождается временным снижением работоспособности. Если подросток во время кризиса окажется неспособным к идентификации, возникает путаница ролей и трудности в эмоциональных отношениях с людьми, в социальной и профессиональной сферах. Кризис периода взросления либо недооценивают, либо считают очень опасным. Он может стать причиной различных форм отклоняющегося поведения, личностных нарушений, психозов или условием возникновения нервно-психических расстройств. Осложнение и бурное протекание процесса взросления наблюдается у 20% подростков. Этот переломный возраст переживается подростками по-разному, создавая различные психологические и социальные трудности. У одних он осложняется кризисом идентичности, у других — кризисом авторитетов.

Кризис идентичности проявляется в чувстве неполноценности и тоскливом настроении. Взрослеющий подросток реагирует на то, что он уже не ребенок; на несоответствие биологических возможностей социальным; на неуверенность в своем опыте и новом статусе; на резкие изменения, происходящие в организме растущего человека. Подросток мучается вечными вопросами; что он собой представляет? зачем существует? как к нему относятся окружающие? Он может сомневаться в собственной самобытности, воспринимать себя как жалкую копию других. В связи с этим возникает неприятие социальных правил, в том числе и семейных.

Наряду с неуверенностью собственного существования подростка может волновать неопределенность жизненных целей, выбора профессии, круга друзей, сексуальной ориентации и сексуального поведения, нравственных устоев или лояльности к референтной группе. Следствием этих переживаний может стать поиск средств, способных улучшить душевное состояние, что и приводит к употреблению психоактивных веществ.

По сути, эта форма кризиса выражается в простой формуле: подросток стремится ощущать себя взрослым, стремится утверждать свою взрослость любыми доступными ему средствами. Очевидно, что таких средств у вчерашнего ребенка еще мало, и, при неправильном отношении взрослых, они заменяются их суррогатами, в том числе наркотиком — как символом взрослости, как средством снятия напряжения, как способом идентификации.

Кризис авторитетов — смена способа миропонимания, побуждаемая стремлением понять и принять мир взрослых, а не слепо подчиниться ему. Кризис авторитетов может проявляться в виде протеста против семьи, школы, давящих на него взрослых. Подросток пытается противостоять общепринятым нормам или отказывается от противостояния, ощущая себя слишком слабым для борьбы. Кризис протекает тем болезненнее, чем меньше чувствительности и понимания проявляют взрослые. Немало семей и педагогов на первые, еще неосознанные попытки подростка отстоять свое право на собственный мир, собственное понимание правил поведения отвечают усилением давления.

Уход из дома и побег в самых различных его видах — наиболее частая форма реакции ребенка в ситуации неразрешимого для него противоречия. Побег из дома — это резкий бунт «против установленных правил». Причем побег может быть без побега в прямом смысле этого слова — тогда он связан с уходом в воображаемый мир. Очевидно, что в таком случае наркотик предоставляет человеку простой способ ухода от неприемлемой им действительности. Уход от реальности может также проявляться в алкоголизации или вступлении в разнообразные секты, молодежные официальные или неофициальные группировки.

Другим проявлением кризиса авторитетов является деперсонализация, которая за-

ключается в том, что в переживаниях подростка преобладают изменения восприятия своего душевного и телесного «Я», а также других людей и окружения. Субъективно переживания отчуждения воспринимаются как кажущееся изменение действительности или утрата реальности.

Деперсонализация связана с трудностями формирования идентичности и выполняет функции механизма психологической защиты и избегания. Для нее характерны тревога, чувство отчуждения, беспокойство. Эти явления, особенно ярко выступающие у подростков, могут находиться в рамках психического здоровья, а могут оказаться и начальными симптомами психических расстройств. Тягостный характер этих переживаний заставляет подростка искать возможности для их облегчения.

Отсутствие взаимопонимания в семье, чрезмерное давление родителей, недостаток уверенности в собственных силах — все это заставляет подростков объединяться в группы. В них молодежь пытается получить то, что не может иметь дома, — доверие, понимание, поддержку. Кроме того, объединяясь, подростки развлекаются, стремятся выразить себя.

В поисках новых, необычных ощущений и переживаний подростки экспериментируют с алкогольными напитками, ингалянтами, наркотическими веществами. Две трети подростков знакомятся с ними из любопытства, желая соприкоснуться с запретным. 90% наркоманов начинают употреблять наркотические вещества в неформальных группах. Обычно это происходит вдали от взрослых, в одних и тех же укромных местах: в подвалах, на лестницах и чердаках, в парках и садах. Нередко в компании первую дозу получают обманым путем в качестве «нового сорта сигареты» или другой необычной «приманки» (таблеток, напитков или даже инъекций).

Обычно экспериментирование с токсическими и наркотическими веществами совершается в группе и поддерживается интересом к необычному. В ряде случаев начало употребления определяется подражанием старшим. Примерно треть подростков получает первый опыт и продолжает его под давлением авторитета группы сверстников.

Наркотическая зависимость возникает не сразу, ей предшествует аддиктивное поведение, которое развивается двумя различными путями:

1. В первом случае подростки пробуют различные психоактивные вещества: бензин, клей, затем алкогольные напитки, не гнушаясь при этом предложенных таблеток или сигарет с марихуаной. Последовательность употребления может быть различной, экспериментирование продолжается до того момента, пока не будет окончательно выбрано наиболее предпочитаемое вещество. Иногда злоупотребление обрывается раньше.
2. Во втором — наблюдается злоупотребление только одним каким-нибудь психоактивным веществом (бензином, алкоголем или др.). Раннее сосредоточение на одном «наркотике» обычно связано с недоступностью других. Реже происходит произвольный выбор.

### 2.3. Возрастные особенности формирования зависимого поведения

Первая из приводимых здесь возрастных границ имеет тенденцию к постоянному снижению.

8—11 лет. Детей интересует все, что связано с наркотиками, — их действие, способы употребления. Наркотик — это неизвестный и запретный мир и, как все незнакомое и запретное, вызывает особое любопытство. По данным диагностических исследований, дети этого возраста о последствиях употребления наркотиков либо ничего не слышали, либо слышали, но ничего не поняли, либо не восприняли всерьез. Знания о наркотиках отрывочны, чаще всего получены со слов друзей и случайных приятелей. Наркотики пробовали употреблять единицы, возрастных группировок, принимающих наркотики как норму, пока еще нет. Активное употребление чаще всего связано с токсическими веществами (токсикомания).

11-13 лет. Основной возраст начала приема наркотиков. Интерес вызывает возможность употребления «легких» наркотиков из-за широко распространенного заблуждения об их существовании. О наркотиках подростки этого возраста знают многое, информация черпается из рассказов знакомых. Знания часто носят недостоверный характер. Отношение к наркотику если не позитивное, то с присутствием определенного «ореола привлекательности». Опасность употребления наркотиков недооценивается. Говорят о проблеме только между собой.

Первые эпизоды наркотизации и алкоголизации у подростков 11-13 лет связаны, как правило, с трудной семейной или школьной ситуацией, безнадзорностью, некритичным отношением к поведению окружающих, неорганизованным досугом. Так как в этом возрасте наиболее доступны лекарственные и бытовые средства (бензин, клей, зубные пасты, таблетки и др.) и в то же время имеется заблуждение, что они менее вредны и опасны, то именно эти средства и оказываются тем, с чего начинается употребление психоактивных веществ.

14-17 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 и все более определенное отношение к наркотику.

По отношению к наркотикам можно выделить пять групп:

#### 1. Употребляющие и втягивающие других.

Употребление считается признаком уверенности, независимости, силы. Активный интерес к наркотикам приобретает прагматический смысл: исследуются различные формы наркогенных веществ, идет поиск путей повышения эффекта при одновременном снижении риска. Вовлечение других в среду употребляющих наркотики может быть связано с убеждением полезности или быть продиктовано негативными стремлениями: нанесением вреда, разрушением имиджа «чистоты», материальной выгодой (распространение наркотиков за возможность скидок при покупке для себя).

#### 2. 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 мешают внешние обстоятельства. В этой группе есть и такие, кто идет на сознательное саморазрушение, пытаясь таким образом что-то «доказать миру».

#### 3. Активные противники.

Это самая малочисленная группа, позиция ее представителей: «Я никогда не буду употреблять наркотики и буду противостоять распространению этого зла среди моих дру-

зей». Иногда эта позиция основана на знаниях, чаще — на эмоциональном отражении. Во втором случае «грамотный» наркоман может поколебать уверенность активного противника.

**4. Равнодушные противники.**

Входящие в эту группу отказываются от наркотиков при допущении их употребления другими: «Я наркотики не употребляю, а судьба других меня не касается. Хотят травиться — их дело».

**5. Не определившие свое отношение к наркотикам.**

Члены этой группы выступают потенциальными участниками четырех предыдущих.

### 2.3. Черты характера, способствующие формированию зависимого поведения

Чтобы лучше понять механизм привыкания к психоактивным веществам, приходится учитывать не только возраст подростков, но и особенности их характера (акцентуации):

- Подростки, отличающиеся преобладанием приподнятого настроения, жадной деятельности, повышенной словоохотливостью, неугасимым оптимизмом, склонностью к риску, острым ощущениям, неразборчивостью в выборе знакомств, податливы влиянию приятелей из стихийно формирующихся групп и легко соблазняются на предложения алкоголя, токсических веществ и наркотиков. Все психоактивные вещества, вызывающие подъем настроения, созвучны их натуре, и они легко становятся на путь их употребления. Для этих подростков характерен «поисковый полинаркотизм», они стремятся попробовать как можно больше разных предлагаемых им препаратов.
- У подростков с постоянным сниженным настроением нередко возникает желание добиться его улучшения с помощью алкогольных напитков или стимуляторов. Однако эти средства чаще всего не дают желаемого результата. Более того, алкоголь нередко углубляет депрессию. Стимуляторы же у этих подростков скорее вызовут тревогу и беспокойство, чем поднимут настроение. Успокаивающие средства (транквилизаторы) улучшают настроение и уменьшают степень актуальности жизненных трудностей, в связи с чем пристрастие возникает именно к ним.
- Живо на все реагирующие и впечатлительные подростки с легко меняющимся настроением начинают употреблять ингалянты или алкогольные напитки под влиянием референтной группы, от которой они сильно зависят. Эйфоризирующее действие ингалянтов, способствующее оживлению фантазий, делает эти вещества особенно привлекательными для них. Возможность забыться на некоторое время, отключиться от реальности, исправить настроение – еще один повод для их использования.
- Нерешительные, сомневающиеся, мнительные, пугающиеся всего нового, постоянно тревожные подростки, обнаружив, что успокаивающие или другие психоактивные средства способны смягчить переживания, связанные с предстоящими или воображаемыми трудностями, могут в определенных ситуациях прибегать к их поддержке.
- У подростков с выраженной интравертированностью, пребывающих в вымышленном мире собственных схем и фантазий, склонных к уединению, психоактивные вещества стимулируют фантазирование или облегчают столь трудный для них процесс общения. В этой связи они легко привыкают к опийным препаратам, а в младшем подростковом возрасте – к ингалянтам.
- Значительный процент среди наркотицизирующихся и алкоголицизирующихся подростков составляют склонные к бурным вспышкам аффекта, неожиданным действиям и поступкам, решению конфликтов с помощью грубой физической силы. В состоянии опьянения они утрачивают контроль за своим поведением, затевают ссоры, вступают в конфликты, в драках наносят тяжелые повреждения. С первого опыта знакомства с алкоголем или другими токсическими веществами стремятся добиться полного отключения. Начиная употреблять те или иные наркотические вещества, легко оказываются в зависимости от них.
- Истероидные подростки, характеризующиеся эгоцентризмом, капризностью, демонстративностью, потребностью в признании, самовосхвалением, будучи легко внушаемыми, рано подчиняются предлагающим попробовать курительные смеси, напитки, любые психоактивные вещества. Они обнаруживают особую склонность к стимуляторам, привлекательными для них могут оказаться и алкоголь, и опиаты, и транквилизаторы. Возникновению у них привыкания способствует стремление покрасоваться, продемонстрировать выносливость к спиртным напиткам, показать свою способность «всех перепить».

- У подростков слабовольных, не способных к самостоятельности, постоянно ищущих удовольствий, праздности и развлечений, самый высокий риск пристраститься к наркотикам. Не будучи в силах занять себя сами, они все время нуждаются во внешней стимуляции. В своем стремлении к наслаждениям они, единожды попробовав алкоголь или токсические вещества, легко становятся на путь их постоянного использования, как правило, не отдавая предпочтения ни одному из них. При этом следует отметить, что формирование зависимости у этих подростков происходит постепенно.

Пристрастие к психоактивным веществам, будучи, как правило, порождением неблагоприятных биологических и социально-психологических факторов, одновременно ими же и осложняется, грубо нарушая образ жизни подростков. Потеряв эмоциональные связи с близкими людьми, они субъективно переживают полное душевное благополучие, так как оказываются не способными критически осмыслить сложившуюся ситуацию.

Подростки, злоупотребляющие психоактивными веществами, находятся под влиянием стихийно сложившейся группы, к которой они принадлежат, и вместе со сверстниками пренебрегают установленными законом и моралью нормами. Группа поддерживает и даже культивирует такое нарушенное (девиантное) поведение, которое проявляется в правонарушениях, бродяжничестве, сексуальных девиациях, суицидальных намерениях, демонстрациях и покушениях. Такое поведение, прежде всего, связано с ухудшением успеваемости, нарушением чувства долга и ответственности.

Однако к этому вскоре могут присоединиться выраженные явления психической слабости (астении) с характерным для нее расстройством внимания, снижения памяти, трудоспособности и другими затруднениями в психической деятельности.

## 2.4. Факторы риска возникновения зависимого поведения

Родителям и педагогам важно знать не только что такое наркотики и наркомания, но и те обстоятельства, в связи с которыми у ребенка, подростка возникает наркомания.

Существует много обстоятельств, от которых зависит, быть наркомании у подростка или он только немного постоит на краю наркоманической бездны, отвернется и пойдет дальше. Есть люди, у которых наркомания развивается с большей легкостью. Объясняется это рядом обстоятельств, которые принято называть факторами риска.

Для формирования факторов риска необходима определенная почва. Чаще всего такой почвой является биологическая недостаточность или некомфортный социопсихологический климат, в котором развивается ребенок.

Выявление факторов риска, их структуры и значимости для появления наркомании возможно при изучении истории жизни и болезни ребенка. К факторам риска наркоманий обычно относят:

- Биологические (или медицинские): патология беременности и осложненные роды, тяжелые и хронические заболевания, сотрясения головного мозга, алкоголизм или наркомания у родителей, психические заболевания у кого-либо из близких родственников.
- Социально-психологические: семейное неблагополучие, низкий материальный достаток, плохие условия проживания, неполная семья, алкоголизм и наркомания у близких родственников, психические расстройства или частые нарушения правил общественного поведения у членов семьи и близких родственников, сильная и постоянная занятость родителей (работа, общественная или личная жизнь).

### Биологические факторы риска

Имеются сведения о том, что у матери-наркоманки дети могут иметь биологическую предрасположенность к наркомании. Известно, что если мать во время беременности принимала наркотики, то у родившегося ребенка в первые двое-трое суток появляются симптомы «отмены наркотиков». Новорожденный становится беспокойным, у него появляются судороги, лицо синеет, возникает дрожание конечностей и др. Иногда из-за тяжести такого состояния дети погибают.

Биологические факторы напрямую влияют на функциональные возможности головного мозга, уменьшая его способность переносить интенсивные или продолжительные нагрузки, причем не только и не столько в интеллектуальной сфере, сколько в эмоциональной.

На подсознательном уровне травмированный постоянно ищет средство, которое помогло бы хоть на короткое время вернуть или повысить эмоциональную устойчивость. Поначалу наркотики справляются с задачей психологической регуляции, увеличивая способность переносить эмоциональные нагрузки. Употребляющие их становятся на продолжительное время увереннее в себе, спокойнее и активнее в жизни. Поэтому для человека, имеющего в анамнезе «экспериментальный» прием наркотиков, он может стать фатальным: не зная, чем грозит регулярное их употребление, он «заработает» психическую и физическую зависимость раньше, чем заметит опасность.

Сегодняшняя ситуация особенно опасна еще и тем, что процесс наркотизации становится все интенсивнее. Существует медицинская классификация стадий развития наркомании. Она основана на анализе проявления различных форм зависимости — социальной, психической и физической.

**О СОЦИАЛЬНОЙ ЗАВИСИМОСТИ** говорят тогда, когда человек еще не начал употребление наркотиков, но возвращается к среде употребляющих, принимает их стиль поведения, отношение к наркотикам и внешние атрибуты группы. Он внутренне готов сам начать употребление. Часто к такой группе можно принадлежать, только исповедуя ее принципы и подчиняясь ее правилам. Желание не быть отторгнутым бывает столь силь-



ным, что заслоняет привычные представления, изменяет поведение. Неотъемлемое условие развития этой формы зависимости — наличие группы (которая может существовать даже вокруг одного употребляющего наркотики). Единственным способом предотвращения дальнейшей динамики состояния является своевременное выявление и разрушение группы. Необходимо работать с ее лидерами, препятствовать вовлечению в нее новых членов, пусть даже путем изоляции лидеров. На этом этапе остановить развитие заболевания проще всего. Упустить этот момент — значит затруднить дальнейший контакт с членами группы, для которых развитие заболевания может перейти на следующую стадию.

После начала употребления наркотиков у подростка быстро **формируется ПСИХИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ**. Она проявляется в том, что человек стремится вновь вернуть состояние, которое он испытывал, находясь в наркотическом опьянении. Он хочет или получить приятные ощущения от приема наркотиков, или, находясь под их воздействием, отвлечься от неприятных переживаний и отрицательных эмоций. В первом случае человек, будучи лишен возможности принимать наркотики, воспринимает действительность серой, недостаточно динамичной и живой; во втором — оказывается подавлен проблемами, от которых он и пытался уйти, прибегая к употреблению наркотиков. В зависимости от вида наркотика его воздействие на подростка может проявляться по-разному. Стремление избежать психологического и эмоционального дискомфорта столь сильно, что он оказывается не в состоянии отказаться от их дальнейшего употребления. На этой стадии заболевания уже необходима помощь специалистов — психологов и врачей, которая приносит результаты только при поддержке близких людей, особенно родителей.

При более продолжительном употреблении наркотиков формируется **ФИЗИЧЕСКАЯ ЗАВИСИМОСТЬ**, которая проявляется вследствие включения наркотика в процесс обмена веществ. В этом случае при прекращении приема наблюдается состояние физического дискомфорта различной степени тяжести — от легкого недомогания до тяжелых проявлений абстинентного синдрома. Конкретные его симптомы зависят от вида наркотика и от особенностей организма человека. Такому больному необходима серьезная медицинская помощь для того, чтобы выдержать состояние абстиненции («ломки»).

В зависимости от стадии заболевания изменяется и частота употребления наркотиков — от периода проб через эпизодическое употребление к систематическому. Однако систематическое употребление не обязательно связано с наличием физической зависимости, оно может начаться и значительно раньше.

### **Социально-психологические факторы риска**

Под влиянием социально-психологических факторов у подростка, так или иначе, происходит деформация личности, формируется неадекватная система ценностей, снижается уровень притязаний, появляется опустошенность, приводящая к отверженности.

**СОЦИАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ** отражают экономическую, культурную, политическую, криминальную ситуацию в обществе. Выделяют несколько причин наркомании среди подростков, тесно связанных с социально-экономическими кризисами:

- разрушение института семьи;
- отсутствие у подростков жизненных перспектив;
- плохая организация досуга;
- целенаправленное «подсаживание на иглу» подростков взрослыми наркомамами.

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ** наркомании определяют индивидуальный процесс приобщения подростка к наркотикам. 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 от наркотика. Среди психологических причин можно назвать следующие:

- неправильное воспитание в семье;
- вовлеченность в группу сверстников, употребляющих наркотики;

- асоциальное поведение;
- дезадаптированность к учебному процессу;
- личностные характеристики.

Фактор семьи и родительского воспитания может оказывать на пристрастие подростка к наркотикам как прямое, так и косвенное воздействие. Если, к примеру, отец унижает своего сына, бьет его, такой стиль родительского «воспитания» самым прямым образом заставляет подростка искать понимания, общения, возможности проявить себя вне семьи. И если среди приятелей подростка окажутся пристрастившиеся к наркотикам, скорее всего, и он последует их примеру.

Внешние, социально-экономические, факторы, например недостаточная организация досуга подростков, действуют через посредство 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 детям психологической защиты в сложной социально-психологической ситуации.

При гармоничных родительских отношениях отсутствуют внутрисемейные причины приобщения подростка к наркотикам. А, кроме того, семья с гармоничными внутрисемейными отношениями имеет высокую устойчивость к влиянию асоциальных уличных подростковых компаний, в которых употребляют наркотики.

Гармоничные родительские отношения можно описать так:

- родители тепло и заботливо относятся к своему ребенку, эмоционально принимают его;
- родители понимают возрастные особенности подростка, поддерживают его в трудной ситуации;
- родители авторитетны для подростка, серьезно воспринимают его интересы и живут с ним в атмосфере сотрудничества.

Но отношения родителей с подростком не всегда гармоничны. Чем больше степень их дисгармонии, тем выше степень риска приобщения подростка к наркотикам. Можно выделить три формы нарушения родительских отношений в семьях, где подростки имели первый опыт употребления наркотиков:

- жестокость в общении с подростком;
- непонимание родителями возрастных особенностей ребенка;
- низкий авторитет родителей у подростка.

### **III. Методы выявления несовершеннолетних, склонных к злоупотреблению или злоупотребляющих психоактивными веществами**

#### **3.1. Общие признаки потребления наркотиков и токсических веществ**

Педагогу и другому специалисту, работающему с детьми и молодежью, столкнувшись с отклоняющимся поведением подростка, нередко приходится решать вопрос о возможности употребления им наркотиков, особенно в том случае, когда этот подросток общается с теми, кто использует психоактивные средства. В этой связи необходимо привести общие признаки потребления наркотиков и токсических веществ:

- изменения внешнего вида и поведения, в той или иной мере напоминающие состояние алкогольного опьянения, но при отсутствии запаха алкоголя изо рта или при слабом, не соответствующем состоянию запахе;
- изменение сознания: беспричинное веселье, смешливость, болтливость, злобность, агрессивность, явно не соответствующие данной ситуации;
- изменение речи: ее ускорение, подчеркнутая выразительность или замедленность, невнятность, нечеткость;
- изменение цвета кожных покровов: бледность лица и всей кожи или, наоборот, покраснение лица и верхней части туловища; блеск глаз или их мутность, сильное суженные или сильно расширенные зрачки, не реагирующие или плохо реагирующие на свет; изменение слюноотделения: повышенное слюноотделение или, наоборот, сухость во рту, сухость губ, осиплость голоса;
- изменение двигательной активности: повышенная (оживленная) жестикуляция, избыточность движений, неусидчивость или же наоборот: обездвиженность, вялость, расслабленность, стремление к покою (независимо от ситуации);
- изменение координации движений: нарушения их плавности, скорости, соразмерности (размашистость, резкость, неточность); неустойчивость при ходьбе, покачивание туловища даже в положении сидя (особенно при закрытых глазах); нарушения почерка.

Перечисленные признаки наиболее выражены в развернутой стадии заболевания, т.е. они могут быть представлены не все, быть стертыми, мало выраженными.

Кроме этих признаков следует обратить внимание на такие проявления как:

- резкое снижение успеваемости;
- потеря интереса к старым увлечениям – спорту, коллекционированию, чтению, музыке;
- участвовавшие прогулы занятий;
- различного рода противоправные действия;
- кражи;
- частые резкие и непредсказуемые смены настроения;
- раздражительность, нигилизм, агрессивно-критическое отношение к обычным ситуациям и событиям;
- нарастающая лживость;
- интерес к разговорам о наркотиках;
- частые синяки, порезы, ожоги от сигарет, не находящие удовлетворительного объяснения;
- убежденное отстаивание свободы употреблять наркотики.

### 3.2. Специфические признаки употребления конкретных наркотиков

**Ингалянты.** «Распознавателем» увлечения подобного рода на ранних этапах может быть тюбик клея в кармане, характерный запах от подростка, затуманенность во взоре, замедление двигательных реакций и речи. Речь становится маловыразительной, вялой, сбивчивой или слишком быстрой и неадекватно громкой. Ребенка вечно клонит в сон, он теряет интерес к тому, что его живо интересовало. Страдают в первую очередь память, внимание; мышление подростка обедняется, он буквально глупеет на глазах. При этом остается высокая самооценка, что ведет к конфликтам с учителями, которые, по мнению школьника, неверно его оценивают.

Настроение постоянно меняется: от возбуждения, даже агрессии, до полной апатии, сонливости на депрессивном фоне. Теряется аппетит. Нарушается сон, могут быть жалобы на зуд в носовых ходах и во рту. У систематически употребляющих летучие наркотические вещества кожа становится землистого цвета, переносица и веки несколько отечны, волосы сухие и ломкие.

**Гашиш и марихуана.** Развитие демотивационного синдрома, утрата интересов. Как уже отмечалось, необычная временная «прожорливость». Нарушается внимание, подросток становится рассеянным. Скорость реакций замедляется. Подросток может стать подозрительным, скрытным. Иногда отмечают своеобразные протяжно-гортанные интонации в его голосе. В лексиконе появляются новые слова: «план», «травка», «пыхнуть», «тащиться», «встрять» и т.д.

Внешне это может проявляться в покраснении губ и склер глаз, лица, в жалобах на сухость во рту, учащенное сердцебиение. В этом состоянии решения принимают легко и бездумно.

Если доза большая, лицо может быть бледным, зрачок – узким, губы – сухими. При этом подросток становится вялым, заторможенным, погруженным в себя. Говорит «заплетаящимся языком». На вопросы отвечает с задержкой, иногда невпопад, односложно. От него может исходить отчетливый запах конопли. Очень длительное употребление приводит к изменениям кожи: она становится желтоватой, дряблой, похожей на кожу стариков.

**Барбитураты.** Тревожный фактор – подозрительный интерес подростка к фармакологии. После приема таблеток может возникнуть сонливость. Сон длится до десяти часов, но подросток просыпается вялым, разбитым. «Похмельное» состояние, которое вызывают большие дозы таблеток, характеризуются тревожностью, депрессией, раздражительностью, ослаблением памяти и торможением мыслительных процессов, эмоциональными расстройствами. Интоксикация сопровождается снижением остроты восприятия окружающего мира («оглушение»), преходящим угнетением мыслительных способностей и потерей морально-нравственных ориентиров. Это проявляется в разнузданном поведении, отсутствии чувства такта и забывании навыков вежливости. Голос становится тихим, речь монотонная, маломодулированная, растянутая. Следом возникает хроническая бессонница, импотенция, нарушение менструального цикла. Состояние таблеточного опьянения длится от 2 до 4 часов.

**Искусственные наркотики (психостимуляторы).** Наиболее заметны нарушения сна и снижение аппетита, беспокойство, приступы депрессии, раздражительности. Поскольку поведение при этом сверхвозбужденное, возникает быстрая маниакальная, захлебывающаяся речь (перебивает сам себя); появляются очевидный блеск в глазах, очень частый пульс, резкость или излишняя плавность движений. Периодически такие подростки куда-то собираются, но могут так никуда и не уйти. Меняется сексуальное поведение: довольно робкая в повседневной жизни девушка может стать «расторможенной» и поддаться мощным сексуальным импульсам. В речи можно услышать такие слова, как «мэф», «черная красotka», «будильник», «эфендий», «мулька», «спид», «скорость». Воздействие амфетамина напоминает резкий всплеск, подобно электрическому шоку (после инъекции), следом наступает эйфория, возбуждение, возникает ощущение силы, изменяется половое

поведение (вплоть до половых извращений).

Следом наступает самая длительная, по сравнению с приемом других наркотиков, депрессия – расплата за 15 часов маниакального состояния. Могут возникнуть ярко выраженные параноидные тенденции с бредом преследования («измена», по словам наркоманов).

**Опиаты.** Если у подростка обнаружен шприц («машина») – это серьезный повод хотя бы осмотреть тело: нет ли следов от уколов. После недавнего приема наркотиков можно обнаружить суженные зрачки, бледность кожи и сухость слизистой оболочки глаз. Возникает необычная сонливость в самое неподходящее время. В любой позе подросток клюет носом («рубится»). Принимающие опиаты бывают добродушными, покладистыми, сговорчивыми. Появляется рассеянность, задумчивость. Болевая чувствительность снижена, и подросток может обжечься о сигарету или сковороду, не почувствовав боли. Такое состояние продолжается около 4-5 часов. Привыкание быстрое. Ломка проявляется в том, что подросток мечется, не находит себе места, его трудно удержать дома. Появляется своеобразное чихание, иногда кровотечение из носа, взор встревоженный, зрачки расширены почти во всю радужку. Иногда возникает слезотечение, тошнота, рвота, дикие боли в суставах. На ранней стадии можно отметить нарушение сна, зевоту, озноб, учащение сердечного ритма и повышенное АД, потливость, раздражительность, перепады настроения. В речи можно услышать «терьяк», «опиюха», что относится к различным веществам – опий, морфин, героин. «Ханка», «химанка» - опий-сырец. «Раствор», «ангидридка» - раствор ацетилированного опия. Жаргонные слова «морфита», «мария», «марьянка» означают морфин.

**Кокаин.** Употребляют кокаин («кока», «кокс», «марафет»), вдыхая носом (порошок и пары) или выкуривая (паста и крэк). Иногда используют сочетания с героином и морфином. Кокаинисты принимают наркотик три-четыре раза в день. При употреблении подросток испытывает оргазмический всплеск: энергетический толчок, при котором приплясываются болевые ощущения, краски становятся ярче, звуки приглушаются.

Человека, принявшего кокаин, можно определить по шаткой походке, невнятной речи, мелкому дрожанию радужки глаз, двигательному беспокойству, нарушению сна и аппетита. Появляется болтливость, самоуверенность, сексуальная расторможенность.

Отмена наркотика вызывает тремор языка, век, вытянутых рук, тошноту и рвоту, учащенное сердцебиение, высокое АД, головную боль. Могут возникнуть зрительные галлюцинации, идеи преследования.

**Псилоцибин и псилоцин.** Если ребенок зачастил в лес за грибами и приносит не только белые грибы, но и грибы на тоненькой ножке, похожие на поганки, можно также заподозрить неладное. Даже если он просто приходит из леса в возбужденном состоянии, это тоже может бытьстораживающим показателем. К другим проявлениям зависимости относятся: снижение памяти, внимания, изменение сердечного ритма, периодически возникающие депрессивные состояния, иногда – жалобы на боли в животе.

**Галлюциногены.** При использовании галлюциногенов подростки начинают чудить, бредят, совершают нелепые поступки, прислушиваются к несуществующим голосам или в течение длительного времени разглядывают рисунки на обоях. Родителям трудно увидеть их в таком состоянии, поскольку дети делают это обязательно без свидетелей. Диагностика употребления галлюциногенов очень сложна, т.к. включает много признаков переходного периода: замкнутость, избегание веселых компаний сверстников, робость в отношении противоположного пола, увлеченность общими вопросами философии, религии и мироздания.

### **3.3. Алгоритм проверки информации о злоупотреблении обучающимся ПАВ**

Алгоритм проверки поступившей информации о немедицинском потреблении наркотических веществ несовершеннолетними может быть следующим:

- 1.** Изучение личностной и социальной зрелости школьника – возможного потребителя психоактивных веществ;
- 2.** Изучение ближайшего, в том числе семейного, окружения данного учащегося;
- 3.** Развенчивание ложного авторитета взрослости у лица (подростка), потребляющего ПАВ, что является не только предметом общей профилактики наркомании, но и задачей индивидуальной работы с самим потребителем ПАВ.

Проведенные социальные исследования фиксируют наличие у потребителя ПАВ характерного социального окружения, состоящего из 6-10 таких же потребителей, которые могут находиться как в данном ОУ, так и в дворовом и семейном окружении подростка.

### **3.4. Методика оценки предрасположенности подростка к потреблению одурманивающих средств**

Данный тест позволяет выявить предрасположенность подростка к употреблению токсических или наркотических веществ, не констатируя факт потребления подобных веществ.

Тест могут использовать педагоги-психологи, социальные педагоги, классные руководители, отмечая наблюдения за обучающимися, при определении «группы риска» возможного возникновения зависимости от ПАВ.

Инструкция: Ответьте «Да» или «Нет» на каждое из 9 утверждений, основываясь на длительном наблюдении и изучении личного дела обучающегося.

1. Низкая устойчивость к физическим перегрузкам и стрессам.
2. Неуверенность в себе, низкая самооценка.
3. Трудности в общении со сверстниками на улице.
4. Тревожность, напряженность в общении в образовательном учреждении.
5. Стремление к получению новых ощущений, удовольствия, причем как можно быстрее и любым путем.
6. Избыточная зависимость от друзей, легкая подчиняемость мнению знакомых, некритическая готовность подражать образу жизни приятеля.
7. Отклонения в поведении, вызванные травмами мозга, инфекциями либо врожденными заболеваниями, в том числе связанными с мозговой патологией.
8. Непереносимость конфликтов, стремление уйти в иллюзорный мир благополучия.
9. Отягощенная наследственность – заболевания отца (матери) наркоманией или алкоголизмом.

#### **Обработка и интерпретация результатов.**

За каждый положительный ответ на вопросы 1, 2, 3, 4 начислите по пять баллов. За ответ «Да» на любой из вопросов 6, 8 – по десять баллов, а на вопросы 5, 7, 9 – по пятнадцать баллов. За отрицательные ответы – 0 баллов.

Сумма менее 15 очков означает, что несовершеннолетний в «группу риска» не входит.

От 15 до 30 очков – средняя вероятность вхождения в «группу риска», требующая повышенного внимания к поведению подростка.

При результате свыше 30 очков следует незамедлительно посоветоваться с педагогом, врачом, работником подразделения милиции по предупреждению правонарушений несовершеннолетними.

#### **IV. Последовательность действий педагога и администрации образовательного учреждения при подозрении злоупотребления ПАВ обучающимися**

##### **4.1. Действия педагога образовательного учреждения, при подозрении нахождения обучающегося в состоянии алкогольного или наркотического опьянения**

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

1. Удалить учащегося из класса, отделить его от одноклассников.
2. Немедленно поставить в известность администрацию школы.
3. Срочно вызвать медицинского работника школы. Если состояние ребенка тяжелое (потеря сознания, бред, состояние паники или другие критические признаки), необходимо вызвать скорую помощь.
4. В случае, когда состояние подростка может быть расценено как алкогольное или наркотическое опьянение, необходимо известить о случившемся родителей (законных представителей).
5. Нецелесообразно проводить немедленно разбирательство о причинах и обстоятельствах употребления алкоголя или наркотиков. Собеседование с подростком по этому случаю следует провести после встречи с родителями и медицинским работником, т.е. после получения объективной информации о возможностях и путях коррекционного вмешательства.
6. При совершении подростком в наркотической интоксикации или алкогольном опьянении хулиганских действий, целесообразно прибегнуть к помощи правоохранительных органов.

Нельзя отправлять ребенка домой, тем более одного, так как в таком состоянии с ним может произойти несчастный случай (он может попасть по машину, травмироваться при потере сознания и пр.). Помните, за жизнь и сохранность здоровья ребенка в образовательном учреждении несет ответственность администрация образовательного учреждения.

##### **4.2. Действия педагога при возникновении подозрения периодического употребления несовершеннолетним наркотиков**

Если Вы подозреваете обучающегося в злоупотреблении наркотиков, то наиболее оправданы следующие действия:

1. Корректно сообщить о своих подозрениях родителям (законным представителям) данного ребенка.
2. При подозрении на групповое потребление наркотиков провести повторные беседы с родителями всех членов группы. В ряде случаев это целесообразно осуществить в виде собрания с приглашением врача психиатра-нарколога, работника правоохранительных органов.
3. Организовать индивидуальные встречи подростков и/или их родителей с врачом-наркологом.
4. Предоставить подросткам и их родителям информацию о возможности анонимного обследования и лечения, указать адреса и телефоны организаций, работающих в таком режиме.



### **4.3. Действия психолога или классного руководителя (лицо, которому может довериться обучающийся) при подозрении употребления ПАВ несовершеннолетним**

Если вы подозреваете, что обучающийся употребляет наркотики – не читайте мораль и ни в коем случае не угрожайте и не наказывайте его. Возможно, Вы единственный человек кому ребенок может довериться. Основные правила:

1. Предоставляйте подростку достаточную информацию о негативных последствиях потребления одурманивающих веществ. При первом контакте избегайте репрессивной и осуждающей тактики, постарайтесь убедить ребенка в целесообразности обращения за медицинской помощью.

2. Укажите на недопустимость появления в школе в состоянии одурманивания, вовлечения сверстников в потребление психоактивных веществ; сообщите, что в этом случае администрация учебного заведения будет действовать в установленном для такой ситуации порядке.

3. Не разглашайте информацию о проблемах подростка другим педагогам и обучающимся, поскольку это приводит к полному прекращению продуктивного контакта и может иметь вредные последствия для несовершеннолетнего. Тем не менее, сообщить администрации школы и родителям Вы обязаны.

4. При работе с несовершеннолетним потребителем психоактивных веществ необходимо точно знать: Какова ситуация в его семье? Могут ли родители реально влиять на поведение своего ребенка? Каково его социальное окружение по месту жительства?

5. Необходимо иметь информацию об учреждениях, оказывающих наркологическую помощь несовершеннолетним. Особо следует знать о возможности анонимного лечения. Целесообразна информация о реально работающих с этой проблемой общественных организациях.

### **4.4. Общие аспекты организации воспитательной работы в образовательном учреждении, в котором выявлены несовершеннолетние, злоупотребляющие ПАВ**

В образовательном учреждении, в котором обучаются несовершеннолетние, злоупотребляющие психоактивными веществами, необходимо учитывать следующие моменты:

1. Социально-профилактическая и медико-психологическая помощь, ориентированная на отдельные случаи вмешательства по отдельным детям и подросткам, без работы в микросреде, без разъединения группы наркотизирующихся несовершеннолетних практически неэффективна, также как и временная изоляция ребенка в домашних условиях, или разовое приглашение инспектора отделения профилактики правонарушений несовершеннолетних, часто используемое «с целью устрашения».

2. Начинаящий наркоман, несмотря на его установку оставить школу, должен оставаться как можно дольше в школьной среде и продолжать учебу, так как это один из существенных социально-психологических факторов противодействия нарастающей социальной дезадаптации подростка.

3. Для предупреждения распространения злоупотребления ПАВ в среде обучающихся необходимо внедрять профилактические тренинговые программы, направленные на выработку сопротивления предложениям наркотиков, на формирование здорового жизненного стиля и развитие личностных ресурсов школьников.

4. Профилактическая работа должна быть не только предупреждающей, но и активно направленной, а на этапе формирующейся зависимости обязательно комплексной с привлечением всех специалистов, работающих с детьми, злоупотребляющими алкоголем и наркотиками. Целевыми задачами такой комплексной деятельности являются:

- разъединение асоциальных групп, в которых практикуется постоянный прием токсических и наркотических веществ;

- объединенная помощь детям социального педагога, школьного психолога, врача, специалистов комиссии по делам несовершеннолетних в преодолении формирующейся зависимости и отклонений поведения;
- восстановление школьного статуса ребенка, бросившего прием токсико-наркотические вещества с коррекцией возникших у него пробелов в обучении и воспитании.

## Литература

1. **Ананьев В. А.** Практикум по психологии здоровья [Текст]: методическое пособие по первичной специфической и неспецифической профилактике/ И.Авидон.- СПб.:Речь, 2007. 320с.ISBN 5-9268-0527-9
2. **Бобкова М.А., Ковтун Н.Е., Колпачева Т.А.** Раннее выявление несовершеннолетних, склонных к злоупотреблению психоактивными веществами в образовательных учреждениях. Меры административного и педагогического реагирования при выявлении несовершеннолетних, злоупотребляющих наркотиками/ Южно-Сахалинск: Изд-во «Печатный двор», 2011.
3. **Диагностика здоровья.** Психологический практикум/Под ред. проф. Г.С. Никифорова.- СПб.: Речь, 2007. 950с. ISBN 5-9268-0528-7
4. **О мерах** по выявлению в образовательных учреждениях обучающихся, употребляющих ПАВ/ КГОУ «Камчатский центр психолого-педагогической реабилитации и коррекции». – Петропавловск-Камчатский, 2011 – 7 с.
5. **Шипицина Л. М., Казакова Е.И.** Школа без наркотиков: В помощь образовательному учреждению «Профилактика злоупотребления психоактивными веществами»/Ред. Т. В. Буркова.- СПб.: издательство «Образование-Культура»,2002. 160с. ISBN 5-88857-098-2