Методические рекомендации по раннему выявлению случаев употребления психоактивных веществ

**Содержание**

Введение …………………………………………………………………………………….

3

1. Основные понятия, связанные с наркотиками и их потреблением…………………..

5

2. Виды наркотиков и их действие на организм………………………………………….

6

3. Основные причины потребления ПАВ в подростковом возрасте……………………

7

4. Признаки потребления ПАВ…………………………………………………………...

11

5. Как родителям заподозрить, что ребёнок стал принимать ПАВ…………………..

14

6. Как действовать родителям при обнаружении у ребенка признаков употребления ПАВ………………………………………………………………………………………….

16

7. Как действовать родителям при реальном столкновении с употреблением ребенка ПАВ………………………………………………………………………………………….

18

8. Как действовать педагогу при возникновении подозрений в употреблении учащимися ПАВ…………………………………………………………………………….

21

9. Как действовать педагогу при реальном столкновении с употреблением учащимися ПАВ……………………………………………………………………………

22

10. Ответственность несовершеннолетних за хранение иупотребление наркотических средств или психотропных веществ……………………………………...

25

11. Основные направления работы с родителями по вопросам профилактики употребления ПАВ детьми и подростками……………………………………………….

28

Список литературы…………………………………………………………………………

34

**Введение**

В современных условиях одной из острейших проблем, которая разрушает гармонизацию и гуманизацию отношений в обществе, является употребление психоактивных веществ. В последние годы наблюдается значительный рост подросткового алкоголизма, наркомании и токсикомании. Психоактивные вещества воздействуют на центральную нервную систему человека и приводят к изменению сознания, их длительное применение является причиной возникновения у личности состояния психологической и физической зависимости.

Согласно позиции В.Л.Беловой, распространение наркомании происходит угрожающими темпами и имеет тенденцию к обострению: возросло потребление наркотических средств и психоактивных веществ, неуклонно растет объем незаконного оборота наркотиков и количество преступлений, совершаемых на почве наркотиков и наркомании.[1]

Пристрастие к наркотикам является одной из важных проблем нашего общества, вызвавшей острую необходимость решительных и активных действий в организации социально-педагогической профилактики употребления ПАВ среди подростков. Подростковый возраст – важнейший период в психосоциальном развитии человека. Подросток – уже не ребенок, но еще и невзрослый. Он активно вовлекается в зрелую жизнь, формирует свою идентичность, осваивает различные социальные роли. Его социальная ориентация зависит от того, как он будет относиться к миру в целом, к себе и другим в этом мире. [2]

Одной из важных причин наркотизации является снижение у большинства детей и подростков превентивной психологической защиты и низкий ценностный барьер, препятствующие приобщению к ПАВ. Несовершеннолетний, начинающий принимать наркотики, находиться в своеобразной социально-психологической ситуации – с одной стороны, мощный прессинг рекламных предложений нового стиля жизни, связанного с наркотизацией, новых ощущений в сочетании с доминирующими у подростка мотивами любопытства и подражания, с другой – безучастность, некомпетентность сверстников, педагогов, родителей.

Разрыв поколений, идеологий, мировоззрений, произошедший в результате разрушения длительно существовавшей тоталитарной системы, привел к деформации семей и морально-этических принципов подрастающего поколения.

Ответственность взрослых состоит в том, чтобы вовремя выявлять случаи приема наркотических средств и предпринимать неотложные действия для спасения ребенка. Очень важно знать признаки употребления ПАВ, именно этот фактор может помочь спасти жизнь ребенку.

Важнейшим ресурсом социально-педагогической работы с детьми, употребляющими ПАВ, является технология социально-педагогической профилактики. Под профилактикой подразумеваются «научно обоснованные и своевременно предпринимаемые действия, направленные на предотвращение возможных физических, психологических или социокультурных коллизий у отдельных индивидов и групп риска; сохранение, поддержание и защиту нормального уровня жизни и здоровья людей; содействие им в достижении поставленных целей и раскрытии их внутренних потенциалов».[3]

Местом проведения социально-педагогической профилактики должно являться, в первую очередь, общеобразовательное учреждение. Школа представляет возможность охватить профилактической работой всех обучающихся, она служит хорошей базой для проведения мероприятий по социально-педагогической работе с детьми, находящимися в группе риска. Именно работники системы образования – социальные педагоги, педагоги-психологи, классные руководители, учителя-предметники, – являются основными участниками целевых профилактических программ, реализуемых в школах города.

Семья играет важную роль на всех этапах развития химической зависимости человека, особенно на ранних этапах возрастного периода. В семье важным элементом является первичная профилактика химической зависимости несовершеннолетних. К сожалению, в подавляющем большинстве случаев члены семьи (родители) начинают предпринимать какие-либо действия лишь в случае открытого злоупотребления несовершеннолетним психотропных веществ, спиртных напитков, когда психологическая зависимость сформировалась и сочетается с физиологической зависимостью, а родители и члены семьи включены в систему «наркотического» и «токсического» поведения.

Таким образом, считаем своевременным предложение методических рекомендаций по организации совместной антинаркотической работы педагогов и родителей по вопросам построения взаимоотношений с детьми, выявления признаков употребления психоактивных веществ, социальных и юридических последствий немедицинского потребления наркотиков, разработанных на основе обобщения научно-практических материалов по указанной проблеме.

**1. Основные понятия, связанные с наркотиками и их потреблением.**

Наркотики – средства (вещества), оказывающие воздействие на психику и поведение человека; их потребление способно приводить к формированию физической и психической зависимости (наркомании), состоянию, при котором человек испытывает потребность в регулярном приеме наркотиков и дискомфорт при отсутствии такой возможности.

Потребление наркотиков может быть либо обусловлено заболеванием и рекомендовано врачом в качестве лекарственного средства (так называемое легальное, медицинское потребление наркотиков – обезболивающих, психостимуляторов, снотворных и др.), либо немедицинским потреблением – злоупотреблением. Т.е. потреблением без назначения врача, или в дозах, превышающих назначенные, или продолжающимся после отмены назначения, или же приемом иных средств, нежели были назначены врачом.

Наркомания – заболевание, выражающееся в физической и/или психической зависимости от наркотических средств, в непреодолимом влечении к ним – аддикции (от англ. аddict – предаваться чему-либо, addicted – приверженный чему-либо, addiction – склонность, пагубная привычка), приводящем к глубокому истощению физических и психических функций организма. При этом под физической зависимостью понимается состояние организма, характеризующееся развитием абстинентного синдрома при прекращении приема средства, вызвавшего зависимость.

Абстинентный синдром – комплекс специфических для каждого наркотического средства болезненных симптомов: головная боль, боль в мышцах и суставах, насморк, желудочно-кишечные расстройства, бессонница, судороги и т.п. На сленге абстинентный синдром носит название «ломки».

Психическая зависимость – состояние организма, характеризующееся патологической потребностью в приеме какого-либо средства, вещества, с тем, чтобы избежать нарушений психики, психологического дискомфорта, вызванных прекращением приема этого средства (вещества), хотя и при отсутствии абстиненции. Таким веществом может быть не только наркотик, но и кофеин (кофе), теин (чай), никотин (табак), лекарства. Последнее время все чаще упоминают и исследуют психическую зависимость от компьютерных и иных игр, болезненное влечение к ним, а также лекарственную зависимость.

Наркотизм – относительно распространенное, статистически устойчивое социальное явление, выражающееся в потреблении некоторой частью населения наркотических (и токсических) средств и в соответствующих последствиях.

**2. Виды наркотиков и их действие на организм**

Если наркотики вызывают одни неприятности (зависимость, «ломки», физическая, психическая и социальная деградация, страдания близких, ранняя смерть), то почему люди их потребляют?

В основе стремления к приему наркотиков лежит эйфоризирующий эффект («кайф»), состояние легкости, восторга, блаженства, душевного покоя или же необычайной остроты ощущений – красок, запахов, звуков. За «кайф» приходится платить

мучительными «ломками», утратой социального статуса, ранней гибелью. Страх перед «ломками» - вторичная причина, заставляющая наркомана постоянно возобновлять прием наркотиков.

Характер эйфории («кайфа») и абстинентного синдрома («ломок») зависят от вида

наркотических средств или иных сильнодействующих веществ. Существует несколько классификаций наркотических средств по разным основаниям.

**К первой группе наркотиков относятся опиаты** – производные опийного мака или же синтетические препараты с морфиноподобным действием: опий, морфин, омнопон, кодеин, дионин, промедол, метадон, кокнар и др., а также героин – один из самых сильных и распространенных наркотиков в современной России. «Кайфу» предшествует «приход» (тепловые волны, которые прокатываются по всему телу). Абстиненция развивается спустя 5-6, иногда 6-12 часов после последнего приема («дозы») и сопровождается сердцебиением, потливостью, зевотой, чиханием, кашлем, ознобом. Пульс становится частым и слабым, зрачки расширены (вообще же у опийного наркомана зрачки резко сужены). В костях и мышцах – тянущие боли, мучительные для больного. Отмечаются тошнота, рвота, понос, боли в животе, нарушение сна. Возможны потеря сознания, коллапс. Превышение дозы («передоз») заканчивается смертью.

**Вторая группа наркотиков** – **психостимуляторы:** кокаин и его производные, включая «крэк», кофеин, фенамин, эфедрон, МДМА (экзтази»), первитин, хат или кат и др. Кокаин добывается из листьев южно-американского кустарника – коки. После приема Кокина наблюдается легкое головокружение, головная боль, сменяющиеся воодушевлением, повышенной работоспособностью, ускорением мыслительных процессов, повышенной двигательной активностью, стремлением общаться. Абстинентный синдром – общая слабость, головная боль, состояние тревоги, страха, вспыльчивость, раздражительность. Позднее – вялость. Апатия, зрачки сужены. Возможно развитие кокаинового психоза. Похожего на алкогольный («белая горячка»).

**Третья группа – психодепрессанты**: барбитураты и другие снотворные препараты (барбамил, этаминал-натрий, барбитал-натрий, ноксирон и др.). Эйфоризирующий эффект напоминает состояние алкогольного опьянения. Зависимость от барбитуратов имеет очень тяжелые последствия. Вылечить от привыкания к казалось бы «безобидным» лекарственным препаратам оказывается еще сложнее, чем от других видов наркотической зависимости. В состоянии абстиненции – бессонница, тревога, страх, сердцебиение, возможны судороги, психические расстройства.

**Четвертая группа наркотических средств** – производные каннабиса – индийской (а также чуйской, дальневосточной) конопли: марихуана или гашиш, именуемые также анашой, планом. Через несколько минут после курения наступает эйфорический эффект: «вначале испытывается безотчетное состояние довольства… Хочется петь, плясать, поднимать огромные тяжести. Мысли бегут все быстрее и быстрее, рождаясь и исчезая… Чувство времени и пространства извращаются. Весьма причудливы иллюзии зрения. Идущему по лестнице кажется, что она простирается до облаков.» Абстинентный синдром при гашишизме выражен слабее, чем при опиомании: головная боль, расстройство сна, раздражительность, неприятные ощущения в области сердца, грудной клетки и др. Однако длительный прием производных каннабиса может привести к ряду психических расстройств: гашишный психоз, сумеречные состояния с агрессивными стремлениями.

**Пятая группа – галлюциногены**. К ним относятся вещества естественного происхождения – мескалин (из почек одной из разновидностей кактуса), псилоцибин (из разновидности грибов), а также синтетического **–**печально известный ЛСД (диэтиламид альфа-лизергиновой кислоты), фенциклидин или ПЦП, или «ангельский порошок» и некоторые другие. Галлюциногены вызывают галлюцинации, обострение всех ощущений, изменение восприятия времени и пространства.

**3. Основные причины потребления ПАВ в подростковом возрасте**

* *Стремление все в жизни испробовать,***или банальное любопытство.** «Если другие могут это делать и им нравится, то почему я должен лишать себя удовольствия?» — спрашивает себя такой человек. Иногда эта мысль оказывается подсознательной, но определяет поведение. Это и своего рода любопытство и ревность в отношении занятий (скорее, развлечений других людей), стремление в данном случае не столько к тому, чтобы не выделяться из какой-то группы людей, сколько к тому, чтобы не отстать в пользовании некими «благами», не упустить «свое». Этому способствует установка на вседозволенность, когда жизнь понимается как цепь удовольствий.
* *Подражание***.** Можно выделить несколько его видов. Во-первых, это умышленное подражание членам какой-либо компании, в которую подросток хочет быть принятым; усвоение свойственных данной компании манер; характер поведения облегчает этот процесс, тем более, как мы подчеркивали ранее, подростковые и юношеские компании склонны к жесткому конформизму. Во-вторых, это подражание значимому человеку. Здесь может проявляться свойственный незрелому уму максимализм — если подражать, то уж во всем, даже и в том, что следовало бы признать недостатком избранного объекта подражания, а также и неспособность разбираться в качествах другого человека — отличать хорошее от плохого, главное от второстепенного. В-третьих, подражание может быть неосознанным. Так, если взрослые курят в семье, то курение является для ребенка естественной формой поведения.
* *Стремление к взрослости***.** Подросток, юноша или девушка, стремится продемонстрировать перед окружающими свою взрослость, независимость. Это особенно актуально для него в случае, если родители и учителя постоянно подчеркивают перед ним свои особые права и его несамостоятельное положение. Например, постоянные заявления типа: «Мне можно — тебе нельзя», «Тебе еще рано». Ясно, что в таких случаях приобщение к некоторым привычкам, манерам взрослых, в том числе и к употреблению табака, алкоголя, становится для подрастающего человека символом его увеличивающейся самостоятельности, независимости, взрослости.
* **Стремление усвоить «модные» манеры, чтобы убедить окружающих в своей незаурядности, современности, и тем самым повысить свой престиж.** В таких случаях, например, приходится наблюдать особенно «шикарную», демонстративную манеру курить. Главное, что употребление ПАВ входит в «систему ценностей» человека, рассматривается им как полезное в том или ином отношении занятие, пусть оно и вредно во многих других отношениях. «Полезность» эта определяется конкретной ситуацией, вред же еще только предполагается. Например, курящего сверстники быстрее признают взрослым, а негативные последствия курения станут явными спустя несколько лет. Все это способствует и престижности курения, употребления алкоголя или наркотиков. Подтверждением этому является тот факт, что подростки порой устраивают состязания: кто больше выкурит или выпьет.
* **Ложные представления о том, что психоактивные вещества способствуют хорошему самочувствию.** Об этом свидетельствуют ответы молодых людей: «чтобы справиться со стрессом», «с горя», «из-за плохого настроения».
* **Основным фактором риска начала потребления наркотиков является социальная дезадаптация личности** (а не скука и любопытство), проявляющаяся в чувстве неудовлетворенности жизнью, собой. Молодые люди, не понимающие природу изменений, которые с ними происходят, могут найти опыт приема наркотиков привлекательным, полагая, что это поможет обнаружить им свое «Я», преодолеть кризис идентичности.

Сигарета, рюмка водки или наркотик становятся также и одним из способов *самоутверждения* для тех, кто не выработал в себе внутренних основ самоутверждения и вынужден прибегать к таким вот внешним знакам. Желание показать себя более взрослым перед сверстниками, то есть выделиться на фоне какой-то группы людей, занять в ней более значимое место, пусть и таким способом ведет к постоянному употреблению ПАВ.

Реализации описанных выше причин употребления ПАВ подростками могут способствовать так называемые «факторы риска», которые определяются как обстоятельства, повышающие вероятность употребления индивидуумом различных ПАВ.

Любой из этих факторов не является гарантией развития зависимости в будущем, а лишь указывает на имеющийся повышенный риск.

**1. Биологические факторы.***Наследственная предрасположенность.*Индивидуумы с семейной отягощенностью по алкогольной зависимости или зависимости от других веществ рассматриваются как имеющие более высокий риск развития зависимости, чем представители всей популяции.

*Индивидуальные физиологические особенности*. Изучены следующие особенности такого рода: необычный метаболизм этанола и/или ацетальдегида, ускоренное развитие физической зависимости, измененные реакции на введение алкоголя.

**2. Индивидуально-психологические факторы.***Установки, стереотипы и ожидания.*У каждого человека имеются определенные установки и стереотипы в отношении самих себя и окружающего мира. Они формируются на основании личного опыта и информации, поступающей из социального окружения. К примеру, весьма распространенный стереотип «доза алкоголя снимает нервное напряжение» может способствовать повторному употреблению спиртного, даже после алкогольной интоксикации.

*Эмоциональные состояния.*Отрицательные эмоциональные состояния (стресс, депрессия и т.п.) повышают вероятность употребления ПАВ. К примеру, опиаты могут применяться для устранения физической боли, алкоголь – для повышения уверенности в себе.

*Личностные черты.*Имеются данные о связи некоторых личностных черт с более высоким риском появления проблем, обусловленных злоупотреблением ПАВ. К ним относятся авантюризм, возбудимость, неустойчивость характера, завышенная или заниженная самооценка. Если говорить о подростках, то сюда же можно отнести и характерную для подросткового сознания иллюзию собственной безопасности. Несмотря на то, что многие дети знают о возможных негативных последствиях употребления ПАВ, они не применяют эту информацию к себе лично. Вот слова одного школьника, которые можно услышать и от других подростков: «Знания о последствиях не пугают, поскольку каждый думает, что со мной это не случится. И чем больше подобной пропаганды, тем больше тянет попробовать».

*Поведение.*У людей, характеризующихся очень агрессивным или пассивным поведением, более вероятны трудности в установлении нормальных межличностных отношений, что может привести к увеличению риска злоупотребления ПАВ.

**3. Социальные факторы.***Семья.* Алкоголизм или наркомания родителей, низкий имущественный и образовательный уровень, отсутствие эмоционального контакта и ухудшение в последние два-три года отношений между взрослыми членами семьи, воспитание по типу гипо- или гиперопеки, низкий авторитет родителей, отсутствие надлежащего родительского контроля за досугом подростков – все это может влиять на приобщение подростка к употреблению ПАВ. Кроме того, родители и другие члены семьи выступают для подростков важными ролевыми моделями. Так, если курят родители, увеличивается вероятность и того, что в будущем начнет курить и их ребенок. Вообще, присутствие в ближайшем окружении подростка людей, употребляющих то или иное ПАВ, не только не является своеобразной «профилактикой», а, напротив, становится провоцирующим фактом.

*Культура, традиции, нормы:*

- культурно обусловленное потребление ПАВ в данной местности (например, традиции, связанные с употреблением алкоголя при встречах, праздновании каких-либо знаменательных событий, приобретении новой вещи и т.п.);

- широкое распространение злоупотребления ПАВ в данной местности, а также обстановка социальной приемлемости их употребления;

- направления молодежной субкультуры, связанные с потреблением наркотиков и токсических веществ (клубная культура, некоторые стили музыки);

- состояние культурной среды в регионе, степень ее направленности на реализацию социальных и культурных потребностей молодежи, неадекватная молодежная политика, отсутствие реальных программ занятости и досуга несовершеннолетних.

*Другие факторы:* социальная нестабильность, безработица, проживание в районах с низким имущественным цензом, духовный «вакуум» и т.д.

Приобщение детей и молодежи к употреблению ПАВ, как правило, происходит благодаря участию их близких, знакомых в местах досуга и пр. Обычно ПАВ приобретаются у сверстников, знакомых старших по возрасту, имеющих опыт употребления и распространения наркотиков. Чаще всего все начинают с употребления конопли (анаши), транквилизаторов, экстази, а затем кокаина, героина, ЛСД. В последние годы все чаще и чаще наблюдаются случаи изначального употребления героина, который вводят внутривенно. Такое начало приводит к очень быстрому привыканию к этому наркотику и формированию болезни.

**4. Признаки потребления ПАВ**

**1. Интеллектуально-мнестические:**

* снижение всех видов памяти, концентрации внимания, интеллектуальной продуктивности, умственной работоспособности;
* ухудшение успеваемости;
* сужение круга интересов, неспособность обобщать и выделять главное;
* «застревание» на мелочах и неудачных примерах;
* плохая сообразительность и «бестолковость»;
* быстрая истощаемость с «отказными» реакциями;
* плоский юмор;
* бедность воображения;
* поверхностность суждений, легкомысленность;
* нарушения логического мышления;
* снижение критики и своему поведению и употреблению ПАВ, снижение мотивации к полезной деятельности и отказу от потребления ПАВ;
* снижение способности к адаптации и коммуникабельности в нормативных (ненаркотических) социальных средах;
* инфантилизм;ослабление целеустремленности.

**2. Морально-этические:**

* нарастающая лживость, лицемерие, лень;
* циничность, сквернословие, использование жаргона;
* снижение ответственности перед членами семьи и друзьями, безразличие к их печалям и горю;
* неуважение к старшим и мнению других людей;
* пренебрежение к нормам поведения и государственным закона;
* безответственность, обвинение в своих неудачах окружающих;
* склонность сочинять небылицы, уход от ответов на прямые вопросы, изворотливость;
* притупление чувства сыновьего, родительского, профессионального и гражданского долга;
* склонность к тунеядству, пренебрежение к систематическому труду;
* склонность к праздному образу жизни, хамство, легкое создание конфликтных ситуаций;
* сексуальная распущенность. потеря чувства дружбы и любви;
* установка на нетрудовое добывание денег – воровство, мошенничество, и пр.
* ослабление чувства сострадания, появление склонности к насмешкам, горькому сарказму;
* неадекватность самооценки (заниженная или завышенная);
* легкая вовлекаемость в субкультурные группировки.

Фактически, у больных наркоманией отмечается нарастающее разрушение главных человеческих ценностей, которые составляют ядро всех этических отношений: ценность жизни, здоровье, свободы, целеустремленности, справедливости, любви, искренности, доверия, веры, склонность доверять другому свое духовное достояние и пр.

**3. Поведенческие (бихевиоральные):**

* низкий уровень соблюдения личных санитарно-гигиенических норм, неопрятный или вычурный внешний вид;
* прогулы занятий в школе или места работы по неуважительным причинам;
* уходы из дома, особенно в вечернее или ночное время, исчезновение из дома на несколько дней;
* воровство из дома денег, ценностей, одежды, книг, видео-аудиотехники;
* воровство вне дома;
* избегание общения с членами семьи;
* склонность к прослушиванию специфической музыки;
* выпрашивание денег у родителей под различными предлогами;
* использование денег не по назначению;
* изменение круга общения;
* преимущественное общение с наркоманами или асоциальными личностями;
* прекращение посещения спортивных секций, специальных кружков, культурно-массовых мероприятий;
* продолжительные разговоры по телефону с использованием сленга, непонятных выражений, стремление говорить так, чтобы не слышали родители;
* получение частых сообщений на пейджер;
* агрессивная или болезненная реакция на критику;
* конфликтное отношение с членами семьи;
* совращение к употреблению ПАВ младших братьев, сестер, друзей, подруг;
* частое и необоснованное стремление закрыться в своей комнате или туалете, бурный протест, если встревоженные члены семьи пытаются войти в такую комнату;
* демонстративное суицидальное поведение.

**4. Физические и неврологические:**

* изменение привычного цвета кожного покрова и слизистых (чаще всего кожа лица и видимые слизистые бледные);
* снижение веса тела;
* изменение аппетита, обычно ослабление или усиление при злоупотреблении гашишем;
* бессонница, плохое засыпание, позднее утреннее просыпание;
* боли в конечностях, особенно в суставах ног, боли в позвоночнике;
* сухость кожных покровов, потливость в состоянии опийной абстиненции
* изменение размера зрачков (сужение или расширение);
* упадок сил, чувство утраты энергии;
* нарушение координации движений;
* расстройство функционирования желудочно-кишечного тракта;
* ослабление либидо и потенции;
* следы от инъекций ПАВ, подкожные кровоизлияния;
* специфический запах изо рта, запах одежды.

**5. Эмоциональные:**

* пониженное или повышенное настроение;
* повышенная возбудимость, несдержанность;
* беспокойство, тревога, страх;
* суточные колебания аффектов;
* эмоциональная лабильность;
* неустойчивость аффектов;
* безучастие, подавленность;
* заторможенность во время беседы или чрезмерная говорливость;
* эмоциональная тусклость;
* замедленная или несвязная речь;
* гипомимичность;
* ипохондрия, тоскливо-злобное настроение;
* суицидальные тенденции;
* истеричность.

**6.Очевидные признаки использования ПАВ:**

* следы от уколов в области локтевых сгибов, кистей рук, бедер, в паховых областях;
* шприцы, медицинские иглы;
* закопченные ложечки;
* маленькие закопченные ложечки;
* бумажки, свернутые в трубочки, папиросы;
* таблетки, капсулы, успокаивающего, снотворного или обезболивающего действия;
* наркотики в виде порошка, таблеток, травы и пр.

**5. Как родителям заподозрить, что ребёнок стал принимать ПАВ**

**Наблюдение позволяет обнаружить общие признаки использования наркотиков и наркотической зависимости, которые можно еще определить как косвенные (так как они не могут неопровержимо свидетельствовать об употреблении). Эти признаки возникают при регулярном применении большинства психоактивных веществ. Они не абсолютны, но все же помогают в диагностике.**

1. Резкие перепады в настроении, которые ничем не связаны с реальными обстоятельствами, с обстановкой окружающей вашего ребенка. Этот процесс представляет собой какие-то волны, амплитуда, которых может в различное время достигать крайних точек: безудержной энергичности, беспечной радости и веселости, которые обычно быстро сменяются безразличием, нежеланием ничего делать, глубокой апатией. Все эти циклы никак не связываются с успехами и не успехами в учебе, с какой -то новой информацией, в общении с друзьями, они существуют как бы сами по себе.

2. Особое внимание следует обратить на изменение ритма сна: на протяжении дня ребенок может быть вял, сонлив, медлительным, а к вечеру, придя с прогулки, начинает проявлять энергичные действия, большое желание что-нибудь сделать, долго не хочет ложиться спать, вы можете увидеть, как он всю ночь напролет прослушивает музыку, долго засиживается за компьютером, играет на гитаре или на другом музыкальном инструменте, а на следующий день он вновь сонлив и заторможен.

3. Наблюдается изменение ритма еды, изменяется аппетит и манера приема пищи: целыми днями он может ничего не есть, не ощущая чувства голода, а то вдруг, на что следует обратить особое внимание, придя с прогулки, съедает батон хлеба, а то и пол кастрюли супа, и после этого попросить еще добавки. Манера приема пищи сама обращает на себя внимание: она становится жадной, врачи называют такую манеру проявлением волчьего голода. Обычно такое состояние наступает после того, когда он накурился, в состоянии выхода из опьянения. В начале своей карьеры наркомана ребенок редко приходит домой в состоянии с признаками наркотического опьянения. В этом состоянии он старается находиться в кругу своих друзей. Возвращается домой несколько заторможенным и вялым, и в то же время, с волчьим аппетитом набрасывается на еду, и поглощает ее в больших количествах.

4. Он (она) начал часто исчезать из дома. Эти исчезновения либо просто никак не мотивируются, либо мотивируются с помощью бессмысленных отговорок. Ваша попытка

объяснить, что вы волнуетесь и расспросить о том, где же все - таки находился Ваш ребенок, вызывает злость и вспышку раздражения.

5. Он (она) начал очень часто врать. Эта ложь стала своеобразной. Молодой человек врет по любому поводу, не только по поводу своего отсутствия дома, но и по поводу дел на работе, в школе, в институте и т. д. Версии обманов либо абсолютно примитивны и однообразны, либо наоборот, слишком витиеваты и непонятны. Ваш ребенок перестал тратить усилия на то, чтобы ложь была похожа на правду.

6. За достаточно короткий промежуток времени у вашего сына (дочери), практически, полностью поменялся круг друзей. Если вы с удивлением спрашиваете: «Куда исчез твой друг Петя, с которым вас раньше было не разлить водой?», Ваш ребенок

пренебрежительно отмахивается и ссылается на свою и Петину занятость. Появившихся у

сына новых друзей Вы либо не видите вообще, либо они не приходят в гости, а «забегают

на секундочку» о чем - то тихо пошептаться у двери. Появилось очень большое количество «таинственных» звонков и переговоров по телефону. Причем, Ваш ребенок, практически, не пытается объяснить, кто это звонил.

7. Вашего сына (дочь) полностью перестали интересовать семейные проблемы. Когда Вы рассказываете, например, о болезни или неприятности кого - то из близких, он только делает вид, что слушает. На самом деле думает о чем - то совершенно постороннем. Он изменился, стал по отношению к Вам более холодным, недоверчивым «чужим».

8. Он (она) потерял свои прежние интересы. Он (она) не читает книжек, почти не смотрит кино. Вы все чаще стали замечать, что он просто сидит с учебником, на самом деле даже не пытаясь делать уроки и готовиться к экзаменам.

9. У Вас в доме стали пропадать деньги или вещи. Эти неприятные события на первых порах могут происходить крайне редко. Однако, хотя бы редкие попытки «незаметно» что - то украсть встречаются, практически, во всех семьях.

10. Вам все чаще кажется, что он (она) возвращается домой с прогулки в состоянии

опьянения. Координация движений слегка нарушена, взгляд отсутствующий, молодой человек вообще пытается спрятать глаза и быстро сбежать в свою комнату.

**Отдельные, описанные выше признаки могут быть симптомами различных психологических трудностей подросткового и юношеского возраста. В некоторых случаях так могут начинаться заболевания психики. Всерьез можно начинать думать о наркотиках, только если Вы твердо уверены, что у Вашего ребенка есть признаки, по крайней мере, восьми из десяти, описанных выше изменений поведения.**

**6. Как действовать родителям при обнаружении у ребенка**

**признаков употребления ПАВ**

Важно не быть безразличными к подобному состоянию своего ребенка. Нельзя пытаться тут же «запретить» или «осмеять» состояние, морализировать на тему вреда, негативных личностных и социальных последствий наркотизации. Подобная тактика не приносит успеха, а порой будет иметь совершенно обратный эффект – отчуждение, недоверие к авторитету взрослых, желание «делать назло», скрывать дальнейшую наркотизацию, озлобленность и пр.

Если же ваш ребенок употребляет наркотики:

1. **Стоп – панике, стоп – отчаянию.** Некоторые родители, узнав, что их ребенок употребляет наркотики, готовы убить его, либо себя либо.… Сориентироваться, собраться, нужна точность, четкость действий.

2. **Не обвинять, а понять.** Не время для разборок, кто, в чем виноват. Не обвиняйте не его, не себя, это только вредит спасению. Вам нужно узнать, нужно понять очень многое. Очень быстро…

3. **Собрать максимум информации.** Вот три направления, по которым необходимо выяснить все как можно точнее, полнее:

* все о приеме наркотиков вашим ребенком: что принимал (принимает), сколько, как часто, с какими последствиями в самочувствии и настроении, степень зависимости, степень осознания опасности;
* все о том обществе или компании, где ребенок оказался втянутым в наркотики;
* все о том, где можно получить совет, консультацию, помощь, поддержку. К вашим услугам справочники, газеты, журналы, теле-радио передачи, учреждения района, города, области в которых вы проживаете, оказывающих специализированную помощь. Расспрашивайте друзей и знакомых, всех, кто попадется, не стесняйтесь, не бойтесь.

4. **Не обольщаться.** Скорее всего, поначалу вам удастся узнать лишь очень немногое или почти совсем ничего. Очень возможны и заблуждения, и ложная информация со стороны вашего ребенка. Скорее всего, и давность, и интенсивность употребления наркотиков, степень втянутости, зависимости ваш ребенок будет скрывать от вас или преуменьшать. Вероятнее всего, он побоится назвать тех, кто втянул его в наркотики, своих «компаньонов». Вам нужно все это узнать, но не принимайте позицию следователя. Не пережимайте в дознании, не демонстрируйте подозрительности и недоверия. Но и не делайте вида, что вы всему простодушно верите. Если ребенок явно лжет или упорно замкнут, «оставьте вопрос открытым», оставьте ему возможность раскрыться, а сами продолжайте собирать информацию. Не рассчитывайте, что победите наркоманию, даже только начальную, лишь собственными усилиями. Не стыдитесь, не бойтесь обращаться за помощью. Но – не к кому попало!

5**. Будьте тверды.** Если заметите, что ваш ребенок приходит домой в каком-то странном состоянии, что из дома исчезают вещи и деньги, – собравшись с духом, скажите один раз, спокойно и твердо, не вдаваясь в расследования и объяснения, что знаете, что происходит. Предупредите тихо и внятно, что в следующий раз будете принимать решительные меры. При повторении – действуйте сразу, без проволочек – либо собственными силами, либо обращайтесь к помощи тех, кто может вразумить и помочь. Наркологи, психиатры, милиция? Телефон доверия? Ориентируйтесь.

Но, ни в каком случае:

* не ругайте скверными словами;
* не угрожайте (лучше действуйте внезапно – например, при явном наркотическом опьянении вызывайте скорую помощь);
* не бейте по голове.

6. **Доверие и любовь** – важнее всего хотя бы с одной стороны…

Вот что вы неустанно должны стараться донести до ребенка любыми словами и действиями:

* я люблю тебя независимо не от чего;
* я никогда не откажусь от тебя и от своей любви к тебе;
* я твой друг – и поэтому я враг твоей наркомании;
* я не дам наркотикам погубить тебя, и в борьбе с наркоманией буду настойчив и непреклонен, не уступлю тебя гибели;
* я знаю, что наркотик может переворачивать твое сознание и твои чувства, что он может заставлять тебя лгать, ненавидеть, красть, причинять зло, совершать преступления. Но я не отождествляю тебя с наркоманией. Ты и наркотик для меня абсолютные противоположности;
* я враг и преследователь наркомании, но тебе я не преследователь, не судья;
* я всегда буду стараться понять тебя, поддержать и помочь;
* я буду верить тебе, даже если узнаю, что ты обманываешь меня. Ты в любой момент можешь признаться в обмане, и я не стану тебя наказывать или осуждать. Я пойму и поверю снова;
* я не вторгаюсь в твои личные тайны. Я буду стараться все узнавать о тебе только в тех пределах, и только ради того, чтобы помочь тебе;
* я знаю, что ты сам (сама) хочешь освободиться от наркотиков или захочешь, когда прозреешь, когда поймешь…

Проявляйте свою любовь как можно чаще, как можно полнее, не только словами, но и действиями: ласкайте, обнимайте, гладьте, целуйте… увеличивайте количество света в доме!

**7. Как нужно действовать родителям при реальном столкновении**

**с употреблением ребенка ПАВ**

Тактика вашего поведения существенно различна на этапе приема подростком наркотика и в период воздержания от наркотизации. От момента обнаружения пристрастия подростка к наркотикам до момента начала лечения неизбежно проходит какое-то время. Этот период может быть более или менее продолжительным. Очень важно, чтобы все, что происходит в этот период дома, способствовало формированию у подростка готовности и желания избавиться от наркомании. Для этого необходимо знать и помнить следующее:

1. Взрослые должны научить подростка жить с миром, с домом и самим собой без наркотиков.

2. Не обвинять подростка в несчастьях взрослых. Чувство вины не поможет человеку, который его испытывает. Ни один наркоман не расстался с наркотиками из чувства вины.

3. Не порывайте контакта с подростком. И в период приема наркотиков, и в период реабилитации подросток должен чувствовать, что вы его любите и что он вам дорог. Но, ни в коем случае нельзя создавать ситуацию, когда его избавление от наркотиков нужно вам больше, чем ему самому!

4. Не шантажируйте подростка лишением домашних привилегий или тем, что ему дорого.

5. Не причитайте, не брюзжите и не опускайте рук. Нытье и занудство только раздражают подростка или быстро перестают им замечаться. Ваш пессимизм или депрессия могут стать еще одной причиной наркотизации. Залог успеха и сохранения психического здоровья самих взрослых - оптимизм и активность.

6. Не нужно пытаться стыдить подростка или упрекать его. И то, и другое может стать дополнительными стимулами к приему наркотиков.

7. По мере формирования зависимости от наркотика у подростка складывается особый способ отношений с родителями и другими домашними, подростки-наркоманы хотят, чтобы их постоянно спасали, они привыкают быть самыми несчастными, непонятными и самыми виноватыми. Не следует потакать ни тому, ни другому, ни третьему. Ведите активный образ жизни. Ходите в кино, в театр, встречайтесь с друзьями, активно отдыхайте.

8. Нет следствия без причины, следовательно, пристрастие подростка было чем-то вызвано. До тех пор, пока причины наркотизации, вызванные ими последствия, не будут устранены, будет сохраняться и пристрастие к наркотикам, поэтому нужно обязательно проконсультироваться у психолога, психотерапевта, врача и других специалистов.

9. В настоящее время точно установлено, что важнейшее условие эффективного лечения наркомании – коррекция психики подростка-наркомана, заключающаяся в изменении способа его мышления, переживаний, ощущении, поэтому, сотрудничая с различными специалистами, необходимо добиться устойчивых изменений в психике наркомана и системе его социальных связей.

10. Регулярное употребление наркотиков приводит к тому, что у подростка формируется особый наркоманский тип поведения. Наркоман часто пытается убедить родителей в том, что хочет заняться чем-то серьезным - учебой, работой, спортом или хобби.

При этом он может быть весьма убедительным и эмоциональным Взрослые невольно вовлекаются в эту игру, но, чем больше мы радуемся его энтузиазму, тем более он чувствует себя так, словно он уже осуществил свое намерение. В конце концов, неизбежно наступает момент, когда родители чувствуют себя обманутыми, а подросток – несостоятельным. Чувство вины и неуверенности могут закрепить пристрастие к наркотикам. Поэтому ко всему, что говорит наркоман, нужно относиться спокойно, сдержанно и конструктивно - скептически. В период прохождения подростком медицинской и психологической реабилитации, а также в период ремиссии (т.е. в период отказа и воздержания от приема наркотиков) отношения с подростком должны быть иными. Главная задача, которую необходимо решить на этом этапе - психическое и личностное развитие наркомана.

Вполне понятно, что родители шокированы трагедией их ребенка. Глубокие эмоциональные переживания приводят к тому, что вольно или невольно родители стремятся затрагивать в разговорах с подростком вопросы его наркотической зависимости. Упорное возвращение к этой теме, неустанный контроль, проявление недоверия к подростку, попытки застать его врасплох, обыскивание и осматривание рук и т.п. создают ситуацию постоянного дополнительного психологического напряжения. И если в период наркотизации такая тактика была хоть и неэффективна, но хотя бы оправдана, то в период реабилитации и ремиссии она опасна и нелепа.

Очень скоро это начинает вызывать раздражение, агрессию и стремление избегать общения с родителями, более того может стать причиной очередного возврата к наркотикам. Именно поэтому в этот период следует избегать присутствия темы наркотиков в разговорах с подростком. В период реабилитации для молодого человека важны его личные проблемы и поиск средств их преодоления. И если раньше эти проблемы либо не осознавались, либо снимались через употребление наркотиков, то теперь, столкнувшись с ними непосредственно, подросток должен мобилизовать все свои силы для их конструктивного решения.

Этих сил, как правило, не много, поэтому взрослым следует стараться всячески помочь подростку в решении терзающих его забот и огорчений. Общаясь с подростком в период реабилитации и ремиссии, взрослым нужно помнить следующее: воспринимать подростка таким, какой он есть, признавая его как личность и уважая его, независимо от его прошлого, родители должны вести себя с подростком естественно и вместе с тем ответственно; подростку нужны искренность и откровенность, не нужно бояться проявлений своих чувств и эмоций, бывшие наркоманы не любят вспоминать свое прошлое.

Поэтому гораздо лучше для подростка говорить о его настоящем и будущем, необходимо поддерживать постоянную связь с психологом или психотерапевтом, учреждением, где наркоман проходил курс реабилитации. Такая постоянная связь нужна для совместного планирования способов и методов дальнейшего поведения по отношению к подростку. Внезапно возникший семейный конфликт, исключение из школы, потеря работы, драка или потасовка с бывшими друзьями, потеря средств к существованию и другие проблемы такого рода способны поставить в тупик и молодого человека, и его родителей. В этом случае необходимо срочно обратиться за консультативной помощью.

**8. Как действовать педагогу при возникновении подозрений**

**в употреблении учащимися ПАВ**

* Беседа с учащимся с целью прояснения причин изменения в его состоянии (забывчивость, сонливость, появившиеся трудности в обучении ит. п.). Требования к построению первой беседы: конфиденциальность, избегание репрессивной и осуждающей тактики, высказывание подозрений в употреблении наркотических веществ только при существовании уверенности в этом.
* При неподтвержденности подозрений в употреблении в результате беседы родителей можно не информировать, но обязательно извиниться перед подростком.
* При подтверждении подозрений или выявлении и в дальнейшем изменений в состоянии учащегося (продолжая соблюдать принцип конфиденциальности):

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

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

- провести беседу с родителями (цель: корректно сообщить о своих подозрениях, убедить в необходимости обращения за помощью к специалистам);

- предоставить учащимся и их родителям информацию о возможности анонимного обследования и лечения, указать адреса и телефоны организаций, работающих в таком режиме;

- помочь организовать индивидуальную встречу учащегося, его родителей со специалистом;

- указать на недопустимость появления в школе в состоянии одурманивания, вовлечения сверстников в употребление психоактивных веществ; предупредить, что в противном случае поставите в известность администрацию школы, которая, в свою очередь, будет действовать в установленном для такой ситуации порядке (информирование правоохранительных органов).

4. При подозрении на групповое потребление ПАВ провести беседы с родителями всех членов группы. В ряде случаев это целесообразно осуществить в виде собрания с приглашением врача психиатра-нарколога, работника правоохранительных органов.

Необходимо помнить, что необоснованные или нетактичные утверждения педагога о возможном употреблении подростком ПАВ могут стать поводом конфликта между учебным заведением и семьей подростка, вплоть до судебного разбирательства. Кроме того, утверждения, не имеющие достаточных оснований, могут оказаться серьезным психотравмирующим фактором и привести к психотравме у учащегося. Разглашение информации о проблемах несовершеннолетнего, связанных с употреблением ПАВ, приводит к полному прекращению продуктивного контакта с учителем и может подталкивать к дальнейшему употреблению.

**9. Как действовать педагогу при реальном столкновении**

**с употреблением учащимися ПАВ**

В случае, когда состояние подростка может быть расценено как алкогольное или наркотическое опьянение, необходимо:

1. Удалить обучающегося из класса, отделить его от одноклассников.

2. Немедленно поставить в известность руководителей школы.

3. Срочно вызвать медицинского работника школы.

4. Известить о случившемся родителей (законных представителей).

5. Нецелесообразно немедленно проводить 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.

Самым грозным осложнением употребления наркотиков и токсических средств является передозировка. В этом случае может наступить смерть от остановки дыхания, сердца или перекрытия рвотными массами дыхательных путей. Важно вовремя оказать первую помощь и вызвать «Скорую помощь». Признаками передозировки являются: потеря сознания, резкая бледность, неглубокое и редкое дыхание, плохо прощупывающийся пульс, отсутствие реакции на внешние раздражители, рвота. Этапы оказания первой помощи при передозировке наркотиков:

- Вызвать «Скорую помощь».

- Повернуть на бок.

- Очистить дыхательные пути от слизи и рвотных масс.

- Следить за характером дыхания до прибытия врачей.

- При частоте дыхательных движений меньше 8-10 в минуту делать искусственное дыхание.

**Индивидуальная работа педагога с учащимися**

Индивидуальная работа проводится, как правило, с двумя группами учащихся:

* с подростками, которые подозреваются в употреблении наркотиков;
* с несовершеннолетними, отнесенными к «группе риска».

1.Во всех случаях обнаружения признаков употребления наркотических и психотропных веществ у учащихся, в том числе, если информация посту­пила от родителей, директор должен организовать врачебный осмотр этого подростка в медпункте школы. Чтобы не вызвать тревоги, уклонения от осмотра у подростка, подозреваемого в употреблении наркотиков, следует под убедительным предлогом организовать осмотр всего класса или труппы учащихся. Если предположение подтвердилось, следует сообщить в ОВД ОППН (Отдел внутренних дел - отделение профилактики правонарушений несовершеннолетними).

В процессе индивидуальных бесед с подростком следует осторожно и тактично выяснить, кто вовлек его в наркоманию и откуда он получает наркотики. Затем педагоги совместно с родителями и работниками полиции принимают меры для изоляции подростка от поставщиков наркотиков и приятелей-наркоманов.

К индивидуальной работе с подростком должен быть подключен педагог-психолог, социальный педагог, родители, сотрудники полиции. Работа должна проводиться тактично, педагогически грамотно, носить доверительный, конфиденциальный характер.

При наличии медицинских показаний следует убедить подростка в необходимости лечения и организовать проведение амбулаторного или стационарного лечения.

2.Работа с учащимися группы риска сводится к выявлению учащихся, подвергающихся опасности приобщения к наркотикам. В начале учебного года на основании бесед с учащимися и их родителями определяется круг лиц, которых можно включить в определение « группа риска». Список ут­верждается на заседании педсовета. Список подростков группы риска по наркотическимпоказателямможетсоставлятьсяотдельно,либобыть включен в общий список трудных подростков школы с обязательным указа­нием причин, на основании которых они попали в группу риска.

В группу риска по наркотическим показаниям включаются подростки:

-состоящие на учете в милиции;

-регулярно посещающие молодежные клубы, бары, дискотеки и дру­гие злачные места, где можно приобрести наркотики (информацию о таких местах можно получить в милиции);

-поддерживающие связи с лицами, склонными к правонарушениям, пьянству, наркомании, вернувшимися из мест лишения свободы, или регу­лярно посещающими места, где можно приобрести наркотики;

-проживающие в семьях, где родители или другие члены семьи зло­употребляют алкоголем, либо употребляют наркотические или психотроп­ные вещества, либо страдают психическими заболеваниями;

-подростки с нарушениями психосоциальной адаптации (пропуски уроков, уходы из школы, нарушения межличностных взаимоотношений со сверстниками, семьей, учителями);

-жертвы психологического, физического и сексуального насилия.

При решении вопроса о включении подростка в группу риска следует исходить из реальной опасности вовлечения в наркоманию, с учетом ха­рактера, поведения, подверженности чужому влиянию, окружению подростка, т.е. тем факторам, которые могут подтолкнуть его к употреблению нар­котических средств.

При работе с учащимися группы риска педагоги должны создавать об­становку доброжелательности, постараться выявить положительные каче­ства их характера и умело опираясь на это, приобщать подростков к учеб­ной и общественной деятельности. В большинстве случаев внимательным и добрым отношением педагог может добиться доверия и уважительного отношения к своим словам. Хорошо использовать при этом метод « систе­ма поручений». Педагог дает ученику вполне посильное задание и в случае его выполнения, необходимо похвалить подростка и желательно при всем классе. Повторенный несколько раз такой прием позволяет добиться дове­рия и привязанности подростка.

В процессе работы с ребятами из группы риска педагог должен обеспе­чить постоянный контроль за их поведением во внеурочное время. Следует установить тесный контакт с родителями подростка, или лицами их заме­няющими, убедить их в необходимости информировать педагога о его свя­зях с лицами, оказывающими на него отрицательное влияние, обо всех случаях позднего возвращения домой. Если подросток состоит на учете в милиции, такую информацию можно получить от детского работника. Полу­чив такую информацию, педагог во время беседы затрагивает и ставший ему известным негативный фактор, при этом, не раскрывая источника ин­формации, обсуждает с подростком последствия такого события, вовлека­ет его в доверительную беседу, проявляя при этом свою осведомленность. Подобный метод помогает удержать учащегося от противоправных дейст­вий, т.к. создает впечатление у подростка, что о нем все известно. При проведении таких бесед необходимо соблюдать педагогический такт и ин­формацию негативного характера, полученную от самого подростка, раз­глашение которой может принести ему моральный вред, следует отнести к разряду конфиденциальной. Положительно сказывается и такой метод, как телефонные звонки подростку во внеурочное, лучше вечернее время под благовидным предлогом, например, разового поручения. Педагог интере­суется о занятиях подростка в вечерние часы, в его отсутствии справляется об этом у родителей, последних заранее следует предупредить о таких звонках.

**10. Ответственность несовершеннолетних за хранение иупотребление**

**наркотических средств или психотропных веществ**

**Уголовная ответственность.**Выделение в Уголовном кодексе самостоятельного раздела об уголовной ответственности несовершеннолетних обусловлено социально-психологическими особенностями лиц от 14 до 18 лет, совершающих преступления. Особенности уголовной ответственности и наказания несовершеннолетних призваны максимально содействовать достижению целей уголовной ответственности, влиять на несовершеннолетних путем применения к ним специфических по сравнению с взрослыми мер психолого-педагогического характера.

По общему правилу уголовная ответственность наступает по достижению 16 лет. Однако, в отдельных случаях, предусмотренных ч.2 ст.20 УК, ответственность наступает с 14 лет. Так, лицо совершившее "хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ" (ст.229.) подлежит уголовному наказанию с 14 лет, а такое преступление, как "незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ" (ст.228) подлежит уголовной ответственности с 16 лет.

Отличительным признаком преступлений, предусмотренных ст. 228 и ст.229 УК является предмет посягательства: наркотические средства и психотропные вещества. Наркотическими средствами признаются определенные вещества растительного или синтетического происхождения, лекарственные препараты, содержащие наркотические вещества, которые оказывают специфическое (стимулирующие, возбуждающее, угнетающее, галлюциногенное) воздействие на центральную нервную систему (ЦНС).

Под психотропными веществами понимаются природные или синтетические вещества, оказывающие стимулирующее или депрессивное воздействие на ЦНС человека.

При расследовании и судебном рассмотрении дел указанной категории необходимо располагать заключением биологической или химической экспертизы об отнесении тех или иных объектов к наркотикам либо психотропным веществам.

Статья 228. Незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ может быть вменена виновному лишь при условии незаконного приобретения или хранения наркотических средств или наркотических веществ в крупном размере. К крупным размерам отнесены наркотические средства в следующих количествах: марихуана высушенная - от 0,1 до 500 г., гашиш (анаша) от 0,1 до 100 г., гашишное масло от 0,05 до 50 г., опий от 0,1 до 10 г., маковая солома высушенная от 0,2 до 250 г., морфин от 0,01 до 1г., героин до 0,005, кокаин от

0,01 до 1 г.

Незаконное приобретение или хранение без цели сбыта наркотических средств или психотропных веществ в крупном размере - наказывается лишением свободы на срок до трех лет.

Незаконные приобретение или хранение в целях сбыта, изготовление, переработка, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ наказывается лишением свободы на срок от трех до семи лет с конфискацией имущества или без таковой. Те же деяния совершенные: группой лиц по предварительному сговору; неоднократно; в отношении наркотических средств или психотропных веществ в крупном

размере, - наказываются лишением свободы на срок от пяти до десяти лет с конфискацией имущества или без таковой. Преступления, совершенные организованной группой либо в отношении наркотических средств или психотропных веществ в особо крупном размере, -

наказываются лишением свободы на срок от семи до пятнадцати лет с конфискацией имущества.

Незаконным приобретением наркотических средств или психотропных веществ следует считать их покупку, получение в обмен на другие товары и вещи, в уплату долга, взаймы или в дар, присвоение найденного, сбор дикорастущих конопли или мака, или их частей, а также остатков неохраняемых посевов наркосодержащих растений после завершения их уборки.

Под незаконным хранением наркотических средств или психотропным веществ следует понимать фактическое обладание наркотическими средствами или психотропными веществами лицом, не имеющим на это прав, независимо от места их нахождения и продолжительности времени хранения.

Незаконная перевозка заключается в перемещении наркотических средств и психотропных веществ из одного места в другое любым видом транспорта, независимо от способа транспортировки и места хранения незаконно перемещаемых средств или веществ. Переноска же наркотических веществ должна рассматриваться в качестве разновидности их хранения. Перевозка может совершаться не только владельцем, но и другими лицами, получившими их на временное хранение. Незаконная пересылка наркотических средств или психотропных веществ заключается в их отправке из одного места в другое по почте или багажом, а также путем использования животных. Транспортировка этих средств и веществ осуществляется без участия отправителя.

Наиболее опасной формой распространения (реализации) наркотических средств или психотропных веществ является их незаконный сбыт, т.е. "любые способы их распространения (продажа, дарение, обмен, уплата долга, дача взаймы, введение инъекции другому лицу и т.п.).

В связи с тем, что рассматриваемые преступления часто совершаются лицами, которые сами употребляют наркотики, в том числе имеющими уже диагноз "наркомания" или "токсикомания", надо помнить о необходимости проведения судебно - медицинской экспертизы. Как правило, наркоманы признаются вменяемыми в отношении совершенных ими общественно опасных деяний. Объясняется это тем, что сознательно употребляющее наркотики лицо, даже попав в зависимость от них, отдает себе отчет в своих действиях, когда приводит себя с состояние наркотического опьянения.

Лицо, добровольно сдавшее наркотические средства или психотропные вещества и активно способствовавшее раскрытию или пресечению преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств или психотропных веществ, изобличению лиц, их совершивших, обнаружению имущества, добытого преступным путем, освобождается от уголовной ответственности за данное преступление.

Административная ответственность. Кодексоб административных правонарушениях Российской Федерации содержит санкцию за потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача - ст.6.9. - потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача влечет наложение административного штрафа в размере от 4 до 5 тыс. рублей или административный арест на срок до 15 суток.

В соответствии со ст. 6.8. - незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка без цели сбыта (то есть для собственного употребления) наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов в небольшом размере влечет наложение административного штрафа в размере от 4 до 5 тыс.руб. или административный арест на срок до 15 суток.

Согласно примечанию к ст. 6.8 КоАП РФ, лицо, добровольно сдавшее приобретенные без цели сбыта наркотические средства или психотропные вещества, а также их аналоги, освобождаетсяотадминистративной ответственности за данное административное правонарушение.

**11. Основные направления работы с родителями по вопросам профилактики употребления ПАВ детьми и подростками**

Несмотря на понимание большинством родителей их основополагающей роли в воспитании и развитии своих детей, в современном обществе имеют место следующие группы проблем:

1. **Значительная часть родительской общественности склонна рассматривать наркоманию как сугубо индивидуальную проблему отдельных людей**. К сожалению, среди населения велика доля равнодушия, позиционной нейтральности и терпимости к происходящим вокруг негативным явлениям, родители очень часто подвержены ошибочной иллюзии, состоящей в уверенности в том, что беда наркомании не может коснуться их ребенка. Это в какой-то степени отражает эффект «привыкания», а в некоторых случаях осознания собственного бессилия в борьбе не просто с наркоманией, а в борьбе за физическое и психическое здоровье конкретного наркомана (знакомого, близкого друга, родственника).

2. Вторая группа проблем связана с **отсутствием знаний, навыков и современных социально адаптированных стратегий поведения**у взрослой части населения, не позволяющим им оказывать необходимое воспитательное воздействие, психологическую и социальную поддержку детям.

2.1. По оценкам специалистов большинство современных семей характеризуются неблагоприятным психологическим климатом, неустойчивым типом взаимоотношений, дезориентациями ближайших и перспективных семейных целей, сведением смысла жизни к парадигме прагматичности. К сожалению, значительная часть современных родителей занята, прежде всего, проблемой зарабатывания денег и не уделяет достаточного времени общению со своими детьми, не обладает высоким уровнем психолого-педагогической и правовой культуры, в результате чего, подростки оказываются одинокими и психологически беспомощными в связи с утратой связи со старшим поколением.

2.2. Обращает на себя внимание недостаточная информированность детей и родителей о квалифицированной бесплатной консультативной и лечебно-реабилитационной помощи детям и подросткам, больным наркоманией и превентивной помощи, лишь приобщающимся к употреблению ПАВ. Непосредственно столкнувшись в семье с наркотизацией своего ребенка, родители часто дают аффективные или даже панические реакции, не знают, что делать и в результате остаются один на один со своей проблемой.

3. **Большинство родителей стремится скрыть факт употребления ребенком наркотиков и решать возникшие проблемы в первую очередь через медицинских специалистов. Причем, в основном, население ориентировано на анонимную наркологическую помощь**. Многие при этом стремятся прибегать к услугам частнопрактикующих специалистов, что в целом иногда только загоняет проблему в тупиковое положение. Выявление лиц с наркотическими проблемами и до настоящего времени вызывает большие трудности, в результате чего фактически вся лечебно-профилактическая и реабилитационная работа в области наркологии касается явных, запущенных случаев наркомании, токсикомании и алкоголизма.

Таким образом, родители, даже серьезно обеспокоенные волной ранней наркотизации, являются практически беспомощными и мало организованными в осуществлении конкретных профилактических воздействий и относятся к ним негативно или безучастно, равнодушно.

Основные направления работы с семьей широко представлены в Концепции профилактики злоупотребления ПАВ в образовательной среде, которая была разработана по заказу Министерства образования России, утверждена приказом Минобразования России от 28.02.2000 года № 619 и одобрена решением Правительственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту от 22.05.2000 года.

Концепция предусматривает широкий спектр антинаркотической профилактической помощи семье как единой системе. Согласно концепции **основными направлениями работы с семьей**являются:

* формирование активного отношения родителей к наркотизации ребенка;
* предупреждение вовлечения детей в раннюю наркотизацию;
* организация на уровне дома, двора, микросоцума благополучной наркотической среды, нетерпимой к антиобщественному поведению детей, распространению среди них алкоголя, наркотиков и других ПАВ.

**Основные направления работы с родителями в образовательных учреждениях:**

1. Формирование активного отношения родителей к риску наркотизации в той микросреде, в которой растет и общается их ребенок.

2. Предупреждение случаев вовлечения детей в раннюю алкоголизацию, эмоционального отвержения детей, жестокого обращения с ними в семье.

3. Оказание помощи семье, когда ребенок начал злоупотреблять психоактивными веществами.

4. Организация на уровне дома, двора, уличного микросоциума благополучной ненаркотической среды, нетерпимой к антиобщественному поведению детей, распространению среди них алкоголя, наркотиков и иных психоактивных веществ.

В системе образования и здравоохранения к настоящему времени накоплен значительный опыт системной профилактической работы с родителями, которая строится с учетом следующих целей и задач:

**Цели работы с родителями:**

- формирование у родителей установки на актуальность проблемы наркотизации детей и подростков, непримиримого отношения к употреблению и распространению наркотиков;

- формирование у родителей навыков в оценке факторов риска наркотизации, а также качеств, способствующих эффективному социально поддерживающему и развивающему поведению в семье и в процессе взаимодействия с детьми;

- формирование группы лидеров родителей - активных субъектов наркопрофилактики.

**Задачи работы с родителями:**

1.Дать знания родителям о психологических особенностях ребенка, подростка, эффектах психоактивных веществ, особенностях семейных взаимоотношений, семейных стрессах и поведении, направленном на их преодоление (семейное проблем-преодолевающее поведение).

2.Помочь осознать собственные личностные, семейные и социально-средовые ресурсы, способствующие преодолению внутрисемейных проблем и проблем взаимоотношения с детьми в семье.

3.Определить направление и стратегии развития личностных, семейных и социально-средовых ресурсов.

4. Определить направления и стратегии развития личностных ресурсов у детей. (Как взаимодействовать с ребенком так, чтобы его личностные и семейные ресурсы развивались, а не подавлялись? Как делать семью социально-поддерживающей, а не социально-подавляющей системой?)

5.Обучить навыкам социально-поддерживающего и развивающего поведения в семье и во взаимоотношении с детьми.

6.Выявлять родителей, нуждающихся в профессиональной медико-психологической, психотерапевтической, наркологической и психиатрической помощи.

7.Оказывать профессиональную медико-психологическую и психотерапевтическую помощь, нуждающимся родителям.

8.Выявлять лидеров-родителей, готовых осуществлять консультативную и социальную поддержку другим семьям.

9.Обучить их основам оказания социально-психологической поддержки и консультативной помощи другим родителям.

При проведении специальных профилактических лекций-бесед по предупреждению употребления ПАВ несовершеннолетними требуется сообщать родителям, какая информация о ПАВ может быть передана детям и подросткам, а какая – ни в коем случае. В беседах следует касаться признаков употребления ПАВ, способов диагностики и лечения при употреблении ПАВ, последствиях, в том числе правовых, употребления, службах помощи при подтверждении употребления ребенком ПАВ. Необходимо доносить до сознания родителей тезис о том, что тактика запугивания детей тяжелыми осложнениями при употреблении ПАВ не приводит к желаемым результатам - отказу от их приема, а, наоборот, в некоторых случаях усиливает к ним интерес.

Необходимо избегать проведения информационных лекций. К более эффективным формам работы относятся "круглые столы", вечера вопросов и ответов, педагогический практикум, деловая игра, тренинг для родителей и др. На родительские собрания могут быть приглашены специалисты УФСКН (Управление Федеральной службой по контролю за оборотом наркотиков) России по ЯНАО, медицинские работники, сотрудники ППМС центров и другие специалисты в области профилактики употребления ПАВ и формирования здорового образа жизни. Необходимо сообщить о значимых для родителей признаках употребления детьми ПАВ.

На родительских собраниях классные руководители должны оповещать родителей о широком распространении наркомании среди несовершенно­летних, рассказывать о губительных последствиях приема наркотиков, при­водить наглядные примеры. Педагоги должны приложить все усилия, чтобы родители в работе по профилактике наркомании стали их союзниками, об­ращали внимание на малейшие признаки, свидетельствующие о вовлечении детей в наркоманию, были бдительны и контролировали своих детей.

Распространенными причинами употребления наркотиков подростками является низкая самооценка, трудности в общении со сверстниками и взрослыми, отсутствие навыков самостоятельного решения личностных проблем, умения противостоять давлению окружающих.

Неумолимому росту наркотизации молодежи способствуют жизненные стрессы. Употребление психотропных и наркотических средств помогает сня­тию напряжения и тревоги, создает иллюзию преодоления стрессов и многих проблем, изменяет эмоциональное состояние и повышает настроение.

Чрезмерная занятость родителей на работе, нехватка времени, уде­ляемого детям, погружение в свои проблемы и невнимание к проблемам детей, недостаток чуткости, отсутствие повседневного контроля часто при­водят к тому, что подросток ощущает себя одиноким и беззащитным даже в полной семье, и служит одной из причин вовлечения несовершеннолетних в наркоманию.

Одной из основных проблем в работе с родителями - это искаженное общественное мнение, не подкрепленное реальной информацией, о мас­штабах распространения подростковой наркомании, о том кто и как может на нее повлиять. В сознании родителей укоренился традиционный подход к распределению ответственности за воспитание детей между школой, обще­ством и родителями. Большинство из них убеждено в «непогрешимости» своих детей, в том, что проблема наркомании не может затронуть их семью, и данная информация им не нужна. Им очень трудно представить, что будет, если они узнают о применении наркотика их ребенком. Эти ощущения паники и страха они отгоняют от себя, при этом они испытывают страх не только за жизнь и здоровье детей, но и перед общественным мнением.

Задача педагогического коллектива, администрации школы, разрушить эти стереотипы, убедить родителей в необходимости формирования кон­солидированного подхода к этой проблеме.

На общешкольные родительские собрания или родительские собрания учащихся средней школы примерно раз в полгода следует приглашать специалистов (наркологов, психологов, представителей полиции). Они да­ют полную информацию о признаках употребления наркотиков, помогают установить с подростком контакт, доверительные отношения, сообщают контактные адреса и телефоны, по которым можно получить индивидуаль­ные консультации и помощь.

Вовлечение подростков в наркоманию чаще всего происходит на пусты­рях, подвалах или чердаках, где уединяются подростки, а также общест­венных местах, где они собираются. Это молодежные клубы, дискотеки, бары и другие злачные места. Поэтому родители подростков, посещающих такие увеселительные заведения, должны особенно внимательно присмат­риваться к своим детям. Также должно настораживать общение их детей с подростками, употребляющими наркотики или психотропные вещества

Родители, заподозрившие у детей признаки приобщения к наркомании, не должны вдаваться в панику, проявлять чрезмерную подозрительность. Следует разобраться в проблеме и если даже появится чувство вины за недостатки внимания к ребенку, отчужденность, обида, следует сделать все возможное, чтобы помочь ему. Это сложно сделать усилиями только семьи, т.к. появляется ощущение подавленности и страха за судьбу ребенка, боязнь общественного мнения. Необходимо убедить их, что о своих по­дозрениях следует сообщать директору школы или классному руководите­лю. Так как только совместными, терпеливыми усилиями можно организо­вать контроль и уговорить ребенка обратиться к специалисту, начать лече­ние. Как правило, если не добиться согласия на лечение самого пациента, оно не принесет должных результатов и будет пустой тратой времени.

Родителям надлежит терпеливо разъяснять, что противостояние нарко­тикам - это общее дело и только общими усилиями со школой, путем сис­тематической, индивидуальной работы и контроля, будет возможно отвра­тить его от наркотиков.

Родителям следует знать, что нельзя оставлять без внимания извест­ные им факты распространения наркотиков среди несовершеннолетних. Им необходимо задуматься о том, что любой пропущенный случай с рас­пространением наркотиков, повлечет за собой цепочку приобщения к нар­котикам все новых и новых подростков и может поставить под угрозу и их детей. О каждом известном случае распространения наркотиков надлежит сообщать директору школы или в милицию.

Примерные темы родительских собраний в контексте профилактики:

1. Роль родителей в выборе ребенком здорового образа жизни.

2. Современная наркоситуация от уровня Российской Федерации до уровня муниципальной территории и общеобразовательного учреждения.

3. Повышение ответственности родителей за воспитание детей как фактор защиты от наркотизации подрастающего поколения.

4. Создание условий в семье для формирования у детей личной ответственности за свое поведение.

5. Объединение усилий семьи и школы в деле по профилактике немедицинского потребления психоактивных веществ детьми и подростками, в том числе - курительных смесей.

6. Семейная профилактика употребления курительных смесей детьми.

7. Участие родителей в профилактической деятельности, поддержка родительской общественностью волонтерского молодежного движения.

8. Роль семьи в формировании психологического иммунитета к потреблению ПАВ у детей и подростков.