

**ФЕДЕРАЛЬНАЯ СЛУЖБА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПО КОНТРОЛЮ ЗА
ОБОРОТОМ НАРКОТИКОВ**

Школа – территория здоровья

ПОСОБИЕ

***в помощь педагогам, школьным психологам,
социальным работникам в организации работы по
профилактике наркомании в общеобразовательных
школах***

СОДЕРЖАНИЕ

стр.

Общие понятия	3
1. Развитие зависимости	3
2. Виды наркотических средств и эффекты, возникающие при их употреблении:	
2.1. Препараты опиума	6
2.2. Препараты конопли	7
2.3. Психостимуляторы	8
2.4. Галлюциногены	9
2.5. Вещества бытовой химии	10
2.6. Снотворные и седативные вещества, вызывающие зависимость	11
3. Косвенные признаки употребления психоактивных веществ	11
4. Наркомания и закон	12
5. Профилактическая помощь при работе в образовательных учреждениях	14
6. Основные принципы обеспечения активной первичной антинаркотической профилактической работы	18
7. Основные направления антинаркотической профилактики	19
Рекомендуемая литература	21

Данное пособие предназначено в первую очередь для педагогов, школьных психологов, социальных работников и всех тех, кто заинтересован в воспитании здорового поколения, для тех, кто готов помочь подросткам правильно войти во взрослую жизнь - жизнь, в которой их ожидают различные опасности, в том числе и встреча с наркотиками.

В предлагаемом пособии представлена в концентрированном виде та информация, которая необходима педагогам в работе с учащимися.

ОБЩИЕ ПОНЯТИЯ

Наркотики – это химические вещества растительного или синтетического происхождения, способные вызывать изменение психического состояния, систематическое применение которых приводит к зависимости.

Наркотики бывают двух больших групп: легальные и нелегальные.

Легальные наркотики это никотин и алкоголь.

Нелегальные - это наркотики, изготовленные из конопли, мака, психостимуляторы, галлюциногены, снотворно-седативные препараты.

Наркомания – это хроническое заболевание, характеризующееся непреодолимым влечением к употреблению психологически активных веществ, несмотря на психологические, физические и социальные последствия.

Токсикомания – хроническая зависимость, возникающая в результате употребления психоактивных веществ, не включенных в официальный список наркотических средств (бензин, разнообразные растворители, клей «Момент» и др.).

Психологически активные вещества (ПАВ) – химические и фармакологические средства, влияющие на физическое и психическое состояние, вызывающие болезненное пристрастие, к ним относятся наркотики, транквилизаторы, алкоголь, никотин и другие средства.

1.РАЗВИТИЕ ЗАВИСИМОСТИ

Употребление наркотиков в подростковой среде в последние годы стало повсеместным явлением. По мнению экспертов, численность потребителей наркотических средств в стране превышает официальные показатели в 8-10 раз. Происходит неуклонное “омоложение” наркомании. Средний возраст начала употребления алкоголя среди мальчиков снизился до 12,5 года, среди девочек – до 12,9 года; возраст приобщения к

наркотическим средствам снизился соответственно до 14,2 года среди мальчиков и до 14,6 года среди девочек.

Эпидемиология употребления наркотиков подростками наглядно показывает важность и необходимость антинаркоманического воспитания с раннего подросткового возраста, а также своевременного выявления и оказания специализированной медицинской помощи на ранних этапах развития наркоманического или *аддиктивного* поведения.

Аdditивное поведение – стремление к уходу от реальности путем изменения психического состояния искусственным образом: при помощи приема каких-либо веществ (алкоголь, наркотики, транквилизаторы).

Термин «*аддиктивное* поведение» (от англ. Addiction – пристрастие, пагубная привычка, порочная склонность). Термин описывает злоупотребление изменяющими психическое состояние веществами без сформированной физической зависимости; обозначает не болезнь, а нарушение поведения.

Развитие *аддиктивного* поведения, как правило, проходит в несколько этапов, но их разделение является схематичным и достаточно условным. Далеко не все этапы могут прослеживаться в каждом отдельном случае.

Этап первых проб служит началом аддиктивного поведения. Впервые употребление какого-либо ПАВ происходит в компании под влиянием близких друзей или значимых, авторитетных для подростка лиц.

В большинстве случаев первым, как правило, выбирается гашиш, экстази, ЛСД. Но в последнее время отмечается тенденция начала употребления наркотических средств с сильных или «жестких» наркотиков (героин, опий-сырец, эфедрон), так называемая агрессивная форма употребления наркотиков.

После первых проб может последовать отказ от употребления ПАВ. Причиной отказа могут быть неприятные ощущения, вызванные острой интоксикацией, угроза суровых наказаний, страх появления зависимости от данного вещества.

Этап поискового «полинаркотизма» наступает тогда, когда вслед за первыми пробами следуют повторные. Повторное употребление ПАВ происходит в определенном ритме на дискотеках, при встречах с друзьями, в компании. Этот этап характеризуется формированием групповой психической зависимости. Психоактивные вещества в компаниях используются с целью создания атмосферы всеобщего веселья, для обострения восприятия модной музыки, сексуального раскрепощения. На этом этапе потребность в употреблении ПАВ возникает как только собирается «своя» компания. Вне этой компании, как правило, ПАВ не употребляются.

Этап выбора предпочитаемого вещества завершает этап поиска психоактивного вещества. Подросток останавливается на одном из употреблявшихся ранее веществ и предпочитает его всем остальным. Зависимости от ПАВ еще нет, но выявляется установка – желание получить определенные приятные ощущения или облегчить коммуникацию. Индивидуальная психическая зависимость как первый признак заболевания еще отсутствует.

Развитие аддиктивного поведения может происходить и по другому сценарию. С момента первых проб и до формирования зависимости подросток злоупотребляет только одним веществом. От первых случайных проб переходит к эпизодическому злоупотреблению. Постепенно формируется психическая, а затем и физическая зависимость. В дальнейшем, уже при сформировавшейся зависимости, другие вещества могут использоваться как заменители избранного наркотического средства или с целью усиления его действия. Данный путь формирования зависимости называется «первичным мононаркотизмом».

Риск развития наркомании при наличии аддиктивного поведения не одинаков. Факторы, способствующие или препятствующие переходу аддиктивного поведения в болезнь, можно разделить на социальные, психологические и биологические.

К социальным факторам относятся употребление ПАВ в группе сверстников, к которой принадлежит подросток, доступность ПАВ для подростка, "мода" на него, отсутствие или же низкая степень грозящей ответственности, отсутствие знаний о последствиях употребления ПАВ.

К психологическим факторам можно отнести тип характера подростка, привлекательность возникающих ощущений и переживаний от употребления наркотика или, напротив, страх причинить реальный вред себе, своему здоровью. Важное значение придается отсутствию социальных интересов у подростка, вседозволенность или чрезмерная, мелочная опека со стороны родителей.

Среди биологических факторов следует отметить степень изначальной *толерантности* (например, индивидуальная непереносимость или, наоборот, высокая устойчивость к ПАВ). К ним также относится наследственность, отягощенная алкоголизмом (алкоголизм родителей до рождения ребенка), хронические болезни печени с нарушением ее детоксикационных функций.

Толерантность – это переносимость, чувствительность организма по отношению к воздействию наркотика. При систематическом приеме отмечается появление адаптации, то есть привыкания к наркотику, когда наблюдается все менее выраженная реакция организма на очередное введение той же самой дозы. Поэтому для достижения прежнего

психофизического эффекта больному требуется более высокая доза наркотика. Затем через какое-то время и эта доза становится недостаточной и требуется ее повышение по нарастающей.

Развитие наркомании и токсикомании принято делить на 3 стадии. У подростков третья стадия, как правило, не встречается, так как не успевает сформироваться.

Основным признаком 1-ой стадии является наличие индивидуальной психической зависимости. В отличие от групповой психической зависимости, когда употребление психоактивных веществ происходит в большей мере «за компанию», индивидуальная психическая зависимость характеризуется уже болезненными проявлениями. При психической зависимости отказ или перерыв в употреблении ПАВ вызывает пониженное настроение, чувство дискомфорта, недовольства, напряжения, тревоги. Отмечается острое желание продолжить употребление данного вещества, стремление достать ПАВ любыми средствами; тенденция увеличения дозы за счет роста толерантности; возникновение проблем личного и социального характера. Однако физическая зависимость еще отсутствует.

Основным признаком 2-ой стадии наркомании и токсикомании считается развитие физической зависимости и связанного с ней выраженного *абстинентного* синдрома при отказе от употребления ПАВ.

Под физической зависимостью понимают состояние, когда вещество, которым злоупотребляют, становится необходимым для поддержания нормального функционирования организма. Перерыв в употреблении ПАВ вызывает синдром отмены или *абстинентный синдром* – болезненное состояние, проявляющееся характерными психическими, соматическими и неврологическими расстройствами.

2. ВИДЫ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ЭФФЕКТЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ИХ УПОТРЕБЛЕНИИ

2.1. ПРЕПАРАТЫ ОПИЯ: морфин, кодеин, героин, «ханка», «черный».

Диагностика опьянения: эйфория, ощущение ленивого довольства, полнейшего телесного и душевного комфорта. Во время опьянения подростки малоподвижны, нередко ищут покоя и уединения. Компания в этом состоянии не нужна. Длительность опьянения от 2 до 6 часов.

Внешне: Отмечается бледность и сухость кожных покровов. Зуд кончика носа, щек, верхней части груди, зрачки узкие, фотореакция отсутствует. Небольшое снижение артериального давления,

затрудненность дыхания, снижение температуры тела, заметное уменьшение болевой чувствительности. Узкие зрачки, часто пытаются замаскировать тёмными очками.

Колются наркоманы, как правило, одним пущенным по кругу шприцом.

После опьянения наблюдается вялость, сонливость. Но сон обычно поверхностный, непродолжительный, тяжесть в теле, конечностях.

При вынужденном отказе от наркотика отмечается неудержимое влечение к наркотику. Возникают симптомы острого респираторного заболевания - насморк, покраснение глаз, слезотечение, лёгкое познабливание. Через несколько часов - напряжены, озлоблены, склонны к бурным вспышкам агрессии по малейшему поводу. Возникает необычное для данного подростка поведение с рыданиями, заламываниями рук, угрозами покончить с собой или фиктивными суицидальными попытками. Депрессия проявляется чувством безнадёжности, утратой жизненных перспектив. Характерна бессонница, резкое снижение аппетита, понос. Затем общее состояние улучшается, но влечение к наркотику сохраняется долго, до 2-3 месяцев. На протяжении последующих месяцев возможны внезапные обострения влечения к наркотику. Это может случиться, когда подросток снова окажется в компании наркоманов. Другими причинами обострения могут стать стрессовые ситуации, невзгоды, вызывающие желание забыться, уйти от трудностей.

При передозировке: отмечается синюшность кожных покровов, снижение артериального давления, влажная липкая кожа, угнетение и остановка дыхания, нитевидный пульс, потеря сознания. Смерть наступает от паралича дыхательного центра.

2.2. ПРЕПАРАТЫ КОНОПЛИ - каннабиноиды (гашиш, марихуана, план, анаша, дагга).

Основным действующим началом каннабиноидов, вызывающим наркотический эффект, является 9-дельта-тетрагидроканнабинол, который содержится в стеблях, листьях и соцветиях конопли. В разных видах конопли и в различных частях растений содержание тетрагидроканнабинола колеблется от менее 1% до 15%. Собранная с растения смола высушивается, и напоминает по внешнему виду пластилин темно-коричневого цвета который называется гашишем или анашой; на сленге подростков чаще фигурирует как «план». Высушенные и измельченные цветущие верхушки, листья и верхние части стеблей, называются марихуана. Марихуана гораздо менее активна, чем гашиш; на сленге подростков называется «травя».

Обычный способ применения – курение, однако иногда жуют или добавляют в напитки.

При курении действие гашиша начинает сказываться через 5-10 минут.

Диагностика опьянения: Через 5-10 минут возникает тревога, иногда даже чувство неопределенного страха; окружающее кажется каким-то подозрительным. Затем появляется эйфория, перепады настроения от безудержного веселья до мгновений страха и ужаса, так называемая эмоциональная индукция – смех, растерянность одного быстро передается другим. Преобладают взрывы хохота, охватывающие всю компанию курильщиков. Появляется потребность двигаться, общаться, высказываться.

При выходе из состояния опьянения – сочетание слабости с сильным чувством голода и жажды, продолжительный беспокойный сон (до 12 часов).

Внешне: покраснение глаз, широкие зрачки, лихорадочный блеск глаз, учащенное дыхание, продолжительный беспричинный смех. При выходе из опьянения повышенный аппетит, жажда. Подростки съедают все, что оказывается под рукой. Насытившись, легко засыпают, иногда в самом неподходящем месте. Сон непродолжительный, беспокойный с яркими сновидениями.

В последующие дни может наблюдаться депрессия. Эти явления проходят в течение нескольких дней, но влечение к гашишу остаётся до нескольких месяцев.

При регулярном злоупотреблении, гашиш становится главным интересом в жизни, курению его предпочитают все другие развлечения.

При передозировке: галлюциноз, бред преследования, помрачение сознания, нарушение мозгового кровообращения.

2.3. ПСИХОСТИМУЛЯТОРЫ

амфетамин (фенамин - экстази), кокаин и его производные («КРЭК»), эфедрон, кофеин.

Препараты в виде порошка вдыхают или втирают в слизистые (кокаин), в виде таблеток принимают внутрь (экстази), вводят внутривенно (эфедрон).

Диагностика опьянения: в состоянии опьянения отмечается необычный душевный подъём, стремление к деятельности, субъективное ощущение неутомимости, бодрости, ясности ума, необычного душевного подъема, уверенности в своих силах. Также, отмечается бессонница, угнетение аппетита.

Внешне: широкие зрачки, гиперемия лица, тахикардия, повышение артериального давления.

При выходе из опьянения - угнетённое настроение, вялость, быстрая утомляемость, чувство полного изнеможения, ноющие боли в разных частях тела, длительный сон,

повышенный аппетит. При приеме больших доз наркотика возникают бредовые идеи отношения, преследования.

При злоупотреблении психостимуляторами наблюдаются снижение массы тела, склонность к инфекциям, гнойничковые заболевания кожи (фурункулез и т.п.). Вне опьянения подростки становятся бездеятельными, замкнутыми, отмечается пониженное, угрюмое настроение.

При передозировке: сердечная недостаточность, аритмия, судороги, остановка дыхания.

2.4. ГАЛЛЮЦИНОГЕНЫ

ЛСД-25 (симпсон, барби-симпсон), мескалин, псилоцибин, циклодол.

Галлюциногенами называют вещества, способные при приеме даже в малых дозах (нередко в миллиграммах) вызывать галлюцинации.

Диагностика опьянения: эффект опьянения развиваются через 30 – 60 мин. Продолжительность зависит от использованного вещества и его дозы - от 2-4 часов до суток и более.

Галлюциноз начинается с беспокойства, легкого возбуждения. Окраска окружающих предметов кажется невероятно яркой, звуки – громкими и насыщенными, появляется субъективное ощущение обострения всех органов чувств. Вещи становятся глубокими, светящимися, окраска окружающих предметов кажется невероятно яркой, звуки становятся громкими и насыщенными, сопровождаются цветовыми ощущениями приобретают запах. Далее присоединяются зрительные и слуховые галлюцинации. Эмоциональные нарушения при этом разнообразны. Преобладает эйфория, иногда - тревога и страх, растерянность.

Поведение во время галлюцинаций также бывает не одинаковым - от пассивного созерцания с критическим отношением до активных оборонительных или агрессивных действий с полной утратой критики. Подобные действия в определённые моменты могут представлять опасность как для самого галлюцинирующего, так в не меньшей степени и для окружающих.

Внешне: широкие зрачки, сердцебиение, мышечный тремор (дрожание).

При передозировке: двоение в глазах, частый пульс, повышение артериального давления, температуры тела, тошнота, рвота.

Прием галлюциногенов может провоцировать первый приступ шизофрении и аффективных психозов.

2.5. ВЕЩЕСТВА БЫТОВОЙ И ПРОМЫШЛЕННОЙ ХИМИИ (ВБПХ)

Из веществ бытовой и промышленной химии наибольшее распространение получило вдыхание паров бензина, клея (клей «Момент»), ацетона, растворителей нитрокрасок, пятновыводителей. Все вышеперечисленные средства имеют три сходные качества: хорошо растворяются в жирах, имеют высокую токсичность и быструю испаряемость.

Употребление ВБПХ характерно, в основном, для детско-подростковой популяции; регулярное употребление (2-3 раза в неделю) быстро приводит к выраженному изменению личности, невозможности учиться, асоциальному поведению.

Диагностика опьянения: После первых ингаляций появляется головокружение, головная боль, голова «тяжелеет», ее «стягивает как обручем», возникает чувство прилива крови к голове, наступает слабость, двоение в глазах, слезотечение. Мотивом прекращения ингаляций в этот период являются неприятные ощущения, субъекты испытывают вялость, нарушение координации, шаткость походки. При продолжении ингаляции появляется эйфорический компонент интоксикации. Неприятные ощущения исчезают, их сменяет веселое, радостное настроение с оттенком беспечности, легкости, благодушия, все воспринимается в «розовом цвете», появляется желание смеяться, веселиться. Забывается все неприятное, отрицательное, «уходят невзгоды». При дальнейшей интоксикации наступает нарушение сознания. Появляется ощущение невесомости тела, «куда-то улетаю», возникает растерянность, окружающее воспринимается неясно, расплывчато, «за какой-то завесой». Отмечаются нарушения пространственного восприятия (величина предметов – становятся большими, дистанция – расстояние до предметов уменьшается или, наоборот, увеличивается), искажается восприятие времени. Появляется дезориентировка в месте, времени, пространстве, нередко сопровождающаяся нелепыми действиями, в том числе опасными для жизни. Появляются обильные красочные, эмоционально насыщенные галлюцинации («мультики»). Поведение соответствует характеру переживаний, отмечается двигательное возбуждение. В некоторых случаях наступает страх с преследованием галлюцинаторными образами.

Внешне: в опьянении отмечается покраснение лица расширенные зрачки, с вялой реакцией на свет, сердцебиение, учащенное дыхание, повышение артериального давления, шаткость и неуверенность походки. Характерен химический запах от одежды и тела, раздражение и участки шелушения кожи вокруг рта.

При выходе из состояния интоксикации отмечается вялость, слабость, сонливость, головокружение, тошнота, жажда, химический привкус во рту. Явления интоксикации могут длиться от нескольких часов до 1-3 суток с учетом дозы и токсичности препарата, а также степени привыкания индивида к данному веществу. У «стажированных» токсикоманов симптомы интоксикации проходят быстрее, нежели у начинающих.

Приобщению детей к нюхачеству способствуют различные психические отклонения, и основным здесь признается ранняя алкоголизация детей.

2.6 СНОТВОРНЫЕ И СЕДАТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА, ВЫЗЫВАЮЩИЕ ЗАВИСИМОСТЬ.

Чаще вызывают привыкание производные барбитуровой кислоты, которые входят в состав лекарственных препаратов, отпускаемых без рецептов, таких как: корвалол, валокордин, валосердин, темпалдол, седалгин и т.д.

Употребление барбитуратов и транквилизаторов становится популярным среди подростков из-за их дешевизны и доступности.

Если подросток находится в состоянии, напоминающем опьянение, но без характерного запаха спирта, необходимо обследовать его у нарколога, так промедление опасно для жизни ребенка.

Употребление барбитуратов опасно тем, что на определенном этапе утрачивается контроль за количеством принимаемого препарата, и передозировка часто заканчивается смертью.

3. КОСВЕННЫЕ ПРИЗНАКИ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ (ПАВ)

Среди косвенных признаков употребления ПАВ нужно отметить: резкое снижение успеваемости в школе; неадекватное поведение на уроках; беспричинное возбуждение или вялость; вспышки гнева; нарастающая апатия и безразличие; уходы из дома и прогулы в школе по необъяснимым причинам; ухудшение памяти и внимания; невозможность сосредоточиться; бессонница; хронический кашель или насморк; болезненная реакция на критику; частая и резкая смена настроения; повышенная утомляемость; избегание общения с близкими; постоянные просьбы денег; пропажа из дома ценных вещей; частые телефонные звонки и закодированные разговоры по телефону; лживость, изворотливость; неряшливый внешний вид; склонность к специфической музыке (чаще рок); утрата прежних интересов, проведение большей части времени в компании асоциального типа;

интерес к лекарствам; ношение солнцезащитных очков в любое время суток, одежды с длинными рукавами независимо от погоды и обстановки; внезапное увлечение филателией (наркотическое вещество ЛСД распространяется путем нанесения слоя наркотика на обратную сторону «почтовой» марки).

В речи подростка могут появиться жаргонные выражения:

- «ханка», «черняшка», «кокнар» (наркотические вещества, содержащиеся в маке);
- «гера», «герыч», «белый» (так называют героин);
- «дурь», «план», «косяк», «пятка», «химка» (так называют препараты конопли);
- «мулька», «марцефаль», «дуст», «джеф» (так называют эфедрон);
- «Адам», «бобы», «любовный наркотик» (так называют экстази);
- «лед», «мет», «кристалл», «стекло» (так называют метамфетамин);

Также родители отмечают появление свернутых в трубочку бумажек или денежных купюр (для ингаляций героина, кокаина); закопченных ложек, кастрюль; квадратиков из бумаги или целлофана; бритвенных лезвий со следами белого порошка или бурой массы; сухой травы и ацетона, марганцовокислого калия, уксусной эссенции, папирос (хотя курит сигареты); облаток из-под лекарств; шприцев, игл; отмечают повышенный интерес к домашней аптечке, фармацевтической литературе.

При очевидных признаках употребления ПАВ (состояние опьянения, следы инъекций и т.п.) все сомнения в экспериментах с наркотиками должны отпасть. Нет смысла наказывать ребенка; нельзя соглашаться с уверениями, что он сможет «сам справиться с проблемой». Необходимо поддержать его, проявить внимание и убедить обратиться к психиатру-наркологу.

4. НАРКОМАНИЯ И ЗАКОН

Правовое просвещение является одним из важных элементов профилактической работы. Знание соответствующих правовых нормативных актов при условии их глубокого осмысления способно уберечь от рокового шага. Дети должны знать, чем грозит наркоманам закон.

Статья 40 Федерального закона №3 –ФЗ от 8.01.1998г. «О наркотических средствах и психотропных веществах» гласит:

«В Российской Федерации запрещается потребление наркотических средств без назначения врача» Это означает, что употребление наркотических средств считается

незаконным, если оно производится без ведома и назначения врача. Иначе говоря, невозможно употреблять наркотики, не конфликтуя с законом.

За незаконное потребление наркотиков существует два вида ответственности – **административная и уголовная.**

Так, в статье **6.8** Кодекса Российской Федерации об административных правонарушениях (КоАП РФ) определено, что незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов в небольших количествах (в размере до 10 доз) влечет взыскание штрафа от 5 до 10 минимальных размеров оплаты труда (МРОТ), или административный арест на срок до 15 суток. Лицо, добровольно сдавшее приобретенные без цели сбыта наркотические средства или психотропные вещества, а так же их аналоги, освобождается от административной ответственности за данное административное правонарушение.

Эти действия квалифицируются по статье 6.8 КоАП РФ только в том случае, когда они совершены без цели сбыта наркотических средств, то есть продажи, обмена, дарения, передачи их в счет погашения долга, дачи в займы и т.д.; наркотические средства, психотропные вещества или их аналоги приобретены и хранятся в небольших количествах. В противном случае указанные действия квалифицируются по статье 228 Уголовного кодекса Российской Федерации.

В соответствии со статьей **6.9** КоАП РФ потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача влечет наложение штрафа от 5 до 10 МРОТ, или административный арест на срок до 15 суток.

Лицо, добровольно обратившееся в лечебно-профилактическое учреждение для лечения в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, освобождается от административной ответственности за данное правонарушение. Лицо, в установленном порядке признанное больным наркоманией, может быть с его согласия направлено на медицинское и социальное восстановление в лечебно-профилактическое учреждение и в связи с этим освобождается от административной ответственности за совершение правонарушений, связанных с потреблением наркотических средств или психотропных веществ.

В соответствии с частью 2 статьи **20.20** КоАП РФ – потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо потребление иных одурманивающих веществ на улицах, стадионах, в скверах, парках, в транспортном средстве общего пользования, в других общественных местах, влечет наложение штрафа от 10 до 15 МРОТ.

Ответственность за административные правонарушения, предусмотренные ст.ст.6.8, 6.9 и ч.2 ст. 20.20 КоАП РФ наступает с 16 лет.

Согласно статьи **20.22** КоАП РФ - появление в состоянии опьянения несовершеннолетних в возрасте до шестнадцати лет, а равно распитие ими алкогольной и спиртосодержащей продукции, потребление ими наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, иных одурманивающих веществ на улицах, стадионах, в скверах, парках, в транспортном средстве общего пользования, в других общественных местах влечет наложение штрафа от 3 до 5 МРОТ. Наложение штрафа производится на родителей или иных законных представителей несовершеннолетних.

За совершенные общественно опасные деяния (преступления) в области оборота наркотических средств и психотропных веществ **уголовная ответственность** предусмотрена с **16 лет** (кроме ст. 229).

Главе 25 Уголовного Кодекса РФ «Преступления против здоровья и общественной нравственности» содержит следующие статьи, определяющие наказания за действия, связанные с наркотическими средствами и психотропными веществами:

Статья 228. Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов

Статья 228.1. Незаконные производство, сбыт или пересылка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов

Статья 228.2. Нарушение правил оборота наркотических средств или психотропных веществ

Статья 229. Хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ (**уголовная ответственность наступает с 14 лет**)

Статья 230. Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ

Статья 231. Незаконное культивирование запрещенных к возделыванию растений, содержащих наркотические вещества

Статья 232. Организация либо содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ

5. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ ПРИ РАБОТЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ

При оценке употребления психоактивных веществ всегда необходимо проявлять тактичность и осторожность. Особенно это относится к работе с несовершеннолетними,

имеющими наркологические проблемы, так как необоснованные подозрения в употреблении наркотических веществ могут сами по себе оказаться психотравмирующим фактором и, в свою очередь, подтолкнуть к их реальному употреблению.

Предлагаем следующую последовательность действий педагога и администрации учебного заведения при подозрении на употребление несовершеннолетними наркотиков:

1. Предоставить подростку достаточную информацию о негативных последствиях потребления одурманивающих веществ. При первом контакте избегать репрессивной и осуждающей тактики, постараться убедить ребенка в целесообразности обращения за медицинской помощью. Указать на недопустимость появления в школе в состоянии одурманивания, вовлечения сверстников в потребление психоактивных веществ; сообщить, что в этом случае администрация учебного заведения будет действовать в установленном для такой ситуации порядке.
2. Предлагать помощь подростку корректным и, если ситуация позволяет, то желательно ненавязчивым способом.
3. Не разглашать информацию о наркологических проблемах подростка, поскольку это приводит к полному прекращению продуктивного контакта и может иметь вредные последствия для несовершеннолетнего.
4. Иметь информацию об учреждениях, оказывающих наркологическую помощь несовершеннолетним. Особо следует знать о возможности анонимного лечения. Целесообразна информация о реально работающих с этой проблемой общественных организаций.
5. Точно знать при работе с несовершеннолетним потребителем психоактивных веществ: какова ситуация в его семье? Могут ли родители реально влиять на поведение своего ребенка? Каково его микросоциальное окружение по месту жительства?
6. Постоянно, не «компанейски» внедрять и проводить обязательные антинаркотические программы обучения, семинары и тренинги для педагогов, обучать их формам активной первичной профилактической работы среди родителей и формам противодействия молодежному наркотизму.

Если у специалиста общеобразовательного учреждения возникли подозрения, что подросток употребляет наркотики, то наиболее оправданы следующие действия:

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

Если у специалиста общеобразовательного учреждения возникли подозрения, что подросток находится в состоянии алкогольного или наркотического опьянения. В таком случае необходимо:

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

Учащиеся, которые замечены в случаях употребления психоактивных веществ, должны быть по согласованию со школьным врачом поставлены в школьном медицинском кабинете на внутришкольный учет. В некоторых случаях, несмотря на проводимые профилактические меры, наркотизация продолжается достаточно быстро,

начинающий наркоман начинает пропускать занятия, вымогать деньги у младших, группировать вокруг себя учеников из заведомо состоятельных семей, контролировать территорию вокруг школы. Столкнувшись с такими формами поведения, школа обычно переходит к тактике «активного выталкивания» трудного ученика с проблемами зависимости из школьной среды, оставляя ему своих учеников, все социальное пространство вокруг школы. Таким образом, школа проигрывает свою борьбу с начинающим наркотизироваться подростком за его судьбу и за судьбы других подопечных учеников.

В подобной ситуации необходимо учитывать следующие моменты.

1. Социально-профилактическая и медико-психологическая помощь, ориентированная на отдельные случаи вмешательства по отдельным детям и подросткам, без работы в микросреде, без разъединения группы наркотизирующихся несовершеннолетних практически малоэффективна, также как и временная изоляция ребенка в домашних условиях, или тоже временное помещение в наркологический стационар, или разовое приглашение инспектора отделения профилактики правонарушений несовершеннолетних, часто используемое «с целью устрашения».
2. Начинаящий наркоман, несмотря на его установку оставить школу, должен оставаться как можно дольше в школьной среде и продолжать учебу, так как это один из существующих социально- психологических факторов противодействия нарастающей социальной дезадаптации подростка.
3. Профилактическая работа должна быть не только предупреждающей, но и активно направленной, а на этапе формирующейся зависимости обязательно комплексной с привлечением всех специалистов, работающих с детьми, злоупотребляющими алкоголем и наркотиками. Целевыми задачами такой комплексной деятельности являются:
 - разъединение асоциальных групп, в которых практикуется постоянный прием токсических и наркотических веществ;
 - объединенная помощь детям социального педагога, школьного психолога, врача, специалистов комиссии по делам несовершеннолетних в преодолении формирующейся зависимости и отклонений поведения;

- восстановление школьного статуса ребенка, бросившего прием токсико-наркотические вещества с коррекцией возникших у него пробелов в обучении и воспитании.

Как и каким способом активно вмешиваться и корректировать систематическое употребление психоактивных веществ? Какими оптимальными средствами осуществлять комплексную реабилитацию детей и подростков с проблемами зависимости и стойким противоправным поведением?

Дети и подростки, систематически употребляющие психоактивные вещества, как правило, характеризуются уже выраженными формами социальной дезадаптации с «домашним воровством», постоянными уходами из семьи, самовольным оставлением школы, стойкими асоциальными установками и склонностью к правонарушениям. Одновременно у них могут наблюдаться выраженные формы зависимости, т.е. начинается болезнь. Однако, в первую очередь это ребенок, а потом токсикоман или наркоман и он нуждается в оптимальной поддержке и эффективной реабилитации.

В настоящее время наиболее социально оправданной для последующей жизни ребенка, который начал наркотизироваться, является коррекция проблем его зависимости и отклонений поведения не только в наркологических учреждениях, работающих по схеме «диспансер-больница», но и в центрах для консультативно-диагностической, оздоровительной, психолого-педагогической, социально-реабилитационной помощи и правовой поддержки детям и подросткам с зависимостью от наркологических средств.

6. ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОБЕСПЕЧЕНИЯ АКТИВНОЙ ПЕРВИЧНОЙ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

1. Зависимость от наркотических, психоактивных веществ легче предупредить, чем лечить, поэтому профилактическая антинаркотическая работа в образовательной среде должна быть системной;
2. Целевое воздействие должно быть комплексным и осуществляться при личном, семейном и социальном взаимодействии на основе совместной работы специалистов, общественных объединений (группы родительской поддержки) и волонтеров;
3. В образовательных программах в условиях угрожающей наркологической ситуации основное внимание 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 наркотиков.

4. Всю информацию по проблемам наркомании следует давать взвешенно, не приводя подростков к чувству безисходности.

7. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ АКТИВНОЙ АНТИНАРКОТИЧЕСКОЙ ПРОФИЛАКТИКИ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ СРЕДЕ

Первое направление – разработка образовательных программ, ориентированных на формирование у учащихся ценностного отношения к здоровому образу жизни.

К этому направлению следует отнести образовательные программы, ориентированные на формирование у детей, начиная с младшего школьного возраста, ценностей и навыков здорового образа жизни. Такие программы относятся к уровню первичной профилактической работы и осуществляются путем «обучения через предмет». Это валеология, основы безопасности жизнедеятельности и воспитание ценностей и навыков здорового образа жизни через развитие физической культуры школьников.

Данное направление учебно-воспитательной работы обеспечивается в первую очередь через зам. директора по учебной работе и реализуется на основе преподавательской деятельности педагога-валеолога, педагога по ОБЖ, педагога по физической культуре, а также частично лекторов – специалистов по отдельным проблемам развития и здорового образа жизни (половое воспитание).

Второе направление - разработка авторских или использование в работе уже существующих образовательных программ, ориентированных на предупреждение употребления психоактивных веществ и направленных на формирование у учащихся знаний о наиболее общих механизмах действия психоактивных веществ, о истории их распространения, о морально-этических проблемах, возникающих перед человеком при злоупотреблении наркотиками и т.д. Обучение идет через такие предметы как история, биология, химия, литература и частично ОБЖ.

Третье направление – внедрение в практику работы образовательного учреждения тренингов для учащихся.

В этом направлении первичный профилактический уровень обеспечивается не педагогическим и воспитательными, а психологическим методами, ориентированными на развитие личностных ресурсов учащихся и стратегий их позитивного поведения.

Четвертое направление ориентировано на обучение и переобучение методам первичной профилактики педагогического состава школы, включает в себя два ведущих

метода. Один из них – лекционно-информационный – является привычным для педагогов, другой – психологический, заключающийся в проведение тренингов для специалистов образовательных учреждений и направленный на развитие личностных ресурсов и стратегий позитивного поведения у школьных специалистов.

Таким образом, последовательное, поэтапное и комплексное выполнение мероприятий, направленных на разрешение выделенных «ключевых» проблем, сделает работу по профилактике наркоманий и алкоголизма среди детей и подростков действительно системной, конструктивной и позволит преодолеть негативные тенденции в развитии наркоситуации в России.

Отказ от приема наркотика должен созреть в самом человеке не тогда, когда он уже неоднократно принимал, а еще до первого приема. Стил жизни и развлечений без наркотика должны стать эталоном. Это войдет в жизнь, когда в программе учителя любого предмета будут такие занятия. Не бойтесь, что это помешает выполнению вашей программы по предмету. Вы не сможете донести знания до наркотизированной аудитории. Сейчас это – самая главная задача школы, которая остается тем лучшим, что еще не разрушено с распадом Советского Союза, Сделайте эти занятия творческими, открытыми для споров и высказываний. Дерзайте и творите!

РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

На сайте НИИ наркологии Минздрава РФ [www. niinarc.com](http://www.niinarc.com) имеется статья специалистов этого института «Современные подходы к профилактике зависимости от наркотических средств и психотропных веществ» (Н. Сирота, В. Ялтонский). «Профилактика зависимости от наркотических средств и психотропных веществ представляет собой стратегию, направленную на снижение факторов риска данного заболевания, либо на усиление факторов, понижающих восприимчивость к болезни».

«Уголовный кодекс Российской Федерации глава 25 «Преступления против здоровья и общественной нравственности» от 13.06.1996г. № 63-ФЗ

Горбатенко Л.С. Родителям и педагогам: все о наркомании, Ростов – на – Дону, 2003.

Захарова Е.А., Видяева Н.В. Программа первичной профилактики наркоманий. – Екатеринбург: Служба социально-психологической помощи детям и подросткам» Форпост, 2000.

Маюров А.Н., Маюров Я.А. Уроки культуры здоровья: наркотики, выход из наркотического круга, Москва, 2004.

Школа без наркотиков. Книга для педагогов и родителей / изд. 2-е, перер., доп. / Под научн. ред. Л. М. Шипициной и Е.И. Казаковой. СПб., 2001.

Вострокнутов Н.В. Первичная профилактика злоупотребления психоактивными веществами в образовательной среде.

Библиографию литературы, связанной с наркоманией, можно найти на Интернет-сайте: [http: // navigator.simbir.ru/pbibl.htm](http://navigator.simbir.ru/pbibl.htm)

Сергеев А.Н., Целинский Б.П.: Рекомендации педагогам, родителям и сотрудникам правоохранительных органов по предупреждению распространения наркотиков и злоупотребления ими в молодежной и подростковой среде.

Исакова О.П.: Психологические основы профилактики наркозависимости. – СПб., 2004.

Коробкина З.В., Попова В.А.: Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи. – М., 2002.

Легальные нелегальные наркотики: Российско-германское учебное пособие в 2-х частях. – СПб.: Иматон, 1996.