

УЗ «Могилевский областной наркологический диспансер»

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

г. Могилев 2021

Наркомания среди молодежи в Республике Беларусь остается актуальной проблемой и самым существенным образом сказывается на морально-психологической атмосфере в обществе, отрицательно влияет на экономику, политику, правопорядок и на жизнеспособность нации в целом. Создание системы профилактики и раннего выявления случаев употребления наркотических веществ учащимися является важной медико-педагогической задачей.

Профилактика является системой мер по предупреждению болезней, сохранению здоровья и продления жизни человека.

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

Первичная профилактика наркомании, задача которой уберечь детей и подростков от первого, во многих случаях рокового употребления психоактивного вещества на самых ранних этапах их взросления, может и должна проводиться широко, повсеместно, со всеми детьми и подростками школьного возраста, пока они здоровы и не успели познакомиться с наркотическими веществами.

Целью **вторичной профилактики** является сохранение здоровья детей и подростков, уже имеющих опыт употребления.

Третичная профилактика предназначена для продления жизни лиц, страдающих сформированной зависимостью от наркотиков путем предупреждения повторных рецидивов после лечения.

Профилактика наркомании среди детей и подростков, которые никогда не употребляли психоактивные вещества и среди тех, кто уже имеет определенный опыт, а тем более среди опытных потребителей наркотиков проводится различными методами и средствами. Поэтому, вторичную и третичную профилактику выполняют профессионально подготовленные специалисты (медицинские и социальные работники, сотрудники соответствующих отделов милиции).

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

При первых приемах психоактивных веществ подростки далеко не всегда осознают свои действия в полной мере. Для многих – это очередной эпизод познания нового, неизведанного ранее. Подростки не считают свои действия необычными и опасными. Наоборот, в их среде бытует мнение, что наркотики помогают расслабиться и успокоиться, что от наркотика всегда можно отказаться и сами они никогда не станут опустившимися наркоманами, что наркотики употребляют сильные и талантливые люди.

Основанная на правдивой информации, грамотно, и своевременно проведенная первичная профилактика способна значительно ограничить распространение наркотиков в подростковой среде. Обученные дети и

подростки, хорошо знающие об опасности употребления наркотиков и умеющие противостоять давлению группы по приобщению к наркотикам, способны обезопасить свою жизнь.

Подготовленные дети и подростки становятся существенной преградой на пути распространения наркотиков. С помощью первичной профилактики наркомании создается своеобразный иммунитет у подрастающего поколения к наркотикам. В настоящее время – это реальная возможность снизить спрос на наркотики и значительно повысить эффективность борьбы с нарастающим агрессивным наступлением наркомафии на здоровье и жизнь детей, главное – не упустить время. Поэтому сегодня необходимо активное приобщение всех сил, родителей в первую очередь, а также воспитателей, учителей, спортивных тренеров к первичной профилактике наркомании среди детей и подростков.

Практически все детское население страны обучается в школе. В школе дети получают необходимые для их будущей взрослой жизни знания. Поэтому первичную профилактику наркомании необходимо проводить именно в школе и на всем протяжении обучения, включая ее в школьные программы, начиная с младших классов.

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

Первичная профилактика должна основываться на ряде принципов.

Первый из них – тотальность. Она должна проводиться со всеми здоровыми детьми без исключения. В настоящее время приобщиться к потреблению психоактивных веществ или обнаружить какие-либо другие отклонения поведения может практически любой подросток. Поэтому профилактика наркомании в подростковой и юношеской среде должна практиковаться как система содействия всем подросткам в решении задач взросления.

Второй принцип первичной профилактики – конструктивный характер. Он преследует цели не только разрушения или изменения неблагоприятных установок, но изначально строит желательные, служит предупреждению зависимого поведения, а не только борется с ним. Главным направлением должно стать формирование у несовершеннолетних навыков принятия правильных решений в трудных жизненных ситуациях и устойчивости к наркотикам.

Третий принцип – опережающий характер воздействия. Первичная профилактика должна опережать негативное влияние «опытных» сверстников и более старших товарищей. Создание стойких антинаркотических и антиалкогольных установок возможно лишь до момента, когда дети самопроизвольно усвоят распространенные традиции потребления психоактивных веществ. Запоздавшие попытки их создания более трудны и менее продуктивны, т.к. теперь необходимо перестраивать уже готовые установки.

Экспериментирование детей с психоактивными веществами нередко начинается уже в 4-5 классах школы в возрасте около 10 лет. Поэтому начало реализации программы первичной профилактики там предваряет экспериментирование в указанном возрасте. Объектом превентивной работы должны являться все дети младшего школьного возраста.

Четвертый принцип – непрерывность. Первичная профилактика должна стать постоянной каждодневной работой.

Пятый принцип – адресность. Первичную профилактику наркомании необходимо проводить со всеми учащимися общеобразовательных школ с учетом пола и возраста ребенка, социально-культурных факторов. Профилактика должна быть личностно-ориентированной.

Большинству детей младшего школьного возраста нравится учиться, ходить в школу, участвовать во внеклассных мероприятиях, работать в кружках, ходить на экскурсии. В то же время они уже способны анализировать окружающую обстановку в школе, во дворе, дома. При неблагополучии в семье или при возникновении трудностей в отношениях с одноклассниками, плохой успеваемости, других неудачах у ребенка такого возраста может быстро формироваться комплекс неполноценности с последующим негативным отношением к занятиям в школе, пропусками уроков, с появлением новых друзей – сверстников и более старших по возрасту товарищей. Поэтому каждый неуспевающий ученик младших классов должен находиться под пристальным вниманием учителей и администрации школы с целью своевременной коррекции его поведения. Совместно с родителями такому ребенку нужно помочь, прежде чем он окажется в компании подростков, употребляющих психоактивные вещества.

Самым опасным возрастом для начала экспериментирования с психоактивными веществами является возраст от 11 до 17 лет, т.е. период обучения в средних и старших классах общеобразовательной школы. В это время занятия по первичной профилактике наркомании необходимо проводить с учетом пола и физиологических изменений, бурно протекающих в этом возрасте.

Шестой принцип – комплексность. Эффективная первичная профилактика требует сочетания многих элементов. В этом случае цель профилактики объединяет представителей всех слоев общества – педагогов, психологов, врачей, родителей – и различных организаций – школ, правоохранительных органов, молодежных клубов, детских садов, церкви, государственной администрации, медицинских учреждений и общественных объединений, заинтересованных и способствующих здоровому будущему детей.

При проведении первичной профилактики применяются формы и средства информационного воздействия, адаптированные к молодежной аудитории (КВН, конкурсы, соревнования, тематическое шоу, спектакли, концерты, выставки лучших работ и др.). Полезными являются выступления (в ходе проведения мероприятий или перед их началом) врачей, работников милиции с демонстрацией соответствующих кино-, видеоматериалов.

Эффективность проведения первичной профилактики наркомании усиливается при активности сотрудников милиции по ограничению доступности наркотиков, выявлению и изоляции распространителей, курьеров и других лиц, причастных к незаконному обороту наркотиков. Этому же способствует своевременное выявление и работа социальных педагогов, врачей с детьми и подростками на ранних этапах их приобщения к наркотикам. Эффективной первичная профилактика наркомании может быть только при объединении усилий учреждений культуры, спортивных организаций, церкви, здравоохранения, милиции, школы и родителей.

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

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

Первичная профилактика должна осуществляться преимущественно педагогами и школьными психологами и являться составной частью социального воспитания и социально-психологической помощи в период взросления. Статистические данные говорят о том, *что если молодого человека в возрасте от 10 до 21 года удержат от курения, спиртного и наркотиков, то вероятность того, что этот человек окажется в числе наркоманов, почти равно нулю.*

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

- недопущение алкоголя и наркотиков в местах, где дети и подростки учатся, играют и проводят свободное время;
- создание в школах и учебных заведениях возможностей для изменения отношения учащихся и родителей к употреблению алкоголя и наркотиков;

- увеличение числа сообщений о вреде наркотиков в средствах массовой информации.

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ

1. Наличие плана работы по профилактике на учебный год.
2. Вовлеченность педагогического коллектива в реализацию концепции профилактики.
3. Соблюдение принципа долгосрочности и непрерывности профилактической работы.
4. Организация межведомственного взаимодействия и совместная работа:
 - КДН;
 - ОВД;
 - соцзащита;
 - наркологическая служба;
 - родительский актив;
 - учреждения культуры;
 - спортивные организации
 - СМИ.
 - общественные организации
5. Повышение квалификации педагогов по вопросам профилактики наркозависимости.
6. Достоверность информации, используемой в профилактических мероприятиях.
7. Дифференциация профилактических мероприятий по возрасту.
8. Соответствие содержания профилактических мероприятий актуальным проблемам поселка, города, района.
9. Дифференциация программ по первичной (для не употребляющих) и вторичной (группы риска) профилактике.
10. Профилактическая работа с родителями.

Наркотик. Наркотическая зависимость

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

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

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

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

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

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

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

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

Физическая зависимость – это состояние особой перестройки всей жизнедеятельности организма человека в связи с хроническим употреблением наркотических препаратов. Наркотик встраивается в процессы метаболизма в организме и человек не может больше нормально себя чувствовать без принятия наркотического «допинга». После резкого прекращения употребления наркотического вещества развивается тяжелое состояние – **абстинентный синдром** (синдром отмены, «ломка»). Он характеризуется психическими и физическими нарушениями (тошнота, рвота, слюнотечение, чихание, гиперемия кожных покровов, гипергидроз, боли в мышцах и суставах, боли в животе, спутанность сознания), которые причиняют больным невыносимые страдания.

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

Таким образом, в развитии психической и поведенческой зависимости от наркотиков выделяют очень краткий период экспериментирования с последующим злоупотреблением наркотика и развитием психической зависимости (*первая стадия заболевания*). Затем по мере нарастания

толерантности формируется абстинентный синдром с выраженной физической зависимостью (*вторая стадия заболевания*). Нарастающие токсические дозы наркотика приводят к развитию патологических изменений в печени, почках, головном мозге, других органах, одряхлению организма и смерти.

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

Под наблюдением наркологической службы Могилевской области на 01.07.2021 состояло более 800 наркопотребителей. Наибольшее количество в Могилеве, Бобруйске и Осиповичах. Также за 1 полугодие 2021 года в области увеличилось количество преступлений в сфере незаконного оборота наркотических веществ – с 152 до 222. О неослабевающем спросе на наркотики свидетельствует увеличение количества зарегистрированных фактов передозировок наркотическими средствами (с 6 до 7), из них 3 – с летальным исходом (Осиповичи - 2 и Бобруйск - 1). К счастью, отравлений наркотиками несовершеннолетних не зарегистрировано.

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

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

Альфа-пирролидиновалерофенон, или альфа-ПВП (alfa-PVP) – синтетический, очень опасный психостимулятор класса катинонов, имеющий вид неприятно пахнущих кристаллов белого или розового цвета, который употребляют различными способами: курят, втягивают в нос, закладывают под язык, делают инъекции. На улицах можно встретить под другими названиями: Флакка, УФО (UFO), соль, кристаллы. Привыкание к наркотику происходит очень быстро – требуется всего 1-3 дозы.

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

В случае передозировки альфа-ПВП появляются следующие симптомы: возбуждение, бредовые идеи; зрительные и слуховые галлюцинации;

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

Мефедрон – это синтетический наркотик, относится к классу замещенных катинонов и амфетаминов. Обладает психостимулирующими свойствами, поэтому воздействует на организм и головной мозг через центральную нервную систему (ЦНС). По внешнему виду мефедрон представляет собой мелкокристаллический порошок, цвет которого варьирует от белого до темно-коричневого (в зависимости от используемых примесей).

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

10 признаков, которые могут вам распознать потребителя мефедрона:

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

Как можно распознать, что подросток начал употреблять наркотики?

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

- Снижение интереса к учебе, обычным увлечениям.
- Появляется отчужденность, эмоционально холодное отношение к окружающим, могут усилиться такие черты, как скрытность и лживость.
- Нередко возможны эпизоды агрессивности, раздражительности, которые сменяются периодами неестественного благодушия.
- Компания, с которой общается подросток, зачастую состоит из лиц более старшего возраста.
- Эпизодическое наличие крупных или непонятного происхождения небольших сумм денег, не соответствующих достатку семьи. Появляется стремление занять деньги или отобрать их у более слабых.
- Тенденция общаться по преимуществу с подростками, которые заведомо употребляют наркотики и/или другие психоактивные вещества.
- Повышенный интерес к детям из обеспеченных семей, назойливое стремление с ними подружиться.
- Наличие таких атрибутов наркотизации, как шприцев, игл, небольших пузырьков, облаток из-под таблеток, небольших кулекчиков из целлофана или фольги, тубиков из-под клея, пластиковых пакетов от резко пахнущих веществ, наличие специфического химического запаха от одежды и изо рта.
- Изменение аппетита - от полного отсутствия до резкого усиления, обжорства; эпизодически тошнота, рвота.
- Наличие следов от инъекций в области локтевых сгибов, предплечий, кистей рук, раздражений на коже, слизистых.
- "Беспричинное" сужение или расширение зрачков.

Последовательность действий педагогов учебных заведений при подозрении на употребление несовершеннолетними наркотиков

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

- Удалить учащегося из аудитории, отделить его от других учащихся.
 - Немедленно поставить в известность администрацию учебного заведения.
 - Срочно вызвать медицинского работника учебного заведения.
- Если состояние ребенка тяжелое (потеря сознания, бред, состояние паники или другие критические признаки), необходимо вызвать скорую помощь.

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

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

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

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

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

- Корректно сообщить о своих подозрениях родителям (законным представителям) данного учащегося.

- 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.

- Организовать индивидуальные встречи подростков и/или их родителей с врачом-наркологом.

- Предоставить подросткам и их родителям информацию о возможности анонимного обследования и лечения, указать адреса и телефоны организаций, работающих в таком режиме.

Родителям несовершеннолетних и педагогам необходимо иметь понятие об основных клинических **признаках состояния наркотического опьянения**, знание которых позволяет своевременно выявлять все случаи употребления наркотических веществ. В обобщенном виде они таковы:

- В одних случаях картина наркотического опьянения включает: вялость, заторможенность, малоподвижность, затруднения при установлении речевого контакта, сонливость, иногда переходящую в поверхностный сон, легко прерываемый извне. Мимика бедная, вялая, монотонная, речь замедленная, временами смазанная, нечеткая, а подчас неразборчивая. Могут наблюдаться невыраженные нарушения координации движений, равновесия, походки.

- В других случаях в наркотическом опьянении преобладают: повышенное настроение, беспричинная радость, смешливость, дурашливость, двигательная расторможенность, непоследовательность в действиях, повышенная отвлекаемость, затруднения при необходимости

концентрации внимания. Речь быстрая, многословная, иногда прерывается приступами внезапного смеха; ответы, как правило, не попадают.

- Подчас преобладают явления благодушия, довольства, на лице может блуждать безмятежная улыбка. Иногда наблюдаются застывания в мечтательной позе.

- В некоторых случаях в состоянии наркотического опьянения более всего выражены злобность, агрессивность, раздражительность, возникающие даже по незначительному поводу. Наблюдаются нарушения почерка, других тонких и точных движений; покраснение или бледность кожных покровов; «лихорадочный блеск» или «мутность» глаз; резкое расширение либо резкое сужение зрачков.

- Общими для лиц, находящихся в состоянии даже легкого наркотического опьянения, являются кратковременные нарушения мышления – в виде снижения способности к формулировке суждений, решению логических задач, выполнению обычных математических операций, а также различные изменения поведения.

Необходимо обращать внимание на изменения самочувствия и поведения, наблюдающиеся у наркоманов **в периоды лишения наркотиков и формирования у них абстинентного синдрома**. Это – внешне беспричинные жалобы на боли в мышцах и суставах; общее недомогание; боли в животе, поносы; чихание и слюнотечение без других простудных явлений. Подростки становятся беспокойными, раздражительными, особенно грубыми или подавленными; они могут совершать «непонятные», неправильные поступки, обусловленные поисками наркотиков. В других случаях становятся вялыми, сонливыми, меняется их внешний облик – в связи с резким похуданием, «запавшими» глазами, особой бледностью лица.

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

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

1. с отягощенной наследственностью в плане алкоголизации, наркотизации, а также психических заболеваний;

2. с выраженными отклонениями в характере, поведении, реагировании – вследствие ранней или приобретенной (травма, нейроинфекция) органической мозговой патологии или развившихся в связи с дефектами воспитания патологических (психопатических) черт личности;

3. педагогически запущенные и из социально неполноценных семей – грубо конфликтных, распадающихся, неполных, члены которых склонны к злоупотреблению алкоголем, а также у которых наблюдалось асоциальное или уголовно наказуемое поведение.

Необходимые для целенаправленной профилактической работы сведения о родителях, отрицательно влияющих на поведение детей, состоящих на учете в органах внутренних дел. Вместе с тем, следует иметь в виду, что у определенной части подростков-наркоманов внешне вполне благополучные семьи.

Необходимо учитывать, что наиболее часто первичная наркотизация идет в русле «экспериментов», отражающих возрастную психологическую специфику подростков – активные поиски ими форм самоутверждения через особое, интересное времяпрепровождение – необычное, рискованное, взрослое. Основными мотивами этих поисков являются также: любопытство, подражание (лидерам, группе), подчинение, стремление к нахождению своего места в группе, иногда – протест против норм и запретов. Это происходит обычно при отсутствии подлинных, эмоционально окрашенных интересов, духовных ценностей, навыков в организации досуга, четких позитивных социальных установок. Такие личностные и поведенческие особенности как раз свойственны подросткам, относящимся к группе риска. Именно среди них могут быть выделены подростки с определенной готовностью к наркотизации, которую обуславливают:

- низкая устойчивость к психическим перегрузкам, стрессам;
- сниженная приспособляемость к новым, сложным ситуациям, непереносимость конфликтов;
- выраженная напряженность, тревожность, неуверенность в себе, низкая самооценка, трудности в сфере общения;
- импульсивность со стремлением к получению удовольствия, новых ощущений, приятных или даже неприятных, как можно быстрее и любым путем;
- психическая и социальная незрелость, инфантильность, недостаточное усвоение общественных форм поведения, постоянная избыточная зависимость от других, подчиняемость, готовность следовать за отрицательными лидерами, в том числе готовность к криминальному поведению.

Указанные выше особенности характера подростков постоянно выявляются в поведении – на занятиях, во внеурочной работе, во время производственной практики, в лагерях труда и отдыха, дома в семье, в компании друзей.

В первую очередь мероприятия по антинаркотической пропаганде должны проводиться среди учащихся, входящих в группу риска, особенно в отношении которых установлены хотя бы единичные случаи немедицинского потребления наркотических веществ, а также подростков с асоциальными тенденциями в поведении.

Учитывая тот факт, что неквалифицированная, неосторожная информация может сама возбудить нездоровый интерес и явиться причиной возникновения стремления попробовать действие наркотиков, лекции не должны содержать сведений о способах их получения и использования, особенностях их воздействия и ощущений, возникающих при употреблении. Не следует давать перечень всех наркотических веществ, а останавливать внимание слушателей лишь на тех из них, которые являются предметом потребления в данном регионе или данной группе.

При проведении лекции следует особо подчеркнуть, что наркотики являются «медленной смертью», и подробно раскрывать их пагубное действие на организм человека, социальные последствия употребления наркотиков, необходимость и возможность своевременного лечения, а также вопросы, связанные с правовыми аспектами проблемы наркоманий.

Следует помнить, что у подростка существует возможность наблюдаться в учреждениях здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь, в так называемой «консультативной» группе, получая помощь и рекомендации врача психиатра-нарколога анонимно. Необходимо сообщить об этом самому ребенку и его родителям, чтобы помочь до того, как экспериментирование с психоактивными веществами переросло в зависимость.

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

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