

**Профилактика употребления курительных смесей
детьми и подростками в образовательных учреждениях**

Методические рекомендации

Пенза
2013

Авторы-составители:

Л.Н. Разуваева, кандидат педагогических наук, доцент кафедры психологии и педагогики ГАОУ ДПО ПИРО;

П.Д. Бочаров, кандидат педагогических наук, глава г. Каменка Пензенской области

Данные методические рекомендации помогут организовать первичную профилактику употребления курительных смесей обучающимися в образовательных учреждениях, являющуюся частью общей профилактики употребления детьми и подростками психоактивных веществ. В рекомендациях разъясняется суть курительных смесей, даются ориентиры по организации профилактической работы педагогов, просветительской работе с родителями. Адресованы руководителям, заместителям руководителей и педагогическим работникам образовательных учреждений области.

Введение

Распространение курительных смесей, особенно в молодежной среде, вызывает серьезную озабоченность органов власти, правоохранительных органов и общественности. Впервые о появлении курительных смесей в России заговорили в 2007 году. Начало их массового употребления относят к концу 2008 г. Мода на курительные смеси (которые чаще называют по виду одной из них – Спайс) молниеносно распространилась среди подростков и молодёжи не только России. Однако в большинстве европейских стран, таких как Великобритания, Франция, Германия, Австрия, Польша, Швейцария, быстро разглядели скрытую угрозу и незамедлительно отреагировали запретом на распространение и использование курительных смесей. В России 21.01.2010г. также вступило в силу постановление № 1186 «О внесении изменений в некоторые постановления Правительства РФ по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств», согласно которому к перечню наркотических средств и психотропных веществ, оборот которых в Российской Федерации запрещен, добавились 23 синтетических каннабиноида, входящих в состав курительных смесей.

Между тем и сегодня реклама курительных смесей, содержащих компоненты запрещенных к обороту веществ, продолжает множиться, их легко можно купить через Интернет-магазины как благовония. В больницы российских городов поступает все больше несовершеннолетних пациентов с отравлением курительными смесями, в психиатрические стационары - в состоянии психозов. Наибольшую известность в России имеют курительные смеси *Спайс* (англ. *Spice*— *специя*): SpiceSilver, SpiceGold, SpiceDiamond, SpiceTropicalSynergy, SpiceArcticSynergy и др.

В данной ситуации возникает необходимость принятия комплексных мер по профилактике употребления запрещенных курительных смесей детьми и подростками.

Что такое курительные смеси

Курительные смеси (или курительные миксы) состоят из трав и экстрактов. Травы, входящие в состав любой курительной смеси, являются энтеогенами, имеющими психотропное действие. В состав курительных смесей могут входить подготовленные особым образом различные части растений: корни, семена, листья, кора, цветы, и пр. Среди популярных растений, используемых для производства ароматических миксов, можно назвать шалфей предсказателей, дурман, красный мухомор, малую гавайскую древовидную розу, мимозу, гуарану. И это далеко не полный перечень существующих растений-энтеогенов. В настоящее время всего в списке 298 растений, содержащих сильнодействующие наркотические или ядовитые вещества.

Курительные смеси делятся на две группы.

К первой группе относятся смеси, состоящие из натуральных растений. Травы перемешиваются между собой в определенных пропорциях и дают так называемый «эффект употребления». Назовем наиболее распространенные.

Шалфей предсказателей, (Salvia divinorum) — вид растений из рода Шалфей, из листьев которого получают психоактивный галлюциноген. Попадает в организм человека при курении или жевании сальвии. Эффект длится от 2 до 10 минут при курении и от 15 минут до 2 часов при жевании. Длительность галлюцинаций нарастает в зависимости от дозы действующего вещества. Человек в состоянии интоксикации не может адекватно оценивать свои действия, возможны панические атаки. Потеря контроля над своим телом во время курения может привести к пожару. Неспособность критически оценивать достоверность собственных переживаний может привести к самоповреждению или агрессии, направленной на окружающих.

Малая гавайская древовидная роза (Argyreianervosa), галлюциногенные свойства которой были открыты лишь в 60-е гг. прошлого века, несмотря на то, что она обладает наивысшей концентрацией психоактивных веществ из всего семейства. Эффекты перорального употребления семян сравнимы с действием ЛСД. Действие этого вещества обычно описывают как «характерно психоделическое». Эффект визуален, с некоторыми изменениями пространства при открытых глазах и узорами при закрытых глазах. Временное и пространственное восприятие серьезно нарушается, вызывая типичное ощущение галлюцинации; «пять минут кажутся часом, а час кажется пятью минутами». Длительность опьянения варьирует от 4 до 12 часов с пост-эффектами, продолжающимися примерно в течение дня. Действие иногда сопровождается желудочным дискомфортом, тошнотой и рвотой, очень часто наблюдается мышечная слабость и головокружение,

наступающие из-за сужения сосудов. Может вызвать утробные сокращения, приводящие к выкидышам при употреблении во время беременности.

Вторая группа курительных миксов- это смеси трав, обработанных лабораторно изготовленными химическими веществами (синтетическими каннабиоидами). В их состав входят экстракты из растительных, травяных сборов, растительные масла, различные ароматизаторы (мед, ваниль, ментол). Каждая курительная смесь уникальна по своему составу. Сейчас в них, помимо синтетических аналогов марихуаны, вызывающих эйфорию, добавляют галлюциногены, что приводит не только к серьезному токсическому воздействию на организм, но и к быстрому развитию наркотической зависимости.

Сейчас наиболее востребованы среди молодежи курительные смеси JWH (на слэнге - план, дживик, спайс, микс, трава, зелень, книга, журнал, бошки, головы, палыч, твердый, мягкий, сухой, химия, пластик, сено, липкий, вишня, шоколад, россыпь, рега, дым, зеленый флаг, ляпка, плюха и т.д.). Продавцы и потребители по глубине и длительности эффекта делят смеси на сильные, средние и слабые.

Синтетический каннабиноид *JWH-018*, входящий чаще всего в состав курительных смесей - один из многих среди сотен других синтетических каннабиноидов, разработанных химиком John W. Huffman (откуда и пошло название - JWH) в научной лаборатории университета в Клемсоне, США. Первичной задачей ученого были синтезы аналогов ТГК (THC), активного компонента марихуаны. Другие ученые, изучавшие действие нового наркотического препарата на каннабиноидные рецепторы мозга, установили, что действие JWH-018 превосходит в пять раз действие ТГК, содержащегося в марихуане. Эффективная доза при курении составляет от 0.5 до 3 мг, при пероральном приеме - от 3 до 10 мг. Зависимость от них развивается в 2 раза быстрее, чем от марихуаны. Психотропные эффекты синтетического каннабинола JWH-018 очень похожи на ТГК как по общему характеру, так и по времени действия: примерно 3-5 часов. Психоделические эффекты при курении JWH-018 наступают незамедлительно, в то время, как у ТГК они проявляются в полной мере только через 10-15 минут.

!! Каннабиноид JWH-018 в настоящее время не регистрируется ни одним стандартным тестом на марихуану.

В последние годы из Китая в Россию идет непрекращающийся поток курительных смесей, он расходуется по стране почтовыми отправлениями, но непосредственная торговля ведется через сеть интернет. Борьба с ними сложна, потому что их с запозданием включают в список запрещенных веществ, а также потому, что распространение происходит через интернет.

JWH поступает в Россию в виде реагента (концентрат). Этот реагент – порошок, похож на обычную соду. Его разводят разными способами и наносят (опрыскивают) на «основу». Чаще всего, «основа» – обычная аптечная ромашка. Может быть «мать и мачеха» или любая аптечная трава. Иногда для вязкости готовую основу перемешивают в миксере с черносливом или табаком для кальянов. Уже готовые курительные смеси фасуются в разноцветные пакетики размером 5 на 7,5 см. и массой около 3 грамм. Потребителю же внушаются мнимые лекарственные свойства: релаксация, повышение жизненного тонуса, антидепрессивное воздействие. При этом никакого документального подтверждения безопасности и качества большинства Спайсовнет и быть не может.

Как правило, молодые потребители берут готовый наркотик. Употребляют путем курения через различные трубки, самокрутки. Иногда сжигают их в аромалампе, и тогда все присутствующие в помещении имеют возможность испытать психоделическое (галлюциногенное) воздействие ароматного дыма. Нередко опытные потребители миксов курят через пипетку, жестяную банку или бутылку: все эти способы – наследие курильщиков марихуаны и гашиша. Один из самых распространенных способов употребления - маленькая пластиковая бутылочка с дыркой (если такие бутылочки с прожженной дыркой находят в школьных туалетах, это самый верный признак того, что в школе употребляют наркотики). Трубочки, через которые курят, как правило, держат при себе и от них очень плохо пахнет. Иногда, прежде чем зайти домой, подросток оставляет такую трубочку в подъезде (в щитке).

!! В 99% случаев употреблять курительные смеси начинают те, кто уже курит сигареты.

Приобретение курительных смесей

Покупают смеси через интернет или у сверстников. Как правило, подросток заходит на известные сайты, торгующие наркотиками, набирая в поисковике несколько ключевых слов, получает контакт, списывается через скайп или «аську», делает заказ. Ему тут же сообщают номер счета, он оплачивает через терминалы, и ему говорят, где забрать спрятанные наркотики. На слэнге – «поднять закладку», «найти клад». Те же самые действия можно осуществлять «ВКонтакте», в «Одноклассниках» и т.д. Зачастую информацию считывают со стен домов, когда видят надписи: Легал, Микс, Куреха, План и т.д. и номер «аськи», реже — телефон.

Для подростков это все представляется интересной игрой. Для того чтобы понять, что ребенок покупает наркотики, достаточно проверить его переписку в телефоне или компьютере, они ее как правило не стирают.

Сверстники, одноклассники, которые начинают торговать наркотиками в школе, сразу же становятся заметны, у них появляются другие телефоны, айпады, ноутбуки, они лучше одеваются. К ним обращаются старшие. Они становятся негативными лидерами и, как правило, у позитивно настроенных детей не хватает аргументации эту ситуацию переломить. Из опыта Е. Ройзмана: подросток, начавший торговать наркотиками, и использующий это занятие как способ коммуникации со старшими и средство самоутверждения среди сверстников, никогда не откажется от этого занятия добровольно.

Считается, что доступными для большинства молодых людей курительные смеси делает их низкая цена.

Симптомы употребления курительных смесей

(зависит от дозы, стадии опьянения, стажа употребления):

- Расширенный или (реже) суженный зрачок
- Мутный либо покрасневший белок глаз (поэтому носят с собой «Визин» и другие глазные капли)
- Повышенная двигательно-эмоциональная активность
- Повышенный аппетит
- Сухость во рту
- Бледность
- Галлюцинации, кошмарные видения
- Агрессия
- Учащенное сердцебиение
- Неспособность сосредоточиться
- Нарушение восприятия
- Бесконтрольный смех
- Полная потеря контакта с окружающим миром
- Отсутствие способности ориентироваться в пространстве
- Потеря самоконтроля
- Нарушение координации
- Дефект речи (заторможенность, эффект вытянутой магнитофонной пленки)
- Заторможенность мышления (тупит)
- Неподвижность, застывание в одной позе при полном молчании (если сильно обкурился, минут на 20-30)

После употребления смесей в течение нескольких дней и дольше человек испытывает упадок общего физического состояния, расконцентрацию внимания, апатию, нарушение сна, перепады настроения (из крайности в крайность).

Косвенные признаки употребления смесей и других наркотиков: подросток начинает пропускать уроки, у него падает успеваемость, он вообще перестает ходить в школу. Все время врет. Появляются друзья, о которых не рассказывает. При разговоре с ними по телефону уходит в другую комнату или говорит, что перезвонит позднее. Появляется раздражительность, доходящая до ярости, уходит от любых серьезных разговоров, уходит от контакта с родителями, отключает телефоны. Думает долго, неопрятен, постоянно просит деньги, залезает в долги, начинает тащить из дома. При постоянном употреблении становится очевидной деградация. Теряет чувство реальности, развивается паранойя.

Следует помнить о том, что у подростков ярко выражена реакция группирования, поэтому они употребляют курительные смеси чаще в группе. Поэтому следует использовать метод фронтального обследования ближайшего окружения нововыявленного потребителя Спайса.

Последствия употребления курительных смесей

Экспертиза курительных смесей установила, что вещества, входящие в состав таких смесей, оказывают галлюциногенное и психотропное действие, содержат ядовитые компоненты и представляют потенциальную опасность для жизни и здоровья человека. Продолжительное употребление курительных смесей по своей опасности превосходит даже тяжелые виды наркотиков. И медики, и эксперты в один голос утверждают, что даже разовое применение этих смесей может привести к летальному исходу или тяжелой инвалидности.

Опрос потребителей показывает, что эффект проявляется в первые секунды в виде отрешенности от окружающего, сужения ясности сознания, галлюцинаций, переходящих в депрессию и бессонницу. После употребления спайса может возникнуть состояние паники, может парализовать мышцы, нарушается дыхание, появляются психические расстройства.

Сначала подростку хватает одной – двух затяжек. Затем увеличивается частота употребления, потом доза. Длительность перехода от одного этапа к другому очень мала, поэтому вскоре он начинает курить неразведенный реагент. С этого момента наркоман уже не может обходиться без смеси и испытывает невероятный дискомфорт и беспокойство, если при себе нет наркотика. Поскольку дозу просчитать очень трудно (разные продавцы,

составы, формулы, концентрация), возможны передозировки, которые сопровождаются тошнотой, рвотой, головокружением, сильной бледностью – вплоть до потери сознания и смерти.

Алкоголь, даже пиво, потенцирует действие наркотика. Человек дуреет, у него отключается вестибулярный аппарат, он теряет пространственную и временную ориентацию, у него напрочь отшибает память. У подростков такое встречается часто.

Практически все курильщики миксов жалуются на кашель, слёзотечение, осиплость горла во время и после курения. Регулярное попадание ароматного дыма на слизистую вызывает хронические воспалительные процессы в дыхательных путях (фарингиты, ларингиты, бронхиты). Велика вероятность возникновения злокачественных опухолей ротовой полости, глотки, гортани и бронхов.

Естественно, что вред наносится и печени, в которой накапливается яд.

Капилляры мозга сужаются, поэтому кровь не может снабжать мозг кислородом, в итоге клетки мозга умирают. При систематическом употреблении Спайсов происходит токсическое поражение головного мозга, снижается умственная деятельность, работоспособность, ухудшается память.

Спайс действует и на половые органы (кто много лет курит эти смеси, становятся импотентами -выработка тестостерона затрудняется и влечение к противоположному полу исчезает). У девушек меняется менструальный цикл, что может приводить к бесплодию.

Спайс, кроме остальных поражающих факторов, разрушает витамины и биологически активные соединения, играющие огромную роль в организме, вымывает микроэлементы. Его курение неуклонно приводит к ухудшению иммунитета, истощению защитных функций.

Приверженца Спайса преследуют ночные кошмары и ужасы наяву, без причин возникает депрессия, преследует усталость, обостряются прочие болезни, наблюдаются ухудшения состояния волос, кожи, зубов и костей.

Происходят различные расстройства восприятия – бывали случаи, когда подростки выходили с восьмого этажа в окно «погулять», либо прыгали со стула в так называемую «воду», срывали с себя одежду и бегали голышом по морозу. Возможны беспричинные смех и плач.

Из опыта Е. Ройзмана: ни один из употребляющих курительные смеси не считает себя наркоманом - самокритика отсутствует. У них затруднено мышление, кроме того - они общаются только с себе подобными, и поэтому убеждены, что курят все.

Выделяют шесть стадий формирования зависимости:

- начало приема Спайса;

- эксперименты со Спайсом в поисках наиболее «подходящей» курительной смеси;
- поиск единомышленников по употреблению среди друзей и знакомых;
- систематическое употребление, когда возникает привыкание и человек уже не может прожить ни дня без Спайса;
- употребление спайса в больших дозах, в этот период начинаются проблемы в школе, в семье, наркотик порабощает человека;
- патологическое пристрастие к Спайсу, когда человек полностью теряет контроль над ситуацией.

Тяжелая степень зависимости лечится в стационаре. Процедура дезинтоксикации предполагает использование препаратов, необходимых при отравлении. Если стоит вопрос об экстренном выведении спайса, то предполагается переливание крови. Параллельно с очищением назначается симптоматическое лечение - устранение гипертонии, приступов аритмии, снятие ломки. Процедура дезинтоксикации возможна как в условиях стационара, так и на дому, но вмешательство специалиста-нарколога обязательно.

После дезинтоксикации и прекращения употребления приходят в себя очень долго. Как правило, проходит несколько месяцев, прежде чем подросток начинает адекватно оценивать происходящее. Зафиксированы случаи с необратимыми последствиями употребления.

Профилактика употребления курительных смесей детьми и подростками

Профилактика употребления Спайсов и других курительных смесей подростками является частью общей профилактики употребления психоактивных веществ (ПАВ) учащимися.

В образовательной среде приоритет отдается первичной профилактической работе. Первичная профилактика направлена на предупреждение приобщения к употреблению психоактивных веществ, вызывающих болезненную зависимость. Позитивная первичная профилактика возможна при обеспечении опережающего характера воздействия: создание стойких желательных установок возможно лишь до момента, когда у человека сформируются пронаркотические установки и формы поведения. Сформировать личностные ресурсы и навыки **важно до того**, как человек столкнется с ситуацией, требующей их использования. Поэтому современную стратегию профилактики часто называют психосоциальной иммунизацией.

В «Концепции профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде» от 5 сентября 2011 года сформулированы **задачи** профилактики зависимости от ПАВ в образовательной среде:

- формирование единого профилактического пространства в образовательной среде путем объединения усилий всех участников профилактического процесса для обеспечения комплексного системного воздействия на целевые группы профилактики;

- мониторинг состояния организации профилактической деятельности в образовательной среде и оценка ее эффективности, а также характеристика ситуаций, связанных с распространением употребления ПАВ обучающимися, воспитанниками образовательных учреждений;

- исключение влияния условий и факторов, способных провоцировать вовлечение в употребление ПАВ обучающихся, воспитанников образовательных учреждений;

- развитие ресурсов, обеспечивающих снижение риска употребления ПАВ среди обучающихся, воспитанников:

- личностных - формирование социально значимых знаний, ценностных ориентаций, нравственных представлений и форм поведения у целевых групп профилактики;

- социально-средовых - создание инфраструктуры службы социальной, психологической поддержки и развития позитивно ориентированных интересов, досуга и здоровья;

- этико-правовых - утверждение в обществе всех форм контроля (юридического, социального, медицинского), препятствующих употреблению ПАВ среди обучающихся, воспитанников образовательных учреждений.

Эти задачи в полной мере относятся к профилактике употребления учащимися курительных смесей.

!! Обращаем внимание: в задаче 2 обозначен «мониторинг состояния организации профилактической деятельности в образовательной среде и оценка ее эффективности», но не мониторинг с участием детей об употреблении ПАВ или отношении к ним!

Направления работы в образовательных учреждениях:

- Проведение разъяснительной работы среди родителей и педагогов о последствиях употребления курительных смесей;

- Организация родительских собраний по вопросам ответственности родителей за воспитание детей, в том числе в вопросах превенции употребления курительных смесей;

- Включение в систему повышения квалификации педагогических работников на уровне образовательного учреждения вопросов организации профилактики употребления курительных смесей (проведение тематических семинаров, круглых столов, встреч с медицинскими работниками и др.);

- Разработка и реализация образовательных программ, ориентированных на формирование у учащихся ценностного отношения к здоровому образу жизни.

- Создание в школе атмосферы нетерпимости по отношению к ПАВ, культивирование здорового образа жизни.

В превентивных образовательных программах основное внимание следует уделять формированию ценностей здорового образа жизни, развитию личностных ресурсов, препятствующих употреблению психоактивных веществ, а также развитию у несовершеннолетних жизненных навыков противостояния агрессивной среде, которая провоцирует потребление ПАВ. В этих программах должны быть усилены следующие компоненты:

- образовательный - углубление знаний о ценностях здорового образа жизни и поведенческих навыках, облегчающих следование здоровому образу жизни, формирование умения делать собственный выбор в отношении здорового образа жизни; минимальные знания о социальных и медицинских последствиях, к которым приводит употребление психоактивных веществ;

- психологический - углубление знаний о себе, своих чувствах, формах реагирования, особенностях принятия решений; формирование позитивной «Я-концепции» у ребенка, способности нести ответственность за себя и свой выбор; формирование умения сказать "нет", умения при необходимости обратиться за психологической, социальной или наркологической помощью;

- социальный - формирование навыков коммуникабельности, социальных навыков, необходимых для социальной адаптации, здорового образа жизни.

Следует отметить, что эффективность профилактики злоупотребления ПАВ детьми и подростками в образовательных учреждениях напрямую зависит от согласованной работы различных специалистов – педагогов, психологов, медиков, представителей правоохранительных органов. Достижение согласованности в работе перечисленных специалистов возможно через создание службы психолого-педагогического и медико-социального сопровождения на базе образовательного учреждения.

Требования к организации профилактики, основанной на принципе «Не навреди!»

Можно констатировать, что преобладающей моделью профилактики в большинстве случаев остается модель «запугивания», основанная на формировании представлений о негативных последствиях деструктивного поведения, и показавшая свою несостоятельность в случае с подростковой аудиторией. Если дети дошкольного и младшего школьного возраста еще могут впечатляться пугающей информацией о последствиях алкоголизма, наркомании и табакокурения, то подростки:

1) Обладают возрастным негативизмом и протестными реакциями, когда любое «нет» перерастает в «да» под влиянием желания противостоять ограничениям.

2) Приобрели «иммунитет от пугалок» со стороны взрослых, поскольку получали от них в раннем детстве угрозы от «бабаек» до «никогда больше не пойдешь на улицу», которые не сбывались.

3) Не верят информации, получаемой от взрослых, которая часто подается в категоричной форме («все наркоманы быстро умирают» - а у него есть знакомый, который является наркоманом уже 14 лет, и рок-звезды не стесняются говорить в интервью, что «это было, но я соскочил»; «курение смертельно» - а он видит вокруг сотни курильщиков, которых трудно принять за самоубийц; «алкоголь исключительно вреден» - а в интернете он находит информацию о пользе красного вина и пр.). Таким образом, у подростков появляется мнение, что взрослые преувеличивают, что взгляды взрослых устарели, не соответствуют действительности и т.д.

4) Личностная ценность здоровья у детей и подростков ещё недостаточно сформирована, они еще не осознают здоровье как обязательное условие для достижения жизненного успеха, самореализации, не могут прогнозировать возможные последствия своего поведения для здоровья. Если взрослые воспринимают знания о болезнях, страданиях и т.п. вполне предметно, как знакомые с несчастьями своей или чужой жизни, то для детей все это пока - нечто отвлеченное и далекое.

5) У детей и подростков "страшное" может вызывать повышенный интерес, быть привлекательным.

Следовательно, в работе с подростками (к которым мы относим лиц от 12 лет до 21 года) должна использоваться не «модель запугивания», а другие известные в мировой практике модели:

- «валеологическая» (формирование ценностного отношения к здоровью),

- «поведенческая» (формирование навыков безопасного поведения в ситуациях риска),

- «лично-ориентированная», позволяющая снизить риск зависимости за счет развития личностных свойств и качеств.

По мнению психологов и специалистов в области профилактики аддиктивного поведения, именно им следует отдавать предпочтение, а в методах профилактики - позитивным установкам, праву ребенка на информационную безопасность, избегая прямой демонстрации объекта зависимости. Целью "позитивной профилактики" является "воспитание нравственной, успешно социализированной личности, способной удовлетворять свои основные потребности, не прибегая к употреблению психоактивных веществ и другим формам асоциального и опасного для здоровья поведения".

Создатели профилактических программ, основанных на «поведенческой» модели, опираются на формы и средства формирования жизненных навыков. За рубежом имеют хорошую репутацию программы формирования жизненных навыков (ФЖН) — обучение здоровому стилю жизни и навыкам сопротивления приобщению к ПАВ. Они опубликованы и в России.¹ Задачами таких программ являются:

1) способствовать осознанию и усвоению детьми основных человеческих ценностей;

2) обучить детей методам решения жизненных проблем, преодоления стресса и снятия напряжения без применения ПАВ;

3) формировать у детей психосоциальные и психогигиенические навыки эффективного общения, сопротивления негативному влиянию сверстников, управления эмоциями, в том числе в состояниях стресса;

4) сформировать установку на ведение здорового образа жизни;

5) повысить самооценку.

Учеными выявлены личностные характеристики, позволяющие противостоять зависимости: адекватная самооценка, мотивация достижения успеха, высокий уровень стрессоустойчивости, оптимизм, чувство юмора, уверенность в себе, ответственность, критичность, способность отстаивать свою точку зрения; умения: различать ситуации опасности, сказать «нет», справляться с плохим настроением, находить решения проблем; наличие

¹Воробьева Т.В., Ялтонская А.В. Профилактика зависимости от Психоактивных веществ. Руководство по разработке и внедрению программ формирования жизненных навыков у подростков группы риска. — М.: УНП ООН, 2008. - 70 с.

навыков конструктивного межличностного взаимодействия, принятия решений, саморегуляции, поиска и оказания поддержки.

Дифференциация целей, задач, средств и планируемых результатов профилактики производится с учётом:

- *возраста* – с выделением возрастных групп старшего дошкольного возраста (5-6 лет), младшего школьного возраста (7-10), среднего школьного возраста (11-14 лет), старшего подросткового возраста (15-16 лет), юношеского возраста (17-18 лет) и молодёжи (от 18 лет);

- *степени вовлечённости в ситуацию употребления* – с выделением детско-подростковых и молодёжных групп, не вовлечённых в данную ситуацию, но относящихся к «группе риска».

В упомянутой «Концепции профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде» *«группа риска злоупотребления психоактивными веществами»* определяется как группа детей, подростков и молодёжи, выделенная на основании набора социально-демографических, личностных, психологических и соматофизических признаков, характеризующаяся установками на систематическое употребление алкоголя, наркотических средств и иных ПАВ с высокой вероятностью развития болезненных форм зависимости. К ней относятся дети и молодые люди:

- лишенные родительского попечения, ведущие безнадзорный образ жизни, не имеющие постоянного места жительства;

- экспериментирующие с пробами алкогольсодержащих средств, наркотических веществ и различных ПАВ;

- имеющие проблемы в возрастном психическом развитии и поведении, обусловленные отклонениями в социализации, сопровождающиеся нервно-психической неустойчивостью или сопутствующими психическими расстройствами.

Все профилактические мероприятия, проводимые в рамках первичной профилактики употребления курительных смесей детьми и подростками, можно разделить на *специфические и неспецифические*.

Под *специфическими* мероприятиями понимают работу, в контексте которой имеется явное упоминание психоактивных веществ (например, информация о курительных смесях и последствиях их употребления). Под *неспецифическими* подразумевают мероприятия, которые явно не упоминают курительные смеси или другие психоактивные вещества, а направлены на гармоничное развитие личности, устойчивой к наркотическим соблазнам.

!! Безусловный приоритет должен быть за *неспецифическими* профилактическими мероприятиями.

В этой связи необходимо указать на эффективность метода косвенной и скрытой профилактики зависимости в образовательной среде. Сущность метода заключается в том, что при взаимодействии педагога с учащимися должны затрагиваться темы, казалось бы, не имеющие отношения к проблеме зависимости. При косвенном внушении в личности постепенно воспитывается антинаркотическое убеждение, которое препятствует развитию зависимого поведения. Наиболее эффективен такой подход к детям с интактным характером представлений о ПАВ (не вовлеченных в эту проблематику и процесс), к детям, не имеющим опыта контакта с подростками, включенными в среду употребления ПАВ.

В случае необходимости проведения *специфических* мероприятий (при работе с группой риска, или с учащимися, замеченными в употреблении), нужно руководствоваться следующими положениями:

- Ни в коем случае не следует приводить описание путей получения, изготовления и применения курительных смесей (и других ПАВ), с тем, чтобы беседа не стала справочным материалом.

- При проведении бесед нецелесообразно рассказывать о курительных смесях и других ПАВ, которые практически не встречаются в регионе проживания, т.е. тех, о которых подросток может никогда и не узнать.

- Исключать при необходимости описания клинической картины состояний, переживаемых под влиянием курительных смесей, использование позитивно воспринимаемых эпитетов, таких как «эйфория», «непередаваемые ощущения», «состояние неизъяснимого блаженства», «состояние особенного покоя», «ощущение всемогущества» и т.п..

- Исключить ссылки на примеры исторических личностей, политических деятелей, известных артистов, певцов и пр., употреблявших наркотики, даже если приводятся негативные последствия от их приема.

Многие темы об употреблении ПАВ, кажущиеся убедительными для взрослых, являются малозначимыми для детей, например, угроза возникновения тяжелых соматических заболеваний, рождение неполноценных детей и пр. Малоэффективными также являются аргументы, связанные с тем, что, употребляя токсические вещества, дети и подростки доставляют огорчения родителям или подвергают риску свою будущую жизнь. Такая аргументация упирается в естественный барьер – недоформированность временной составляющей (восприятия перспективы своей жизни) самосознания подростка. Лучше делать акцент на обсуждении того, как отразится возможное приобщение к ПАВ на значимых для подростков факторах:

внешности, спортивных достижениях, взаимоотношениях с окружающими и т.д., какие ограничения при выборе профессии это может наложить.

О мониторинге употребления ПАВ среди школьников

Наиболее частым методом сбора информации об употреблении ПАВ среди школьников является заполнение ими разнообразных опросных листов или анкет («мониторинги» употребления). Но надо иметь в виду, что самосообщаемые характеристики такого поведения подвержены как ненамеренному, так и намеренному искажению. Намеренное искажение возникает из-за ощущения субъектом социальной приемлемости или неприемлемости поведения, которого касается проводимый опрос, а также в силу возрастных реакций (так, подросткам свойственна реакция аггравации – преувеличения каких-то особенностей своего поведения).

Почему-то считается, что прежде чем проводить профилактику, нужно знать, сколько курящих (пьющих и т.п). Возникает вопрос - ЗАЧЕМ это знать? Употребление детьми и подростками ПАВ мы наблюдаем и так, «невооруженным глазом». Поэтому, прежде чем планировать диагностику в рамках профилактической программы, важно обдумать такие вопросы:

- какие данные Вы хотите получить?
- кому и для чего эти данные нужны?
- как Вы можете их использовать в профилактической программе?
- каким образом Вы обеспечите честность ответов на Ваши вопросы?
- не навредит ли исследование собственно профилактическим задачам?

Мы – за ограничение мониторинговых процедур по выявлению употребления детьми и подростками психоактивных веществ. *Данные процедуры, особенно некорректно организованные, являются вредоносными, активизируя интерес подростков к психоактивным веществам.* Косвенное выявление риска употребления ПАВ, при острой в том нужде, можно получать при диагностике представлений учащихся о здоровом образе жизни или об их отношении к факторам, наносящим вред здоровью. Кроме того, профилактический смысл имеет диагностика таких личностных свойств учащихся, как сознательная способность руководить своими эмоциями и действиями; ответственность; стремление к самореализации, личностному росту; способность к установлению конструктивных отношений; ценностное отношение к своему здоровью и жизни.

Требования к педагогам в контексте профилактики

Классные руководители, учителя-предметники должны знать: виды психоактивных веществ, в том числе курительных смесей; причины

употребления ПАВ детьми и подростками; последствия употребления ПАВ (биологические, социальные, психологические); этапы формирования зависимости от ПАВ; факторы риска и факторы защиты; современные педагогические технологии профилактики зависимости несовершеннолетних; содержание и особенности работы с родителями зависимых подростков; признаки наркотического опьянения, тактику поведения педагога при подозрении на употребление ПАВ и при явном злоупотреблении ПАВ; адреса и телефоны организаций, куда могут обратиться за помощью родители и дети при возникновении проблем с ПАВ.

Учителя-предметники должны выявить потенциальные возможности в рамках своего предмета для обращения внимания учащихся на печальные последствия, вызванные присутствием в нашей жизни разного рода зависимостей. Данные факты должны косвенно (вплетаясь как сопутствующие основной теме урока) сообщаться детям. Не следует акцентироваться на них содержательно или в эмоциональной тональности сообщаемых учителем фактов. Особым потенциалом в деле профилактикиобладают такие предметы как история, обществознание, биология, химия, литература и ОБЖ.

Необходимо специально фиксировать внимание на проблеме здоровья, потому что мотивация здоровья и здорового образа жизни несомненно является одним из ведущих превентивных факторов защиты от вовлечения в употребление ПАВ. Формирование ценностей и стиля здорового образа жизни должно идти не через нравоучения, а через организацию насыщенной положительными эмоциями двигательной активности, спортивных занятий, через привитие устойчивых гигиенических навыков, через тренинг коммуникативных навыков, чтобы создавать поддержку в среде сверстников.

!! При выборе методов работы педагогические работники должны четко знать границы своей профессиональной компетенции и не «заходить на чужую землю», чтобы не навредить своими действиями профилактическим целям.

Тактика поведения педагога при возникновении подозрений в употреблении учащимися курительных смесей:

1. Беседа с учащимся с целью прояснения причин изменения в его состоянии (забывчивость, сонливость, появившиеся трудности в обучении и т. п.). Требования к построению первой беседы: конфиденциальность, избегание репрессивной и осуждающей тактики, высказывание подозрений в употреблении наркотических веществ только при существовании уверенности в этом.

2. При неподтвержденности подозрений в употреблении в результате беседы родителей можно не информировать, но обязательно извиниться перед подростком.

3. 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 право-охранительных 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.

Тактика поведения педагога при реальном столкновении с употреблением учащимися курительных смесей или других ПАВ:

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

1. Удалить учащегося из класса, отделить его от одноклассников.
2. Немедленно поставить в известность руководителей школы.
3. Срочно вызвать медицинского работника школы.
4. Известить о случившемся родителей или опекунов.

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.

Работа с родителями по вопросам профилактики употребления ПАВ детьми и подростками

Работа с родителями учащихся в контексте профилактики включает неспецифическую, общую работу, ориентированную на всех родителей, и специальную, ориентированную на родителей школьников группы риска.

Взаимодействуя с семьей в рамках неспецифических мероприятий, необходимо формулировать и решать широкие просветительские задачи: развитие у детей культуры здоровья; понимание

особенностей развития ребенка в конкретном возрасте; развития эффективных способов общения «родитель-ребенок», смысл которых заключается в том, чтобы нарастить родительскую компетентность. Примерные задачи неспецифической работы с родителями:

- укрепление семейных ценностей и традиций,
- оптимизация детско-родительских отношений, предупреждение случаев эмоционального отвержения детей, жестокого обращения;
- просвещение родителей в вопросах возрастного развития детей, об особых задачах детско-взрослых отношений в подростковом возрасте (включая и темы профилактики злоупотребления ПАВ);
- формирование практических навыков конструктивного общения;
- формирование установки на здоровый образ жизни.

Попутно родителям необходимо транслировать тезис о бдительности: «Не будьте беспечны, не думайте, что это может коснуться любого, но не вас. Запомните - наркотики не выбирают, сын учительницы или дочь генерала».

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.

Рекомендуется отступление от рутинных форм лекций-бесед, чтобы углубить воздействие на родителей. К более эффективным формам относятся "круглые столы", вечера вопросов и ответов, педагогический практикум, деловая игра, тренинг для родителей и др. На родительские собрания могут быть приглашены специалисты УФСКН России по Пензенской области, 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:

1. Ребенок отстраняется от родителей, часто и надолго исчезает из дома или же запирается в своей комнате. Расспросы, даже самые деликатные, вызывают у него вспышку гнева.

2. У него меняется круг общения, прежние друзья исчезают, новые предпочитают как можно меньше контактировать с Вами, почти ничего не сообщают о себе.

3. Ваш ребенок в Вашем присутствии не разговаривает по телефону открыто, а использует намеки, жаргон, условные «коды», или уходит в другую комнату.

4. Меняется характер ребенка. Его не интересует то, что раньше имело значение: семья, учеба, увлечения. Появляется раздражительность, вспыльчивость, капризность, эгоизм, лживость.

5. Его состояние немотивированно меняется: он то полон энергии, весел, шутит, то становится пассивен, вял, иногда угрюм, плаксив.

6. У ребенка появляются финансовые проблемы. Он часто просит у Вас деньги, но объяснить, на что они ему нужны, не может, или объяснения малоубедительны. Из дома постепенно исчезают деньги и вещи. Сначала это может быть незаметно, пропажи в семье объясняются случайностью (потеряли, забыли куда положили). Потом уже исчезновение (видеотехники, например) трудно скрыть.

7. Иногда, напротив, у ребенка появляются суммы денег, происхождение которых необъяснимо (в случае, если он вовлечен в распространение ПАВ).

8. Вы наблюдаете необычное состояние Вашего ребенка: оно может быть похоже на опьянение, но без запаха алкоголя. Может быть нарушена координация движений, речь, появляется нелепый смех, зрачки расширены или сужены. Конкретные признаки опьянения зависят от вида вещества.

Родителей полезно снабдить следующими рекомендациями:

«Если Вы обнаружили у Вашего ребенка признаки употребления курительной смеси, не нужно бросаться к ребенку с расспросами, не пробовал ли он курительные смеси, это может лишь пробудить интерес чада к опасной «дури», о которой он до этого не знал или не придавал ей значения. Просто нужно внимательнее следить за подростком, его физическим состоянием, настроением, искренне интересоваться его времяпрепровождением и окружением.

Если это случилось лишь раз, Вам нужно просто поговорить с Вашим ребенком. Будьте заботливыми, любящими, но покажите свое неодобрение. Приведите основания необходимости отказа от употребления:

- что употребление курительных смесей может повлиять на здоровье;
- что это незаконно и может привести к конфликту с законом
- что Ваши знакомые (или родственники), имеющие опыт употребления ПАВ, расплатились тем-то и тем-то.

Если здоровье или поведение Вашего ребенка свидетельствует о системном употреблении курительных смесей, не падайте духом, потому что по-прежнему есть много такого, что возможно сделать:

- оказывайте поддержку Вашему ребенку – для него это жизненно необходимо, какими бы ни были обстоятельства;
- показывайте и говорите, что Вы его любите;
- обратитесь за помощью для себя и Вашего ребенка к специалистам (психологу, врачу).

Своевременное вмешательство взрослого в ситуацию важно потому, что дети живут целиком по принципу «здесь и теперь» и не думают о будущем.»

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.

Службы экстренной помощи и телефоны доверия:

1. Телефон доверия Управления Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков по Пензенской области 59-10-10
2. Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав при администрации г. Пензы 59-51-64
3. Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав при администрации Октябрьского района г. Пензы 49-60-62
4. Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав при администрации Железнодорожного района г. Пензы 52-35-66
5. Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав при администрации Первомайского района г. Пензы 35-22-19
6. Подразделение по делам несовершеннолетних ОВД Октябрьского района 45-61-88
7. Подразделение по делам несовершеннолетних ОВД Железнодорожного района 49-28-87, 49-29-01
8. Подразделение по делам несовершеннолетних ОВД Первомайского района 42-36-48
9. Подразделение по делам несовершеннолетних ОВД Ленинского района 56-61-51-88
10. Комплексный центр социальной помощи семье и детям Октябрьского района г. Пензы 64-99-48
11. Центр правовой поддержки молодежи и несовершеннолетних 32-21-77
12. Служба экстренной психологической помощи 55-56-46
13. Отделение психолого-педагогической помощи социально-реабилитационного центра для несовершеннолетних «Солнечный мир» 64-13-18
14. Городской комплексный центр срочной социальной помощи населению 58-17-24
15. Областной наркологический диспансер 49-91-91
16. Специализированная наркологическая поликлиника «Панацея» при общественном фонде «Общественность против наркомании» 54-42- 41, 32-10-89

Рекомендуемая литература:

1. Вишневский В.А. Здоровьесбережение в школе (Педагогические стратегии и технологии). – Москва - 2002.
2. Вишневский В.А. Теория и технология построения внутришкольной системы оздоровления в специфических условиях природной и социальной среды. – Сургут: СурГУ, 2005.
3. Воробьева Т.В., Ялтонская А.В. Профилактика зависимости от Психоактивных веществ. Руководство по разработке и внедрению программ формирования жизненных навыков у подростков группы риска. — М.: УНП ООН, 2008.
4. Галичкина О.В. Система работы по профилактике наркомании. – Волгоград: «Учитель», 2006.
5. Довбах А., Салюк Т. Опыт профилактики курения: занятия, конкурсы, клубы // <http://rudocs.exdat.com>
6. Еременко Н.И. Профилактика вредных привычек – Волгоград, 2007
7. Жирова Т.М. Твоя жизнь – твой выбор. Развитие ценностей здорового образа жизни школьников (психолого – педагогические рекомендации) - М.: « Панорама» - 2006.
8. Маюров А.Н. Маюров Я.А. Уроки культуры здоровья: Табачный дым обмана. – М.: Педагогическое общество России, 2006 г.
9. Сизанович А.Н. Модульный курс профилактики курения. Школа без табака - Москва, « ВАКО», 2004.
10. Смирнов В.К. Клиника и терапия табачной зависимости. - М., 2000.
11. Змановская Е.В. Девиантология: психология отклоняющегося поведения личности: Учеб пособие. – М.: Академия, 2003. – 288 с.
12. Психология зависимости: Хрестоматия / Сост. К.В.Сельченко. – Мн.: Харвест, 2004. – 592 с.
13. Рожков М.И., Ковальчук М.А. Профилактика наркомании у подростков: Учеб.-метод.пособие. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2004. – 144 с.
14. Симатова О.Б. Первичная психолого-педагогическая профилактика аддиктивного поведения подростков в условиях средней общеобразовательной школы. – Чита: Изд-во ЗабГГПУ, 2009. – 172 с.
15. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма: Учебн. пособ. – М.: Академия, 2003. – 176 с.
16. Солтовец А.В., Терентьева Т.Н. Методические рекомендации для учителей общеобразовательных школ по организации профилактической работы с учащимися / Под общ.ред. П.Н.Серова. – Ростов н/Д, 2001. – 96 с.
17. Первичная профилактика наркомании в среде старшеклассников. Сборник методических материалов для психологов, социальных педагогов Центров «Семья» / Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого. – Самара, 2006.
18. Баева И.А., Волкова И.А., Лактионова Е. Б. Психологическая безопасность образовательной среды: Учеб. пособие / Под ред. И.А. Баевой. М., 2009.