МУНИЦИПАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
 «СРЕДНЯЯ ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ШКОЛА п. ПЕРВОМАЙСКИЙ»

ДЕРГАЧЕВСКОГО РАЙОНА САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

 Утверждаю:

Директор

МОУ «СОШ п.Первомайский»

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Т.А. Янюшкина

«\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_ 2015 год

Приказ № \_\_\_ от \_\_\_\_\_

Комплексная, универсальная программа по

профилактике злоупотребления психотропных веществ

**в МОУ «СОШ п.Первомайский»**

**на 2015- 2018 г.г.**

**Принят на заседании педагогического совета**

 **Протокол № от**

**Комплексная, универсальная программа МОУ СОШ «п.Первомайский», «В защиту жизни и здоровья» по профилактике злоупотребления психотропных веществ несовершеннолетними**

**Обоснование необходимости программы**

 Ежегодная численность несовершеннолетних, злоупотребляющих наркотическими

средствами, употребляющих алкоголь и табакокурение постоянно растет. Уровень

наркотизации среди молодежи зависит от эффективности борьбы с незаконным оборотом

наркотиков, от качества и доступности лечения наркоманов, от профилактической работы по формированию у подростков адекватного отношения к употреблению ПАВ.

По всему миру проводится активный поиск универсальной модели построения работы,

направленной на профилактику употребления ПАВ. Практика показала, что наиболее

приближенной по своим характеристикам к предъявляемым требованиям является модель

факторов риска и защиты. Традиционно факторы риска и защиты разделяют на три группы:

1**.«Личные»**

Успешность в реализации своих стремлений, осознание жизненной перспективы, отношение к возможности употребления наркотиков, к насилию, способы

проявления протестных реакций, уровень эмоциональной зрелости, сформированная система ценностей, кризисные ситуации, уровень притязаний и самооценка, наличие непреложных авторитетов),

2**. «Семейные»**

Система распределения ролей и обязанностей в семье, система контроля,

уровень конфликтности в семье, семейные традиции и отношение членов семьи к

употреблению наркотиков и других психоактивных веществ, система отношений и уровень доверия между родителями и детьми, эмоциональный фон семьи, родительские ожидания, компетентность родителей в контексте воспитания и наличие единого подхода к воспитанию ребенка.)

3. **«Социальные»**

Последние, в свою очередь можно разделить на среду друзей (ближайшее окружение или

среда сверстников), общесоциальные факторы (нормы, политика и законодательство в

отношении наркотиков, законодательство в области молодежной политики, общественные

традиции, позиция СМИ, организация досуга, участие в общественной жизни) и «школьные» факторы (успеваемость, частые переходы из школы в школу, принятая в школе система воспитания, социально-психологический климат, участие педагогов в профилактике и воспитательном процессе, связь с семьей и школой, участие в школьном самоуправлении, желание учиться, регулярное посещение школы)

Успех профилактических мер зависит от координации и сотрудничества ближайшего окружения школьников: школа, семья, социум.

**Программа разработана на основании следующих нормативно-правовых документов:**

- Конвекция ООН о правах ребенка;

- Конституция Российской Федерации;

- Закон РФ «Об образовании»;

- Закон РФ №124 «Об основных гарантиях прав ребенка в Российской Федерации»;

- Закон РФ №120 «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений

несовершеннолетних»;

- Закон РФ № 122 «Об основах социального обслуживания населения Российской

Федерации».

**Цели:**- профилактика злоупотребления психоактивными веществами;

        - изменение ценностного отношения детей и молодёжи к наркотикам, формирование личной ответственности за своё поведение, обусловливающие снижение спроса на психоактивные вещества в детско-молодёжной среде;

        - сдерживание вовлечения детей и молодёжи в приём наркотических средств за счёт пропаганды здорового образа жизни, формирования антинаркотических установок и профилактической работы, осуществляемой сотрудниками образовательных учреждений;

        - объединение образовательных, социальных и медицинских мер в рамках первичной, вторичной и третичной профилактики, обеспечивающих достижение вышеперечисленных целей.

**Задачи: -**своевременное и целенаправленное формирование у подростков гигиенически адекватных навыков и привычек;

- выработка у подростков стойкого и осознанного негативного отношения к употреблению наркотических веществ.

**Ожидаемые результаты**

Предполагается, что в результате реализации мероприятий Программы будут достигнуты следующие результаты:

* приостановление роста злоупотребления наркотиками, токсикоманическими веществами, алкоголем,  а в перспективе – поэтапное сокращение наркомании, токсикомании, алкоголизма;
* снижение спроса и, следовательно, распространённости наркотиков среди детей и молодёжи и вовлечения их в наркогенную ситуацию и субкультуру;
* снижение медико-социальных последствий злоупотребления психоактивными веществами – инфекционных гепатитов, ВИЧ-инфекций, венерических заболеваний, психических расстройств, суицидов, прекращение образования, разрушение семей, криминализация детей и молодёжи;
* повышение антинаркотической ориентации обучающихся и их родителей.

*«Наркотики не имеют силы над счастливым человеком, любящим и любимым, умеющим ставить перед собой цели и достигать намеченного, интересным окружающим и интересующегося окружающими»*

*Марек Котаньский, польский психотерапевт*

**Введение**

        В напряжённом ритме повседневных дел и забот мы вольно или невольно оставляем за пределами своих интересов глобальные проблемы окружающего мира, простодушно надеясь, что их тотальное влияние нас не коснётся. Эта самоуспокоенность дорого обходится нам, нашим детям, нашему будущему. В XXI в.**наркомания** становится третьей по счёту угрозой существованию человечества – после планетарной экологической катастрофы и ядерной войны. Настала пора остановиться, оглянуться вокруг и спросить себя: что я сделал, что смогу сделать в борьбе со страшным злом, обрушившимся на человечество.

        Наркомания – болезнь древняя, имеет более чем тысячелетнюю историю, но никогда этот чудовищный молох не проявлял так цинично свою ненасытность. Жертвами наркомании становятся миллионы и миллионы людей во всех странах мира независимо от их государственного устройства и благосостояния.

        До недавнего времени судьба берегла Россию от этой напасти. Но в конце 90-х годов прошлого века волна наркомании буквально захлестнула нашу страну, не встретив на своём пути никаких препятствий. Ни экономических, ни правовых, ни социальных, ни нравственных. Словно какое-то злое провидение специально распахнуло двери настежь. И самой беззащитной оказалась молодёжь, именно на неё обрушилась вся лавина наркотиков, вся агрессия мировых наркосиндикатов.

        Приходится признать, что, несмотря на усилия, которые предпринимают педагоги, медики, юристы, законодатели, число детей, использующих психоактивные вещества, продолжает расти. Снижается возраст первой пробы наркотиков или токсикоманических веществ. Проблема постепенно теряет традиционно «мальчишеский» характер. Среди тех, кто имеет опыт употребления наркотиков, всё больше оказывается девочек. Если раньше считалось, что риск приобщения к наркотикам реален лишь для так называемых трудных подростков, то сегодня проблема носит универсальный характер – наркотики распространяются и в группах подростков, не доставляющих хлопот учителям и родителям, воспитывающихся во вполне благополучных семьях.

        Что же мы можем и должны противопоставить монстру, пожирающему наших детей?

        Школа и семья, занимаясь воспитанием подростка, нередко вступают в период жёсткого противоречия, ища причины девиантного поведения ребёнка. Родители требуют как можно быстрее «навести порядок» среди учащихся, испытывающих наркотическую или алкогольную зависимость. Школа обращается к семье с призывами «усилить контроль», «разобраться в проблемах», словом, обратить внимание на своего ребёнка. Однако ни те, ни другие по своему социальному и возрастному статусу не способны в полной мере включиться в молодёжную субкультуру. Здесь вступает в противоречие позиция взрослых и детей.  С одной стороны, набившие оскомину простые истины: «пить – здоровью вредить», «наркотики – яд», «один грамм никотина убивает лошадь», а с другой – формирующаяся некая форма поведения у подростков: «это нужно пройти», «нельзя быть «незрелым» в этом вопросе» и т.п.

        Все теории, объясняющие возникновение и развитие болезненных зависимостей, сводятся к дефициту социализации подростка – неблагоприятное окружение, усвоение социально неприемлемых образцов поведения, закрепление стандартов ущербной субкультуры и т.п. Специфика подросткового возраста такова, что им необходимо социальное одобрение в первую очередь сверстников, а не взрослых. Следовательно, необходим коллективный поиск выхода из проблемы: поддержка вместо устрашения, обучение вместо запретов, диалог вместо монолога, проработка конфликта вместо его замалчивания. Только в этом случае совместная деятельность врача-нарколога, социального педагога, психолога, преподавателя, родителей и самих учащихся будет иметь гармоничную форму и будет сориентирована на создание и апробирование оригинальных технологий, новых подходов в антинаркотической профилактике, и, самое главное, эта деятельность будет иметь педагогически целесообразную завершённость.

***Первичная профилактика***употреблении ПАВ заключается в:

* приоритете первичного профилактического подхода к решению проблем наркомании;
* признании медико-социальной значимости профилактических мер для раннего выявления и диагностики, эффективности лечения и реабилитации наркозависимых, улучшении криминогенной обстановки в обществе, снижении общей заболеваемости;
* комплексном (межведомственном) подходе  к решению проблем профилактики наркозависимости.

***Вторичная профилактика***употребления ПАВ заключается в том, что своевременно начавшиеся лечебно-реабилитационные мероприятия не только восстанавливают личностный и социальный статус детей и молодёжи, но и весьма существенно ограничивают возможности наркогруппировок по распространению наркотиков и совершению других противоправных действий, поскольку снижается потребность в приёме наркотиков и, следовательно, в криминальном добывании денег для их приобретения.

        **Активные профилактические мероприятия должны опираться:**

* на формировании у детей и молодёжи представлений об общечеловеческих ценностях, здоровом образе жизни, препятствующих вовлечению в наркогенную ситуацию;
* на формирование у детей и молодёжи, а также у лиц, вступивших на путь первых проб ПАВ, умений и навыков активной психологической защиты от вовлечения в наркотизацию и антисоциальную деятельность (первичная, вторичная и третичная профилактика);
* на раннее выявление и диагностику наркозависимости;
* на реабилитацию детей и молодёжи, возвращающихся из среды наркотизации в нормальную жизнь (вторичная и третичная профилактика).

**Наркотическая ситуация**

        В конце XX в. злоупотребление алкоголем, наркотиками и другими психоактивными веществами приняло характер эпидемии. По данным Всемирной Организации Здравоохранения, суммарной количество больных с заболеваниями, вызванными приёмом различных ПАВ, за исключением курильщиков табака, составляет более 500 млн. человек (на  2000 год).

        В последние два десятилетия и для России употребление несовершеннолетними и молодёжью алкоголя, наркотических и других ПАВ превратилось в проблему, представляющую серьёзную угрозу здоровью населения, экономике страны, социальной сфере и правопорядку.

        Происходит неуклонное «омоложение» наркомании. В России средний возраст начала употребления алкоголя среди мальчиков составляет 12,5 лет, среди девочек – 12,9 лет; возраст приобщения к токсико-наркотическим веществам у мальчиков составляет 14,2 года, у девочек 14,6 лет.

        Кроме роста числа лиц, злоупотребляющих наркотическими веществами и больных наркоманией, отмечается увеличение объёма негативных медико-социальных последствий наркомании. Это возросшая в 10-12 раз смертность, увеличение в десятки раз числа суицидальных попыток, а также сопутствующих наркомании болезней: в первую очередь СПИДа (в России среди больных СПИДом более 50 % наркоманов, в Европе – 70 %), инфекционных гепатитов (в России более 90 % наркоманов болеют гепатитами), венерических болезней, туберкулёза и других заболеваний. ВИЧ-инфекция зарегистрированы не только у детей и подростков в возрасте 11-14 лет, но и у младенцев, заразившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, больных наркоманией.

        Очень высока криминогенность среди лиц, злоупотребляющих наркотиками и другими ПАВ.

        Основные факторы, определяющие негативную динамику проблемы:

- социально-экономические;

- социально-идеологические;

- биомедицинские.

        В последнее время Россия начала играть роль крупного рынка сбыта наркотиков. В геополитическом плане страна оказалась на пути мировых потоков наркотиков, а также стала пограничной страной по отношению к тем странам и регионам, в которых наркобизнес является одним их основных средств получения денег на оружие, ведение войн, осуществление террористических актов. В самой России и граничащих страна СНГ появились опасные наркозоны – Чечня, Таджикистан, Казахстан и др., что влияет на распространённость наркотиков в масштабах всей страны.

        Среди основных причин, влияющих на распространённость наркомании и токсикомании в детско-подростковой среде, одно из первых мест занимает лёгкая доступность ПАВ.

        Следующим фактором наркотизации является снижение у большинства детей и подростков превентивной психологической защиты и низкий ценностный барьер.

        Ситуация усугубляется тем, что в недалёком прошлом ранняя алкоголизация и токсикомания преимущественно поражали детей из неблагополучных семей, родители которых вели асоциальный образ жизни. На сегодняшний день число молодых наркоманов пополняется в не меньшей степени подростками из благополучных слоёв общества, семей с высоким достатком. Именно дети из таких семей преимущественно формируют особую молодёжную субкультуру, ведущими ценностями которой являются свободное, гедонистическое времяпровождение в сочетании с наркотизацией как определённым стилем жизни.

        На уровне личностных факторов, являющихся пусковым механизмом начала употребления наркотиков и последующего злоупотребления ими, являются индивидуальная дисгармоничность, наследственная генетическая дефицитарность, врождённые аномалии характера, проявляющиеся в виде негативных аффективных и поведенческих расстройств.

        Таким образом, эпидемия наркомании в стране обусловлена не только совокупностью многих патогенных личностных, социальных, геополитических и других факторов, но и их сложным взаимодействием и взаимопроникновением.

        Низкий уровень информированности населения о профилактике наркотической патологии и малая доступность квалифицированной бесплатной консультативной и лечебно-реабилитационной  помощи детям и подросткам, больным наркоманией, и превентивной помощи лицам, лишь приобщающимся к употреблению ПАВ, также вносит свой вклад в распространение наркомании.

        Таким образом,  эпидемия наркомании в стране обусловлена не только совокупностью многих патогенных личностных, социальных, геополитических и других факторов, но и их сложным взаимодействием и взаимопроникновением.

        Свой негативный вклад вносит и низкий уровень информированности населения о профилактике наркотической патологии и малая доступность квалифицированной бесплатной консультативной и лечебно-реабилитационной помощи детям и подросткам, больным наркоманией, и превентивной помощи лицам, лишь приобщающимся к употреблению ПАВ.

**Современные представления о профилактике употребления психотропных веществ**

        Профилактическая деятельность, как правило, строится на комплексной основе и обеспечивается совместными усилиями воспитателей, учителей, психологов, социальных работников, сотрудников правоохранительных органов.

        В международной практике можно выделить следующие основные **модели профилактики**:

* **медицинская модель**ориентирована преимущественно на медико-социальные последствия наркомании и предусматривает в основном информирование учащихся о негативных последствиях приёма наркотических или иных психоактивных веществ на физическое и психическое здоровье;
* **образовательная модель**направлена на обеспечение детей и молодёжи полной информацией о проблеме наркомании и обеспечение свободы выбора при максимальной информированности;
* **психосоциальная модель**своей главной целью утверждает необходимость развития определённых психологических навыков в противостоянии групповому давлению, в решении конфликтной ситуации, в умении сделать правильный выбор в ситуации предложения наркотиков.

**По категориям ущерба** можно выделить три группы факторов – медицинский ущерб, социальный ущерб, потери системы образования.

**Потери системы образования** включают:

* ухудшение криминогенной обстановки в образовательной и микросоциальной среде;
* снижение внутришкольной дисциплины и общей успеваемости учащихся и студентов;
* распространение идеологии наркоманической среды и связанное с этим искажение иерархии ценностей у детей и молодёжи.

***Как итог этих потерь:***

* незаконченное среднее и высшее образование (в том числе зачастую – незаконченное основное общее образование);
* нереализованное среднее образование;
* снижение числа лиц, получающих профессиональное образование.

**Медицинский ущерб**включает не только весь шлейф последствий наркомании – гепатит, СПИД, заболевания полученные половым путём, и др.; следует дополнительно отметить рост общей заболеваемости, значительно возросшее число самоубийств среди и подростков, а также отвлечение от задач оздоровления учащихся огромных материальных средств, необходимых для лечения наркоманов.

**Социальный ущерб,**проявляющийся во всём негативном многообразии и в образовательных учреждениях, сводится к следующему:

* криминализация общества;
* распространение субкультуры наркозависимых;
* деформация иерархии общественных ценностей;
* ухудшение демографических показателей (в том числе снижение рождаемости  уже в ближайшем будущем).

**Работа с родителями**

**Тематика лекций для родителей младших школьников**

1. Медико-социальные аспекты токсикомании, алкоголизма.

2. Что такое наркомания.

3. Причины формирования у детей младшего школьного возраста установки на употребление одурманивающих веществ.

4. Употребление алкоголя, наркотических и токсикоманических препаратов в семье и здоровье ребёнка.

5. Гигиенические принципы профилактики ранней наркотизации детей.

6. Роль родителей в формировании у детей установки на трезвость. Значение здорового образа жизни.

7. «Признаки надвигающейся беды» - ранние признаки алкоголизма, токсиконаркоманий. Возможности выявления и лечения. Анонимное лечение.

8. «Всему своё время» - что должен знать младший школьник о наркотиках.

9. Психологическое тестирование «Кто сильнее: вы или ребёнок?» Анализ результатов.

10. Общение в конфликте.

11. Что такое созависимость и как с неё бороться?

12. «Наркотики: как от них уберечься?» - родительское собрание.

13. «Чего им не хватает, или Почему дети употребляют наркотики» - родительское собрание.

14. Что удерживает детей от наркотиков.

15. Шаг за шагом от наркотиков.

**Тематика лекций для родителей школьников среднего звена**

1. Медико-социальные аспекты токсиконаркоманий, алкоголизма.

2. Причины приобщения детей к употреблению одурманивающих веществ и связь причин с особенностями переходного (пубертатного) возраста.

3. Работа родителей по формированию у детей правильного отношения к своему здоровью (умение организовать свой досуг, отрицательное отношение к вредным привычкам, развитие навыков здорового образа жизни).

4. Употребление алкоголя, наркотических и токсикоманических препаратов в семье и здоровье ребёнка.

5. Гигиенические принципы профилактики ранней наркотизации детей.

6. «Красные сигналы опасности» - ранние признаки алкоголизма, токсиконаркоманий. Возможности выявления и лечения. Анонимное лечение.

7. «Дорога в 14 шагов» (Общение с ребёнком, употребляющим наркотики).

8. «Подростковый бунт» - правила эффективного общения.

9. «Всему своё время» - что должен знать ребёнок о наркотиках.

10. « SOS! Действия в экстренной ситуации, когда на карту поставлена жизнь ребёнка».

11. О «саморазрушающем» поведении и инстинкте самосохранения.

12. Наркомания: правовой аспект проблемы.

13. Влияние подростковых антиобщественных группировок на ребёнка.

14. Подростковая среда и наркотики.

**Тематика лекций для родителей старших школьников**

1. Медико-социальные аспекты полинаркоманий, алкоголизма.

2. Причины и условия формирования у старших школьников болезненного пристрастия к употреблению одурманивающих веществ.

3. Влияние употребления одурманивающих веществ на поведение, успеваемость, овладение профессией.

4. Наркотики  и потомство. Наркотики и материнство.

5. Особенности формирования подростковых токсиконаркоманий.

6. Гигиенические принципы профилактики наркотизации.

7. Ранние признаки алкоголизма, токсиконаркоманий. Возможности выявления и лечения. Анонимное лечение.

8. «Всему своё время» - что должен знать  подросток о наркотиках.

9. Эмоции и чувства: помощники или ? Управление эмоциями.

**Анкета для определения подростковой психотропных веществ.**

|  |  |
| --- | --- |
| **I. Обнаружили ли вы у ребёнка:** |  |
| 1. Снижение успеваемости в школе в течение последнего года. | 50 |
| 2. Неспособность рассказать вам о том, как протекает общественная жизнь в школе. | 50 |
| 3. Потерю интереса к спортивным и другим внеклассным мероприятиям. | 50 |
| 4. Частую, непредсказуемую смену настроения. | 50 |
| 5. Частые синяки, порезы, причины появления которых он не может объяснить. | 50 |
| 6. Частые простудные заболевания. | 50 |
| 7. Потерю аппетита, похудание. | 50 |
| 8. Частое выпрашивание у вас или родственников денег. | 50 |
| 9. Понижение настроения, негативизм, критическое отношение к обычным вещам и событиям. | 50 |
| 10. Самоизоляцию, уход от участия в семейной жизни. | 50 |
| 11. Скрытность, задумчивость, уединённость, длительное прослушивание магнитофонных записей. | 50 |
| 12. Позицию самозащиты в разговоре об особенностях поведения. | 50 |
| 13. Гневность, агрессивность, вспыльчивость. | 50 |
| 14. Нарастающее безразличие, потерю энтузиазма. | 100 |
| 15. Резкое снижение успеваемости. | 100 |
| 16. Татуировки, следы ожога сигаретой, порезы на предплечьях. | 100 |
| 17. Бессонницу, повышенную утомляемость, сменяющуюся необъяснимой энергией. | 100 |
| 18. Нарушение памяти, неспособность мыслить логически. | 100 |
| 19. Отказ от утреннего туалета, незаинтересованность в смене одежды и т.п. | 100 |
| 20. Нарастающую лживость. | 100 |
| 21.Чрезмерно расширенные или суженные зрачки. | 200 |
| 22. Значительные суммы денег без известного источника дохода. | 300 |
| 23. Частый запах спиртного или появление запаха гашиша от одежды. | 300 |
| 24. Потерю памяти на события, происходившие в период опьянения. | 300 |
| 25. Наличие шприца, игл, флаконов, закопчённой посуды, марганца, уксусной кислоты, ацетона, растворителей. | 300 |
| 26. Наличие неизвестных таблеток, порошков, соломы, травы и т.п., особенно если их скрывают. | 300 |
| 27. Состояние опьянения без запаха спиртного. | 300 |
| 28. Покраснение глазных яблок, коричневый налёт на языке, следы от уколов. | 300 |
| **II. Слышали ли вы от ребёнка:** |  |
| 1. Высказывания о бессмысленности жизни. | 50 |
| 2. Разговоры о наркотиках. | 100 |
| 3. Отстаивание своего права на употребление наркотиков. | 200 |
| **III. Сталкивались ли вы со следующим:** |  |
| 1. Пропажей лекарств из домашней аптечки. | 100 |
| 2. Пропажей их дома денег, ценностей, книг, одежды и т.п. | 100 |
| **IV. Случалось ли с вашим ребёнком:** |  |
| 1. Задержание в связи с употреблением опьяняющих средств на дискотеках, вечерах и т.п. | 100 |
| 2. Задержание в связи с вождением автотранспорта в состоянии опьянения. | 100 |
| 3. Совершение кражи. | 100 |
| 4. Арест в связи с хранением, перевозкой, приобретением или сбытом наркотиков. | 300 |
| 5. Другие противоправные действия, происходящие в состоянии опьянения (в том числе алкогольного). | 100 |

**Оценка результатов**

Если вы нашли для констатации более 10 признаков и их суммарная оценка превышает 2000 баллов, вам необходимо обратиться за консультацией к психиатру-наркологу.

**Косвенные признаки употребления психотропных веществ**

Можно отличать наркоманов в толпе по внешним признакам. Они не абсолютны, но всё же часто помогают. Вообще, наружность употребляющих наркотики не всегда бывает совершенно ужасной. Если Вы будете ориентироваться на внешние признаки, помните, что они не подходят к наркоманам с небольшим стажем:

1. Длинные рукава одежды всегда, независимо от погоды и обстановки.

2. Неестественно узкие или широкие зрачки независимо от освещения.

3. Отрешенный взгляд..

4. Часто - неряшливый вид, сухие волосы, отёкшие кисти рук; тёмные, разрушенные, «обломанные» зубы в виде «пеньков».

5. Осанка чаще сутулая..

6. Невнятная, «растянутая» речь.

7. Неуклюжие и замедленные движения при отсутствии запаха алкоголя изо рта.

8. Явное стремление избегать встреч с представителями властей.

9. Раздражительность, резкость и непочтительность в ответах на вопросы.

10. После его появления в доме у Вас пропадают вещи или деньги.

11. Следы уколов наркоманы обычно не показывают, но иногда их можно заметить на тыльной стороне кистей, а вообще-то наркоманы со стажем делают себе инъекции куда угодно, и следы нужно искать во всех областях тела, не исключая кожи на голове под волосами. Часто следы уколов выглядят не просто как множественные красные точки, а сливаются в плотные синевато-багровые тяжи по ходу вен.

        Предположить употребление наркотиков по косвенным признакам легче людям, которые постоянно встречаются или живут с подозреваемым, и к сожалению, такими людьми чаще всего являются родители.

Косвенные признаки наркотизации могут быть специфичными для отдельных препаратов и общими, характерными для всех наркотиков. Что касается общих для всех наркотиков признаков, то они беспокоят внимательных родителей в первую очередь. Правда, иногда их считают «вполне нормальным для подростка поведением». Вот они:

* Нарастающая скрытность ребенка (возможно, без ухудшения отношений с родителями). Часто она сопровождается учащением и увеличением времени «гуляний», когда ребенок уходит из дома в то время, которое раньше проводил в семье или за уроками.
* Возможно, ребенок слишком поздно ложится спать и все дольше залеживается в постели с утра.
* Падает интерес к учебе или к привычным увлечениям и хобби, может быть, родители узнают о прогулах школьных занятий.
* Снижается успеваемость.
* Зато увеличиваются финансовые запросы, и молодой человек активно ищет пути их удовлетворения, выпрашивая деньги во все возрастающих количествах (если начинают пропадать деньги из родительских кошельков или ценные вещи из дома - это очень тревожный признак!).
* Появляются новые подозрительные друзья (но вначале молодой человек обычно встречается с весьма приличными на вид наркоманами) или поведение старых приятелей становится подозрительным. Разговоры с ними ведутся шепотом, непонятными фразами или в уединении.
* Настроение ребенка - это очень важный признак - меняется по непонятным причинам, очень быстро и часто не соответствует ситуации: добродушие и вялость в скандале или, наоборот, раздражительность в спокойной ситуации.
* Наконец, Вы можете заметить следы инъекций (т.е. уколов) по ходу вен на руках.

**Группа риска**

Существует ряд признаков, по которым можно судить, что вероятность наркотизации или алкоголизации данного подростка несколько выше, чем у других. Вот эти признаки:

- подросток - единственный ребенок в семье или воспитывается только одним родителем;

- наличие сотрясений головного мозга;

- наличие хронических заболеваний или перенесенные в детстве тяжелые болезни;

- наличие среди кровных родственников алкоголиков, наркоманов, психически больных людей.

Отягощающими признаками являются также: тяжелое течение беременности матери (токсикозы, болезни во время беременности) и осложненные роды (гипоксия ребенка и родовая травма).

Общие признаки употребления наркотиков

1. Во время опьянения - узкие, не реагирующие на свет, зрачки - в норме зрачки должны сужаться на свету и расширяться в темноте. Бледность кожи. При употреблении конопли во время опьянения - широкие зрачки, покраснение кожи, возбуждение, через некоторое время появление зверского аппетита.

2. “Пьяное” поведение - неадекватные реакции, заторможенность, сонливость или наоборот беспричинное возбуждение - без запаха алкоголя изо рта (может ощущаться специфический запах).

3. Беспричинные быстрые смены настроения - от тоскливости, вялости, раздражительности до возбуждения, веселья, добродушия.

4. Изменение поведения - появление скрытности, лживости, изворотливости, потеря интереса к прежним увлечениям, появление новых подозрительных друзей. Утомляемость, снижение успеваемости. Неопрятность.

5. Ухудшение здоровья. Часто кашель, насморк. Бессонница. При длительном приеме - отставание в развитии, снижение сообразительности.

6. Следы уколов и синяки по ходу вен (лишь в том случае, если наркотик употребляется внутривенно). Уколы выполняются наркоманами не только в руки.

7. Постоянные просьбы дать денег. Пропажа ценных вещей из дома.

8. Упаковки от снотворных и обезболивающих препаратов, шприцы, маленькие ложечки, пузырьки, кусочки фольги, квадратики бумаги и полиэтилена (как могут выглядеть сами наркотики см. ниже).

В последнее время появились так называемые экспресс-тесты, которые позволяют самостоятельно в домашних условиях провести анализ на предмет употребления наркотиков. Они выглядят в виде бумажных полосок, которые определенным образом окрашиваются, если их опустить, например, в мочу человека принявшего наркотик (даже если это произошло почти 5 суток назад). Сдать мочу подростка для анализа на присутствие наркотиков можно и в ближайшем наркодиспансере или наркологогическом отделении.

В любом случае, если у Вас появились подозрения, что Ваш ребенок принимает наркотики, не бойтесь обратиться за консультацией к врачу-наркологу. Он подскажет, как вам лучше поступить и в плане диагностики, и в плане лечения. Помните, что чем раньше начато лечение, тем больше шансов на выздоровление.

**Краткая характеристика наркотических средств и психотропных веществ**

**Опиатные наркотики**(приготовляются из мака**)**

**Героин** - серовато-коричневый, иногда белый порошок с неприятным запахом и горьким вкусом. Обычно развешен в пакетиках по 0,1 грамма (так называемый “чек”). Стоимость одного “чека” - около 100 рублей, иногда дешевле. Героин обычно содержит примеси, например, сахарную пудру или стиральный порошок. Наркоманы растворяют его в воде и вводят внутривенно, для чего чаще используют тонкие инсулиновые шприцы.

**Опий-сырец (“ханка”)** - чаще всего выглядит в виде темно-коричневых лепешек размером чуть больше таблетки. Это застывший сок маковых коробочек. Иногда им пропитывают бинты или марлю, которые после этого становятся коричневыми и ломкими.

**Маковая соломка** - выглядит как измельченная сушеная трава, иногда можно разглядеть измельченные маковые коробочки. “Ханку” и маковую соломку перед внутривенным введением наркоманы обрабатывают органическими растворителями и ангидридом уксусной кислоты. Эти химические вещества ядовиты и разрушают печень и нервную систему.

**Морфин**- выпускается промышленностью в ампулах.

**Кодеин, кодтерпин** - выпускается промышленностью в таблетках.

**Метадон** - выглядит как героин, производится синтетически. По своему действию на организм напоминает героин.

Кроме повреждающего действия на весь организм (см. выше), опиатные наркотики вызывают вымывание кальция из костей и зубов. В результате зубы у опиатных наркоманов быстро разрушаются. Обычно уже через 2-3 года от них остаются только торчащие черные корни. Наличие таких зубов у молодого человека может служить одним из признаков наркомании.

**Признаки опьянения опиатными наркотиками**: очень узкий, не реагирующий на перемену освещения зрачок (как уже говорилось в норме зрачок должен расширяться в темноте и суживаться на свету), по этой причине опьяневший плохо видит при слабом освещении. Сонливость, растянутая замедленная речь, задумчивость, зацикленность на одной и той же теме (но может быть и веселым, добродушным, остроумным). Бледное лицо. У начинающих опьянение длится около 10 часов, у наркоманов со стажем может сокращаться до 3-4 часов и менее.

**Признаки абстиненции**: расширенные зрачки, насморк, озноб (больной мерзнет и кутается), жалобы на ломоту в пояснице, мышцах, костях, суставах, боли в животе, может быть тошнота и рвота, потливость, слабость. Психическая депрессия, бессонница. Если стаж наркомании небольшой, дело может ограничиться только падением настроения, вялостью, раздражительностью.

**Препараты конопли**

“**Марихуана” -**сушеная травянистая часть конопли, напоминает табак.

**“Анаша” (“гашиш”, “план”, “хэш”)**- напоминает темно-коричневый пластилин. Смесь смолы, пыльцы и измельченных верхушек конопли.

Препараты конопли имеют горький вкус и специфический резкий запах, наркоманы смешивают их с табаком, забивают в папиросы и курят. По этой причине большинство курильщиков конопли страдает хроническим бронхитом.

Конопля действует токсично на весь организм, но в первую очередь она повреждает клетки головного мозга, в результате мышление наркомана через некоторое время становится похожим на мышление шизофреника.

**Признаки опьянения**: расширенные зрачки, покраснение лица и склеры глаз. Опьяненный возбужден, подвижен, быстро и много говорит. Настроение легко меняется: может быть весел, возбужден, а уже через несколько секунд - плаксив и раздражителен. Через некоторое время после курения конопли, как правило, пробуждается сильнейший аппетит. Все вышеописанное касается средних доз конопли, если же доза была большая, то картина опьянения выглядит по-другому: узкие зрачки, бледное лицо, сухие губы, заторможенное “пьяное” поведение, специфический запах конопли от одежды, волос, изо рта.

**Признаки абстиненции**: плохое самочувствие, вялость, заторможенность, сонливость, раздражительность, плаксивость.

**Психостимуляторы**

**Эфедрин** - белый порошок горький на вкус, может так же встречаться в виде раствора в ампулах. Эфедрин содержится в препарате ”Солутан” и мази “Сунореф”. Производные эфедрина - псевдоэфедрин, эфедрон, меткатинон - приготовляются из эфедрина и “Солутана” (на жаргоне - “винт”, “белый раствор”). Растворы вводятся внутривенно.

**Кокаин** - белый, похожий на питьевую соду, порошок. При попадании на язык вызывает чувство онемения. Порошок кокаина обычно вдыхают носом через трубочку, редко вводят в виде раствора внутривенно.

**Амфетамин (фенамин)** - может встречаться в виде таблеток, порошка, капсул. Обычно употребляется внутрь.

**“Экстази”, “ХТС”** - производные амфетамина. Производятся в виде таблеток разного цвета и разной формы, на их поверхности могут быть выдавлены рисунки. Употребляют внутрь.

О действии психостимуляторов на организм можно судить уже по названию. Все они стимулируют (подхлестывают) работу нервной системы, поэтому во время опьянения человек чаще возбужден, энергичен, не может усидеть на месте. На фоне психостимуляторов человек может не спать и быть активным в течение нескольких суток. Психостимуляторы усиливают обмен веществ и подхлестывают работу сердца - увеличивается частота сердечных сокращений и артериальное давление (поэтому некоторые психостимуляторы незаконно используются в спорте в качестве допинга). На все это требуется большое количество энергии, которая берется за счет самообкрадывания организма. В любом организме имеются запасы внутренней биологической энергии, которая поддерживает жизнедеятельность всех органов и систем. Психостимулояторы “транжирят” эту энергию в большом количестве. Поэтому при регулярном их приеме наступает психическое и физическое истощение, человек сильно худеет и стареет. Сердце не успевает восстанавливаться, что приводит к его дистрофии (истощению) и увеличивает вероятность смерти из-за сердечной недостаточности и остановки сердца. Истощение нервной системы приводит к тяжелым депрессиям, которые часто заканчиваются самоубийством.

Психостимуляторы повреждают клетки головного мозга, что приводит к развитию психозов с бредом и галлюцинациями. Поведение больного становится похожим на поведение больного шизофренией. У многих развивается мания преследования. Больные теряют реальную связь с окружающим миром, что часто приводит к трагическим последствиям (например прыжку из окна с большой высоты).

**Признаки опьянения**: зрачок расширен, частый пульс, сухая кожа; опьяневшие активны, быстро говорят, часто и бессвязно перескакивают с одной мысли на другую.

**Признаки абстиненции**: заторможенность, слабость, потливость, бледность, угнетенное настроение, раздражительность, пугливость, страх; при длительном стаже употребления - бред, галлюцинации.

**Галлюциногены**

**Ядовитые грибы Psilotsibum** - наркоманы употребляют как свежими, так и сушеными.

**ЛСД** (эл-эс-де) - встречается в виде порошка, иногда в виде разноцветных бумажных квадратиков, похожих на марки, пропитанных препаратом. Принимается внутрь, редко внутривенно.

**Фенциклидин (РСР), мескалин, псилоцибин, псилоцин** - выглядят в виде порошков.

На жаргоне наркоманов галлюциногены называются “кислота”. Все галлюциногены в первую очередь повреждают головной мозг и разрушают психику. Очень быстро (обычно хватает одного года) наркоман становится похожим на больного шизофренией. Периодически его посещают психозы с паническим страхом, галлюцинациями, бредом преследования.

Если больной не умирает раньше, то со временем он обычно прекращает прием галлюциногенов, так как превращается в слабоумного.

“Любители” грибов часто погибают от отравления.

**Признаки опьянения**. Так как галлюциногены изменяют сознание, наркоманы ведут себя очень “неординарно” - совершают неадекватные поступки, прислушиваются к собственным галлюцинациям, смотрят на стене или в окне “мультики”, бредят, разговаривают с “голосами”. Речь бессвязная, мысли обрывочные, противоречивые.

**Снотворно-седативные средства**

**Фенобарбитал, барбамил, реладорм, феназепам, радедорм, реланиум, элениум** - выпускаются промышленностью в виде таблеток.

При употреблении снотворно-седативных средств довольно быстро развивается поражение головного мозга, сердца, печени. Поражение головного мозга приводит к развитию у больного эпилептического синдрома - судорожных припадков с потерей сознания. Уже через год у больного могут начаться психозы с галлюцинациями и бредом.

**Признаки опьянения**. Опьянение очень напоминает алкогольное опьянение, только без запаха алкоголя, зрачки расширены, кожа бледная; у больных стираются морально-нравственные установки, обычно они становятся грубыми, агрессивными.

**Абстинентный синдром.** Также напоминает алкогольный абстинентный синдром; после прекращения приема снотворно-седативных средств развивается выраженная бессонница. Больные угрюмы, подавлены, раздражительны, могут быть агрессивны, не находят себе места.

**Летучие наркотически действующие вещества (ЛНДВ)**

**К ЛНДВ относятсятся: клей “Момент”, бензин, ацетон, растворители, краска (можно их называть растворителями)**. Чаще всего эти растворители используют малолетние подростки, вдыхая их летучие пары. Для этого смачивают тряпку и одевают на голову полиэтиленовый мешок.

Растворители представляют для подростков особую опасность из-за их высокой токсичности и доступности. Прежде всего от них погибают клетки печени, головного мозга, легких. Необратимые изменения в этих органах - такие, как цирроз печени и печеночная недостаточность, энцефалопатия и слабоумие, пневмония и пневмосклероз - могут развиться уже через полгода-год при употреблении растворителей всего один раз в неделю. Все они могут стать причиной смерти. К необратимым изменениям может привести и однократное сильное отравление.

Часто случается так, что, надев мешок с растворителем на голову, токсикоманы теряют сознание и самостоятельно снять его уже не могут. В конце концов они задыхаются в ядовитых парах (так называемая “смерть в мешке”). Смерть может наступить так же из-за рефлекторной остановки сердца и дыхания во время вдыхания концентрированных паров растворителя.

**Признаки опьянения**. Напоминает алкогольное опьянение; характерен запах бензина или ацетона от одежды и волос.

При регулярном употреблении лицо становится отечным, приобретает землистый цвет. Подростки отстают в развитии, теряют мыслительные способности вплоть до развития слабоумия.

**Уголовная ответственность**

**Статья 228 УК РФ.** **Незаконные изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ.**

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

2. Незаконное приобретение и хранение в целях сбыта, изготовление, переработка, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ - наказывается лишением свободы на срок от трех до семи лет с конфискацией имущества или без таковой.

3. Деяния, предусмотренные частью второй настоящей статьи, совершенные: а) по предварительному сговору группой лиц; б) неоднократно; в) в крупном размере - наказывается лишением свободы на срок от 5 до 10 лет с конфискацией имущества или без таковой.

4. Деяния, предусмотренные частями второй и третьей, совершенные организованной группой либо в отношении наркотических средств или психотропных веществ в особо крупных размерах наказываются лишением свободы на срок от семи до пятнадцати лет с конфискацией имущества.

*Примечание автора: в этой статье есть и пятая часть, которую я не привожу, т. к. она непосредственно наркоманов не касается.*

**Статья 230 УК РФ. Склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ.**

1. Склонение к потреблению наркотических средств - или психотропных веществ - наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок до шести месяцев, либо лишением свободы на срок от двух до пяти лет.

2. То же деяние, совершенное: а) группой лиц по предварительному сговору или организованной группой; б) неоднократно; в) в отношении заведомо несовершеннолетнего либо двух или более лиц; г) с применением насилия или с угрозой его применения - наказывается лишением свободы на срок от трех до восеми лет.

3. Деяния, предусмотренные частями первой и второй настоящей статьи, если они по неосторожности повлекли за собой смерть потерпевшего или иные тяжкие последствия, - наказываются лишением свободы на срок от шести до двенадцати лет.

**Крупные и особо крупные размеры количествнаркотических средств и психотропных веществ, обнаруживаемых в незаконном хранении и обороте** (на основании протокола заседания “Постоянного комитета по контролю наркотиков № 53/9-96 от 17.12.96 и № 54/10-96 от 25.12.96 г.).

**Производные конопли**

1) марихуана высушенная - от 0,1 до 500 г;

2) марихуана невысушенная - от 0,5 до 2500 г;

3) смола каннабиса - до 40 г;

4) гашиш - до 100 г.

**Опиатные наркотики**

5) героин (независимо от наличия сопутствующих веществ) - до 0,005 г;

6) морфин (основание и соли) - до 1 г (100 ампул 1 % р-ра);

7) солома маковая высушенная - от 0,2 до 250 г;

8) солома маковая невысушенная - от 1,0 до 1250 г;

9) опий (в том числе медицинский) независимо от наличия нейтральных наполнителей - до 10,0 г (1000 табл. по 0, 01 г);

10) опий ацетилированный (“черный раствор”) - до 5,0 г;

11) опий экстракционный (в том числе сухой остаток от выпаривания водных извлечений в виде отвара, инфуза, настойки из соломы любых видов мака, содержащих наркотические средства, перечисленные в данном списке, в частности: морфин, кодеин, табеин, орипавин) - до 10,0 г;

12) кодеин (основание и соли) - от 0,2 до 10,0 г (от 12-14 до 660 табл. по 0,15 г);

13) кодтерпин (кодеин 0,015 г, натрия гидрокарбоната 0,25 г, терпингидрата 0,25 г) - от 12 до 660 таблеток;

14) метадон (фенадон) - основание и соли - до 1,0 г;

**Психостимуляторы**

15) кокаин - до 1,0 г;

16) амфетамин (фенамин) - до 3,0 г;

17) фенаминсодержащие препараты - до 50 мл;

18) МДМА (метилендиоксиметамфетамин) - основание и соли (экстази) - от 1,0 г;

19) эфедрин - или псевдоэфедринсодержащие кустарно изготовленные препараты - от 100 мл;

20) эфедрон (независимо от наличия сопутствующих веществ) - до 3,0 г.

**Галлюциногены**

21) диэтиламид лизергиновой кислоты (ЛСД, ЛСД-25) - до 0,0001 г;

22) плодовое тело грибов, содержащих псилоцин или псилоцибин - до 50,0 г.

*Примечание автора: в списке приведены количества крупных размеров; количества, превышающие указанные в списке, относятся к особо крупным размерам, так, например, количество героина более 0,005 г относится к особо крупным размерам.*

**Советы родителям**

**1. Разговаривайте друг с другом.**

У каждого человека есть потребность говорить с окружающими и слушать, что говорят они. Это необходимо и детям, и родителям. Если общения не происходит, нарастает непонимание, вы отдаляетесь друг от друга. У ваших детей остаётся возможность найти отклик у кого-то другого, кто способен повлиять на них.

**2. Выслушивайте ребёнка.**

Способность слушать – ключ к нормальному общению. Это не так просто, как может показаться на первый взгляд. Если человек умеет слушать,  то видно, что ему интересно, он старается понять, что ему говорят, он старается узнать о чувствах, о взглядах своего ребёнка, не вступая с ним в спор. Ребёнок всегда хочет, чтобы его выслушали. В жизни, к сожалению, так бывает не всегда. Пожалуйста, чаще слушайте его; слушайте не перебивая, не настаивая на своём мнении, и главное, не претендуя на то, чтобы высказаться первым.

**Обращение юного наркомана**

Я прошу тебя выслушать меня. Ты начинаешь давать мне советы.

Но я не просил у тебя совета. Я прошу тебя выслушать меня.

Ты начинаешь рассказывать,  почему я должен чувствовать иначе.

Мои чувства просто растоптаны. Я прошу тебя выслушать меня.

Ты чувствуешь себя обязанным сделать что-то. Для разрешения моих проблем.

Я кажусь себе таким слабым и ни на что не способным.

Послушай, я прошу лишь выслушать меня.

Не надо ничего говорить или делать. Просто послушай меня.

Когда ты делаешь для меня что-то, что я могу и должен сделать для себя сам,

Ты поддерживаешь мои страхи и чувство несостоятельности.

Но когда ты просто принимаешь мои чувства как факт – без оценок и критики,

Тогда у меня нет нужды в чём-то убеждать тебя,

И я могу попытаться разобраться в том, что стоит за моими чувствами.

Поэтому, пожалуйста, слушай – просто слушай меня,

А если ты хочешь говорить, -  подожди немного… Я закончу и выслушаю тебя.

**3. Умейте поставить себя на место ребёнка.**

Подростку часто кажется, что с теми проблемами, с которыми ему пришлось столкнуться, никто раньше не сталкивался. Хорошо, если у вашего ребёнка не будет сомнений в том, что вы понимаете, что с ним происходит.

        Тут надо иметь в виду, по крайней мере, два момента. Во-первых, не демонстрируйте нарочито своё понимание. Это можно выразить и взглядом, и жестом. Если необходимо сказать об этом, то лучше полуутвердительно сообщить: «кажется, я тебя понимаю…». Категоричность суждений почти всегда сопровождается противопоставлением уровней осмысления ситуации: «Я отлично понимаю твою проблему». Ясно, что негативность взаимоотношений таким способом не погасить.

        Во-вторых, надо суметь внести в сознание ребёнка-наркомана простую истину: понимание – не означает ни всепрощения, ни готовности немедленно встать на его сторону, ни возможности удовлетворения его постоянно растущих потребностей в деньгах и т.п.

**4. Будьте тверды и последовательны.**

Твёрдость – это не агрессия. Это значит, что детям известны ваши взгляды на жизнь и ваше естественное желание, чтобы их уважали. Не меняйте свои позиции под влиянием ситуаций. Не выставляйте детям условия, которые не можете реализовать. Если вы последовательны, то ребёнок никогда не сможет упрекнуть вас, что вы поступили нечестно. Он будет знать, чего от вас ожидать.

**План работы с учащимися по профилактике злоупотребления психотропных веществ**

**Цели:**

1. Помочь детям и подросткам, проходящим программу, обрести знания о вреде наркотиков, опасности формирования наркотической зависимости, социальных и медицинских последствиях употребления наркотиков.

2. Научить детей и подростков определять признаки употребления наркотиков у окружающих и сформировать к этому негативное отношение.

3. Обучить способам решительного противодействия попыткам вовлечения в употребление наркотиков.

4. Научить выработке собственного мнения и его отстаиванию.

5. Научить выработке правильной самооценки, самоуважению и уважению личности окружающих.

6. Обучить умению распознавать стресс в обыденной жизни и способам справляться с ним, не прибегая к наркотикам.

7. Научить разрешать конфликты мирным путём.

**Тематика занятий.**

1. Что такое наркотики и наркомания. История наркотизма.

2. Токсикомания.

3. Почему люди употребляют наркотики.

4. Объяснение сути злоупотребления наркотиками. Видеоматериалы о наркотиках. Отрицательное  воздействие наркотиков. Краткосрочные и долгосрочные действия наркотиков.

5. О последствиях злоупотребления наркотиками. Описание последствий.

6. Развитие зависимости.

7. Избавление от зависимостей и профилактика. Психолого-педагогические методы избавления от зависимостей.

8. Изменение убеждений в отношении использования наркотиков. Типы и источники влияния. Не все дети употребляют наркотики.

9. Способы предложения наркотиков. Способы противостояния наркотикам. Приёмы сопротивления. Говори «НЕТ». Настаивай, говоря «НЕТ».

10. Посторенние самоуважения. Определение самоуважения. Почему люди имеют низкое и высокое самоуважение. Как достичь высокого самоуважения. Как продемонстрировать своё высокое самоуважение.

11. Обучение понятию высокой самооценки. Понятие самооценки. Ваши личные права. Права других.

12. Управление стрессом. Понятие стресс. Как определить ваш уровень стресса. Как контролировать стресс.

13. Контроль насилия. Понятие насилия. Вступать в драку или убегать? Как управлять конфликтом?

14. Средства массовой информации о наркотиках и насилии. Обсуждение конкретной передачи на эту тему.

15. Принятие решения в отношении грозящего тебе риска. Понятие риска. Принятие положительно или отрицательного решения. Как избежать неприятностей. Что такое компромисс и консенсус?

16. Говори «ДА» положительным альтернативам. Понятие альтернативы. Причины, по которым ты должен сказать «НЕТ». Пути, которые дадут тебе возможность сказать «ДА». Сделай что-нибудь полезное!

17. Модели позитивного ролевого поведения. Определение ролевых моделей. Ролевые модели поведения, приводящие к «НЕТ».

18. Сопротивление бандам и групповому насилию. Понятие «банда», «насилие», «запугивание». Как банды и насильники влияют на ваше окружение. Почему люди объединяются в банды. Почему люди покидают банды.

19. История и география психоактивных веществ. Роль психоактивных веществ и психоактивных действий в развитии человечества. Зависимое (аддиктивное) поведение.

20. Наркотики и религия.

21.  «Я принимаю решение». Свобода и ответственность.

22. Наркотики и закон.

23. Сочинение на тему: «Как быть свободным от наркотиков и групп насилия».

**План работы с родителями профилактике злоупотребления психотропных веществ**

**Тематика занятий.**

**1. Наркотики и наркомания.**

        Общая характеристика наркотических веществ. Классификация наркотиков, основные их группировки. Характер влияния различных наркотиков на здоровье человека. Тяжёлая инвалидность и деградация личности – неизбежная судьба наркомана.

        Последовательные реакции организма на приём наркотиков: эйфория – толерантность – абстиненция. Формирование наркотической зависимости – физической и психологической.

        Наркомания – самый тяжёлый по социальным последствиям вид девиантного поведения. Наркомания как социальная болезнь. Основные причины наркогенного заражения: любопытство, скука, безделье, общение с наркоманами-сверстниками и желание «быть как все», «подражать кумиру», бедность, отсутствие перспектив в жизни, одиночество, неприятности в семье  и школе.

        Опасность заболевания СПИДом, гепатитом В, С и другими неизлечимыми болезнями.

**2. Современная наркоситуация в России, области, районе.**

        Откуда в Россию  регион поступают наркотики?

        Положение региона по отношению к основным наркопотокам в Россию: республика, край, область:

а) являются пограничными зонами и подвержены риску прямого насыщения контрабандной наркопродукцией;

б) находятся на пересечении важнейших магистралей пассажирских и грузовых перевозок, в силу чего могут стать перевалочными базами транзитных наркокурьеров и активным рынком сбыта наркотиков;

в) граничат  с регионами, производящими наркосодержащие растения (конопля, мак) в промышленных масштабах, а также подвержены опасности наркоагрессии.

        Другие пути поступления наркотиков в регион.

        Наркотизм как фактор подрыва экономики и национальной безопасности, ослабления государства и снижения благосостояния народа, разрушения нравственных и духовных основ общества.

        Работа местных правоохранительных и контрольно-надзорных органов (милиция, прокуратура, таможня) по перекрытию каналов поступления наркотиков в регион, выявлению и пресечению деятельности наркомафиозных группировок, наркоторговой сети, наркотических притонов, применение к ним мер наказания, предусмотренных законом. Выявление и пресечение нарушений в деятельности медицинских учреждений и аптек по отпуску наркосодержащих лекарств, а также препаратов, которые могут быть использованы для изготовления наркотиков.

        Доля населения региона, употребляющая наркотики (по данным органов регионального управления – в абсолютных и процентных показателях). Число детей и подростков-наркоманов. Студенты-наркоманы. Самый младший возраст детей, обратившихся за помощью в наркологические диспансеры и кабинеты или выявленных правоохранительными органами в наркопритонах непосредственно в процессе наркотизации, т.е. употребления наркотиков.

        Организация учёта лиц, имеющих диагноз «наркотическая зависимость», а также тех, кто уже «приобщился» к наркотикам, но ещё не встал на путь злоупотребления.

**3. Государственная политика в наркосфере.**

        Закон «О наркотических средствах и психотропных веществах» и соответствующие статьи УК РФ – правовая база борьбы с распространением наркомании, в первую очередь – с наркомафией и наркобизнесом.

        Государственный курс на повышение антинаркотической ориентации общества, что в перспективе повлечёт моральное и физическое оздоровление нации.

        Федеральная целевая программа «Комплексные меры противодействия злоупотреблению наркотиками и их незаконному обороту….» - организационная, идеологическая и материальная основа реализации этого курса. Создание на федеральном и региональном уровнях необходимых условий для качественного лечения и реабилитации наркоманов, для эффективной профилактики.

        Концепция Министерства образования РФ по профилактике злоупотребления наркотическими средствами в образовательных учреждениях.

        Родительско-педагогический контроль на местах за ходом осуществления Федеральной программы, разработки и выполнения аналогичных региональных программ.

        Инициирование регулярного анализа и оценки распространённости наркомании и состояния профилактической работы в городах и районах региона, а также органами регионального управления.

**4. Как узнать, употребляет ли ваш ребёнок наркотики?**

1. Внешние признаки:

* чрезмерно суженные или расширенные зрачки, независимо от освещения;
* состояние необъяснимой возбуждённости или вялости;
* речь быстрая, невнятная;
* маскообразное, почти без мимики одутловатое  лицо, либо, наоборот, чрезмерная мимика;
* резкие смены настроения, вспышки враждебности, раздражительности без понятной причины;
* провалы памяти, неспособность логически мыслить, объяснять свои поступки;
* бессонница, быстрая утомляемость, сменяемая необъяснимой энергичностью;
* неуверенная шатающаяся походка при отсутствии запаха алкоголя изо рта;
* землистый цвет лица, круги или под глазами;
* следы уколов на руках;
* частый насморк;
* специфический запах от одежды, волос, изо рта (запах ацетона, клея «Момент» и т.п.);
* неопрятность, неряшливость

2. Изменения поведения:

* равнодушие, утрата интереса к прежним увлечениям, к учёбе, прогулы в школе;
* отход от прежних друзей, появление новых – странных с точки зрения родителей (вышеизложенные внешние признаки, нежелание контактировать со старшими членами семьи, непочтительное обращение с родителями и т.п.);
* нарастающая скрытность, стремление к уединению;
* появление лживости;
* появление в разговоре жаргонных слов и позитивных высказываний по поводу употребления наркотиков;
* постоянный поиск денег (дома могут начаться пропажи денег, вещей, лекарств из аптечки и т.п.);
* изменение аппетита (либо его отсутствие, либо вспышки прожорливости).

Каждый из этих признаков в отдельности иногда ничего не значит, но наличие 4-5 признаков – это сигнал! Следует усилить наблюдение за поведением ребёнка дома, за его внешним видом (если ребёнок даже в жару вдруг стал носить одежду с длинными рукавами, то это может быть продиктовано желанием скрыть следы уколов, порезов, ожогов и т.п.).

Тщательная уборка в квартире поможет обнаружить возможные места хранения наркотиков и «предметов обихода» (шприцы, закопчённые ложки, подозрительные травы, таблетки и.т.п.).

Если найдены подтверждения тому, что ребёнок – наркоман, предстоит серьёзно осмыслить дальнейшую жизнь семьи в новых обстоятельствах и, не затягивая, обратиться за помощью к специалистам-наркологам.

**Рекомендуемая литература**

1. Битенский В. С. с соавт. Наркомания у подростков. — Киев: Здоровье, 1989, — 250 с.
2. Богданович Л. Белый ужас. — М.: Московский рабочий, 1988. — 142 с.
3. Буянов М. И. Размышления о наркомании: Кн. для учителя. — М.: Просвещение,

1990. — 77 с.

1. Введение в наркологию: Пособие для учителя/М. М. Буркин, С. В. Горанская, Э. П.
Алатало, И. И. Рожкова. — Петрозаводск: Карелия, 1999. — 175 с.
2. Габиани А. А. На краю пропасти: наркомания и наркоманы. — М.: Мысль, 1990. —221 с.
3. Гурски С. Внимание — наркомания! — М.: Медицина, 1988. — 140 с.
4. Комиссаров В. С. Ответственность за незаконный оборот наркотических средств и
психотропных веществ по Уголовному кодексу РФ//Законодательство. — 1998. — с. 64-73
5. Левин Б. М., Левин М. Б. Наркомания и наркоманы, — М.: Просвещение, 1991. — 160 с.
6. Личко А. Е. Подростковая психиатрия (Руководство для врачей). — Л. Медицина,
1985, — 416 с.

10.        Личко А. Е., Битенский В. С. Подростковая наркомания. — Ленинград: Медицина, 1991.

1. Макеев Г. А. Рабы дурмана:  (О наркомании и токсикомании). — Волгоград:
Нижн.-Волж. кн. изд-во, 1988. — 125 с.