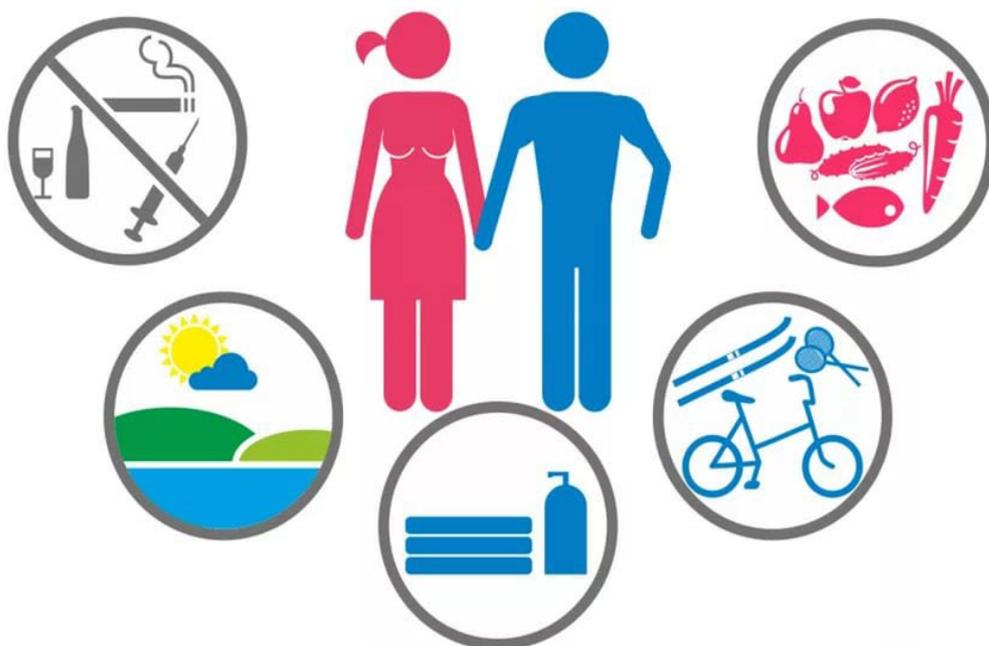


**СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ, ПОВЫШЕНИЯ  
КВАЛИФИКАЦИИ И ПЕРЕПОДГОТОВКИ РАБОТНИКОВ ОБРАЗОВАНИЯ**

**КАФЕДРА ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ**

**ПРОФИЛАКТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ  
ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ  
КАК НАПРАВЛЕНИЕ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ПЕДАГОГА**

*УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ*



**г. Ставрополь,  
2022**

**УДК 37.032**  
**ББК 74.200.5**  
**П 842**

*Издается по решению  
редакционно-издательского  
совета СКИРО ПК и ПРО*

**Автор-составитель**

**Кихтенко Л.Ф.**, доцент, заведующий кафедрой физической культуры и  
здоровьесбережения

**П 842 Профилактика употребления психоактивных веществ  
несовершеннолетними как направление воспитательной работы  
педагога. Учебно-методическое пособие / авт.-сост. Л.Ф. Кихтенко. –  
Ставрополь: СКИРО ПК и ПРО, 2022. – 55 с.**

**УДК 37.032**  
**ББК 74.200.5**

Учебно-методическое пособие адресовано заместителям директоров образовательных организаций по учебно-воспитательной работе, педагогам-психологам, социальным педагогам, педагогам-организаторам, классным руководителям, а также всем заинтересованным лицам, в том числе студентам педагогических вузов.

Материалы, изложенные в учебно-методическом пособии, могут быть использованы педагогическими работниками при подготовке к проведению мероприятий воспитательного характера; учителями ОБЖ – при подготовке к изучению темы «Профилактика вредных привычек»; слушателями, осваивающими дополнительную профессиональную программу повышения квалификации по проблеме профилактики употребления психоактивных веществ несовершеннолетними в образовательной среде.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	4
<b>РАЗДЕЛ I. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕСОВЕРШЕН- НОЛЕТНИМИ.....</b>	<b>6</b>
1.1. Предупреждение и пресечение правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков в образовательных организациях.....	6
1.2. Межведомственное взаимодействие в области профилактики немедицинского потребления психоактивных веществ.....	12
<b>РАЗДЕЛ II. ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ.....</b>	<b>16</b>
2.1. Профилактика потребления психоактивных веществ в образовательных организациях.....	16
2.2. Причины, закономерности и последствия проявления у несовершеннолетних аддиктивного поведения .....	17
2.3. Причины немедицинского употребления несовершеннолетними психоактивных веществ... ..	22
2.4. Факторы риска распространения психоактивных веществ в подростковой и молодежной среде .....	25
2.5. Цели и задачи первичной профилактики немедицинского потребления психоактивных веществ несовершеннолетними.....	28
2.6. Медицинские аспекты профилактической деятельности образовательных организаций.....	30
2.7. Первые признаки употребления психоактивных веществ несовершеннолетними.....	32
2.8. Методы ранней диагностики немедицинского употребления психоактивных веществ.....	35
2.9. Профилактика заболеваний, вызываемых вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекций).....	36
2.10. Показатели сформированности у обучающихся основ здорового и безопасного образа жизни.....	43
2.11. Эффективность деятельности образовательных организаций Ставропольского края по профилактике употребления психоактивных веществ.....	46
Нормативные документы.....	51
Литература.....	52
Образовательные ресурсы сети Internet .....	52

## Введение

Учебно-методическое пособие составлено в соответствии с Федеральным законом от 8 января 1998 года № 3 – ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»; Федеральным законом от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних»; Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; Указом Президента Российской Федерации № 733 от 23 июня 2020 года «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2030 года»; письмом Минпросвещения России от 24 июня 2021 г. № АЗ-16/07 «О направлении Концепции» (вместе с Концепцией профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде до 2025 г.); законом Ставропольского края от 31 марта 2011 года № 33 – КЗ «О профилактике наркомании и токсикомании в Ставропольском крае».

Согласно «Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2030», одной из основных задач в борьбе с распространением наркомании является создание системы профилактики немедицинского потребления наркотиков с приоритетом первичной профилактики. Об этом гласят статьи 3 и 5 закона Ставропольского края от 31 марта 2011 года, № 33 – КЗ «О профилактике наркомании и токсикомании в Ставропольском крае».

Кроме того, в государственной программе «Развитие образования», в государственной программе Ставропольского края «Развитие образования», в федеральных государственных образовательных стандартах, в проекте «Школа Минпросвещения России» особое внимание уделяется вопросам формирования культуры здоровья, основ здорового и безопасного образа жизни у обучающихся, воспитанников.

В соответствии с пунктом 1.4 и 1.7 статьи 41 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» охрана здоровья обучающихся, включает в себя, в том числе пропаганду и обучение навыкам здорового образа жизни; профилактику и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов и других одурманивающих веществ.

Вышеуказанное направление деятельности образовательных организаций актуализируется тревожными статистическими данными. По данным Роспотребнадзора, в Российской Федерации 10 млн. детей в возрасте от 11 до 18 лет регулярно употребляют пиво. Каждый второй ребенок, в возрасте от 13 до 16 лет употребляют спиртные напитки. Пьющие дети сегодня – это не только малолетние бродяги, живущие без присмотра и опеки. Это обычные мальчики и девочки из благополучных семей. От одного до шести литров пива, от двух до пяти банок алкогольных коктейлей – такую дозу алкоголя, каждый день принимает среднестатистический школьник в России.

Проблема употребления психоактивных веществ несовершеннолетними актуальна и в Ставропольском крае. Министерством образования Ставропольского края ежегодно проводится мониторинг уровня вовлеченности детей и подростков в употребление психоактивных веществ, алкогольных и табачных изделий, причин этого явления, определение уровня информированности обучающихся, воспитанников о пагубном влиянии употребления психоактивных веществ (далее – ПАВ), алкоголя, табачных изделий и анализ уровня знаний детей о здоровом образе жизни.

Полученные данные свидетельствуют, что в крае снижается возрастная граница употребления детьми табачной и алкогольной продукции до 11-12 лет. Результаты опроса свидетельствуют, что не курят 40,3%, постоянно курят 12,9% обучающихся, воспитанников 6-8 классов. Среди старшеклассников не курят 35,5% опрошенных, что на 4,8% меньше чем в среднем звене. Основную массу курящих составляют мальчики в возрасте 13-15 лет.

Образовательная организация не может существовать в стороне от социальной действительности, в которой наркотизация молодежной среды носит угрожающий характер.

Проблема профилактики употребления ПАВ должна выделяться как одно из направлений воспитательной деятельности образовательной организации и стать содержанием программ основного общего образования (далее – ООП ООО); среднего общего образования (далее – ООП СОО).

Согласно концепции профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде (далее – Концепция профилактики ПАВ), работа по профилактике вредных привычек должна быть направлена на формирование у детей ценностно-смыслового отношения к своему здоровью, готовности соблюдать нормы и правила здорового образа жизни. Так, в ФГОС ООО и ФГОС СОО выделяют три основных группы результатов обучения в области формирования у обучающихся, воспитанников культуры здорового и безопасного образа жизни: личностные, метапредметные и предметные.

Не уменьшая роль семьи в воспитании детей, констатируем, что образовательная организация является важным институтом социализации детей от 7 до 17 лет. Поэтому и на ней лежит ответственность за формирование у обучающихся основ здорового и безопасного образа жизни.

Анализ отчетов по вопросам здоровьесберегающей деятельности образовательных организаций свидетельствуют о том, что работа в данном направлении проводится систематично. С другой стороны, врачи психиатры – наркологи Ставропольского края утверждают, что ситуация с подростковой наркоманией остается неблагоприятной. Наблюдается рост числа вовлеченных несовершеннолетних в немедицинское употребление психоактивных веществ.

Исходя из вышесказанного, можно сделать вывод, что система профилактики, которая сложилась в образовательных организациях Ставропольского края, является достаточно результативной, однако требует дальнейшего развития и совершенствования.

## **РАЗДЕЛ I. НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ**

### **1.1. Предупреждение и пресечение правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков в образовательных организациях**

Основной целью профилактики немедицинского употребления ПАВ несовершеннолетними является формирование у молодежи ценностного отношения к здоровому образу жизни.

Любая деятельность регламентируется правовыми документами, и профилактическая работа в образовательной организации в том числе. Содержание и направленность данного вида деятельности должна соответствовать основным положениям «Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2030»; Федеральному закону от 8 января 1998 года № 3 – ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»; краевому закону от 31 марта 2011 года, № 33 – КЗ «О профилактике наркомании и токсикомании в Ставропольском крае»; Концепцией профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде до 2025 г. (далее – Концепция профилактики ПАВ); федеральному государственному образовательному стандарту основного общего образования (далее – ФГОС ООО); федеральному государственному образовательному стандарту среднего общего образования (далее – ФГОС СОО); федеральному государственному образовательному стандарту среднего профессионального образования (далее – ФГОС СПО); федеральному государственному образовательному стандарту высшего профессионального образования (далее – ФГОС ВПО).

Правовую основу деятельности по профилактике немедицинского употребления ПАВ несовершеннолетними в образовательных организациях составляет ряд законодательных актов Российской Федерации и международных договоров, участником которых является Российская Федерация.

В частности, Конвенция ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ от 20 декабря 1998 г. (подпункты Г и пункт 5 статьи 3) рассматривает в качестве обстоятельств, отягчающих правонарушения, связанные с незаконным оборотом наркотиков, вовлечение или использование несовершеннолетних в совершение такого правонарушения, а также совершение правонарушения, связанного с незаконным оборотом наркотиков, в образовательной организации, или в общественном месте, или в непосредственной близости от них, или в других местах, которые используются обучающимися и студентами для проведения учебных, спортивных и общественных мероприятий.

Конвенция о правах ребенка от 20 ноября 1989 г. (статья 33) устанавливает, что государства-участники принимают все необходимые меры,

включая законодательные, административные и социальные меры, а также меры в области образования, с тем, чтобы защитить детей от незаконного употребления наркотических средств и психотропных веществ и не допустить использования детей в противозаконном производстве таких веществ и торговле ими.

Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» (статья 4) включает в число основных принципов государственной политики в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и в области противодействия их незаконному обороту приоритетность мер по профилактике наркомании и правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ, и стимулирование деятельности, направленной на антинаркотическую пропаганду.

Указанный Федеральный закон также определяет наркоманию как заболевание (статья 1) и устанавливает запрет на потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача (статья 40). Ответственность за нарушение данной нормы предусмотрена Кодексом административных правонарушений Российской Федерации (далее – КОАП РФ) (статья 6.9).

Кроме того, КОАП РФ устанавливает административную ответственность за совершение таких правонарушений как незаконный оборот наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (статья 6.8); вовлечение несовершеннолетнего в употребление одурманивающих веществ (статья 6.10); пропаганда наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров (статья 6.13); непринятие мер по обеспечению режима охраны посевов, мест хранения и переработки растений, включенных в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, и конопли (статья 10.4); непринятие мер по уничтожению дикорастущих растений, включенных в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, и дикорастущей конопли (статья 10.5); потребление наркотических средств или психотропных веществ в общественных местах (статья 20.20, часть вторая); появление в состоянии опьянения несовершеннолетних, потребление ими наркотических средств или психотропных веществ в общественных местах (статья 20.22).

Уголовный кодекс Российской Федерации (далее – УК РФ) предусматривает уголовную ответственность за ряд преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков. К ним относятся: вовлечение несовершеннолетнего в систематическое употребление одурманивающих веществ (статья 151); контрабанда наркотических средств, психотропных и сильнодействующих веществ (статья 188, части вторая – четвертая); незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов (статья 228); незаконные производство, сбыт или пересылка наркотических средств,

психотропных веществ или их аналогов (статья 228.1); нарушение правил оборота наркотических средств или психотропных веществ (статья 228.2); хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ (статья 229); склонение к потреблению наркотических средств или психотропных веществ (статья 230); незаконное культивирование запрещенных к возделыванию растений, содержащих наркотические вещества (статья 231); организация либо содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ (статья 232); незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ (статья 233); незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в целях сбыта (статья 234).

В соответствии с Законом Российской Федерации от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (подпункт 3 пункта 3 статьи 32) администрация образовательной организации несет ответственность за жизнь и здоровье обучающихся во время образовательного процесса (следовательно, в том числе и за защиту обучающихся от незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ).

Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» (статьи 1, 2, 5) устанавливает правовые основания для проведения индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, употребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо употребляющими одурманивающие вещества, а также совершающими правонарушения и антиобщественные действия (в том числе связанные с незаконным оборотом наркотиков).

В соответствии со статьями 14, 21, 23 указанного Федерального закона индивидуальную профилактическую работу с несовершеннолетними данной категории в пределах своей компетенции осуществляют органы управления образованием, образовательные организации и органы внутренних дел.

Деятельность по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, на территории образовательных организаций должна быть организована на межведомственной основе.

Особая роль в этой деятельности отводится правоохранительным органам, прежде всего органам внутренних дел (в том числе подразделениям по делам несовершеннолетних, подразделениям уголовного розыска и другим подразделениям полиции, службе участковых уполномоченных полиции, патрульно-постовой службе), работа которых должна осуществляться в тесном взаимодействии с органами управления образованием и образовательными организациями.

Основными функциями органов управления образованием, образовательных организаций, органов внутренних дел, отделов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в образовательных организациях являются следующие.

1. Органы управления образованием, образовательные организации в пределах своей компетенции:

1.1. Выявляют обучающихся, воспитанников образовательных учреждений (далее – обучающиеся), потребляющих наркотические средства и психотропные вещества (далее – наркотики) без назначения врача и (или) совершающих иные правонарушения, связанные с незаконным оборотом наркотиков, ведут учет таких обучающихся, проводят с ними индивидуальную профилактическую работу в целях оказания им педагогической, психологической, социальной, медицинской, правовой помощи, предупреждения совершения ими преступлений, правонарушений и антиобщественных действий.

1.2. Незамедлительно информируют органы внутренних дел:

о выявлении родителей (иных законных представителей) обучающихся и иных лиц, вовлекающих обучающихся в совершение правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков;

о правонарушениях, связанных с незаконным оборотом наркотиков, совершенных обучающимися либо совершенных иными лицами на территории образовательных учреждений.

1.3. Закрепляют за конкретными работниками органов управления образованием и образовательных учреждений функции по координации работы по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в образовательных учреждениях.

1.4. Принимают меры по обеспечению охраны территории образовательных учреждений, ограничению свободного входа и пребывания на территории образовательного учреждения посторонних лиц.

1.5. Включают в уставы и локальные акты образовательных учреждений положения, регламентирующие организацию работы по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в образовательных организациях.

1.6. Обеспечивают:

разработку и внедрение в практику работы образовательных организаций программ и методик, направленных на формирование законопослушного поведения обучающихся, предупреждение и пресечение правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков;

организацию правовой пропаганды, информационно-просветительской работы с обучающимися и работниками образовательных организаций, родителями (иными законными представителями) обучающихся по вопросам предупреждения и пресечения правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков.

1.7. Обеспечивают по согласованию с органами внутренних дел участие педагогов и психологов в допросах несовершеннолетних потерпевших, свидетелей, подозреваемых, обвиняемых в соответствии со статьями 191 и 425 УК Российской Федерации, а также опросах несовершеннолетних потерпевших, свидетелей в соответствии со статьями 25.2 и 25.6 КОАП РФ.

## 2. Органы внутренних дел в пределах своей компетенции:

2.1. Выявляют обучающихся, потребляющих наркотики без назначения врача и (или) совершающих иные правонарушения, связанные с незаконным оборотом наркотиков, и информируют о них органы управления образованием и образовательные организации.

2.2. Выявляют места возможного сбыта, приобретения и потребления наркотиков в образовательных организациях и на прилегающих к ним территориях.

2.3. Выявляют лиц, вовлекающих обучающихся в потребление наркотиков без назначения врача и (или) совершение иных правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков.

2.4. Производят дознание и предварительное следствие по уголовным делам о преступлениях, связанных с незаконным оборотом наркотиков, отнесенных законодательством Российской Федерации к подследственности органов внутренних дел, в том числе:

производят предварительное следствие по уголовным делам о преступлениях, предусмотренных статьями 188 частями второй-четвертой, 228 частью второй, 228.1, 234 частями второй и третьей (органы внутренних дел – также о преступлениях, предусмотренных статьей 151 частями второй и третьей, 229, 230 частями второй и третьей, 231 частью второй, 232 частью второй) УК РФ;

производят дознание по уголовным делам о преступлениях, предусмотренных статьями 228 частью первой, 228.2, 230 частью первой, 231 частью первой, 232 частью первой, 233, 234 частями первой и четвертой (органы внутренних дел – также о преступлении, предусмотренном статьей 151 частью первой) УК РФ.

2.5. Осуществляют в соответствии с законодательством Российской Федерации производство по делам об административных правонарушениях, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в том числе:

рассматривают дела об административных правонарушениях, предусмотренных статьями 10.4, 10.5, частью 2 статьи 20.20 КОАП РФ;

составляют протоколы об административных правонарушениях, предусмотренных статьями 6.8, 6.9, 6.13, статьей 20.22 (органы внутренних дел – также об административном правонарушении, предусмотренном статьей 6.10) КОАП РФ;

осуществляют административное задержание при выявлении административных правонарушений, дела о которых рассматривают органы внутренних дел, либо административных правонарушений, по делам о которых указанные органы составляют протоколы об административных правонарушениях, а также обеспечивают доставку задержанных лиц в целях составления протокола об административном правонарушении при невозможности его составления на месте выявления административного правонарушения, если составление протокола является обязательным, в служебное помещение органа внутренних дел.

2.6. Оказывают органам управления образованием, образовательным организациям содействие в:

разработке и внедрении в практику работы образовательных организаций программ и методик, направленных на формирование законопослушного поведения обучающихся, предупреждение и пресечение правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков;

организации правовой пропаганды, информационно-просветительской работы с обучающимися и работниками образовательных учреждений, родителями (иными законными представителями) обучающихся по вопросам предупреждения и пресечения правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков.

3. Органы управления образованием, образовательные организации, органы внутренних дел разрабатывают и реализуют совместные планы мероприятий по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в образовательных организациях, в том числе:

3.1. Организуют целевые профилактические рейды, операции и другие профилактические мероприятия, в том числе в помещениях и на территории образовательных организаций, местах досуга несовершеннолетних и молодежи, направленные на предупреждение и пресечение правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков.

3.2. Рассматривают вопросы организации деятельности по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в образовательных организациях на межведомственных совещаниях, семинарах, конференциях, заседаниях коллегий.

3.3. Обеспечивают обмен информацией:

об обучающихся, состоящих на учете в образовательных организациях, органах внутренних дел в связи с потреблением наркотиков без назначения врача и (или) совершением иных правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков;

о соответствующих подразделениях и должностных лицах органов управления образованием, образовательных организаций, органов внутренних дел, обеспечивающих взаимодействие указанных органов и учреждений по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в образовательных организациях (с указанием способов связи с ними).

3.4. Обеспечивают защиту прав обучающихся при проведении «профилактических мероприятий, оперативно-розыскных мероприятий, следственных и иных процессуальных действий, направленных на предупреждение и пресечение правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, совершаемых обучающимися либо совершаемых иными лицами на территории образовательных учреждений.

4. Координацию и контроль за осуществлением взаимодействия органов управления образованием, образовательных организаций, органов внутренних

дел в организации работы по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в образовательных организациях обеспечивают:

на уровне субъекта Российской Федерации – руководители органов управления образованием, органов внутренних дел субъектов Российской Федерации;

на уровне муниципального образования – руководители муниципальных органов управления образованием, органов внутренних дел;

на уровне образовательной организации – руководители образовательных организаций, соответствующих подразделений органов внутренних дел.

## **1.2. Межведомственное взаимодействие в области профилактики немедицинского потребления психоактивных веществ**

Антинаркотическая профилактика традиционно понимается как целенаправленное, специально организованное воздействие профессионалов на некоторую «группу риска» с целью предотвращения нежелательного поведения ее членов.

Как правило, в качестве субъектов этой деятельности выступают врачи, педагоги, работники правоохранительных органов, учреждений социальной защиты.

Объектами целевого воздействия чаще всего являются школьные коллективы, реже – родительские сообщества или группы специалистов. При этом совершенно недостаточно уделяется роли семьи в процессе профилактики.

Исследования показывают, что наркотики находят место – как в проблемных, так и в благополучных семьях. Однако, раннее приобщение к употреблению ПАВ все же чаще наблюдается в неблагополучных семьях.

К социально неблагополучным семьям относятся полные и неполные семьи, в которых один или оба родителя злоупотребляют алкоголем или наркотиками; семьи одиноких матерей проживающие в неудовлетворительных материально-бытовых условиях, в неблагоприятной социально-психологической среде; семьи от ранних браков и т.д.

Рождение и воспитание детей в таких семьях влечет за собой целый ряд социально-гигиенических последствий, среди которых можно выделить нарушение прав детей на охрану жизни и здоровья, жестокое обращение в семье, повышенную заболеваемость и смертность, социальное сиротство, детскую беспризорность и безнадзорность и как следствие – раннее приобщение к злоупотреблению ПАВ.

Значительный вклад в профилактику употребления ПАВ несовершеннолетними вносят проведение рейдовых мероприятий с участием врача нарколога в местах массового отдыха молодежи, а также профилактические лекции и беседы в образовательных организациях.

С другой стороны, для работы с социально-неблагополучными семьями необходим тесный контакт образовательных организаций с медицинскими

работниками участковой службы детских поликлиник, с органами внутренних дел, службами социальной защиты населения.

Задачи, стоящие перед участковой службой детских поликлиник при работе с социально-неблагополучными семьями, могут быть следующими:

- при планировании на педиатрическом участке частоты патронажных посещений – учитывать необходимость более частых визитов в социально-неблагополучные семьи, начиная с момента рождения ребенка;
- с социально-неблагополучными семьями должна проводиться санитарно-просветительная работа в единой системе взрослой и детской поликлиники, женской консультации.

Умелая профилактическая и социально-просветительная работа медицинского персонала повышает уровень знаний семьи о преимуществах здорового образа жизни, способствует улучшению общения матери с ребенком, психологического микроклимата в семье.

В детских поликлиниках, наряду с участковой службой, могут функционировать ювенильные центры (или отделения медико-социальной помощи), что позволяет:

- осуществлять медико-социальный патронаж в неблагополучных семьях;
- выявлять в них детей, имеющих факторы индивидуального и семейного медико-социального риска;
- оказывать индивидуальную непосредственную и опосредованную социально-правовую помощь несовершеннолетним и семье по защите их прав и законных интересов в соответствии с действующим законодательством, защитить детей от жестоко обращения и насилия в семье, содействовать социальной адаптации детей в обществе при определении в специализированные образовательные учреждения, трудоустройстве и т.д.;
- осуществлять профилактику, выявление и социально-психологическую коррекцию «рискованных» и девиантных форм поведения детей, профилактику злоупотребления алкоголем, наркотиками и токсическими веществами, табакокурения, суицидальных тенденций, расстройств влечения, бродяжничества;
- предупреждать вовлечение несовершеннолетних в преступную деятельность;
- осуществлять коррекцию социальной активности и пропаганды рациональной контрацепции, профилактику детской и подростковой проституции, сексуального насилия и эксплуатации.

Усиление роли детской поликлиники позволит существенно повлиять на профилактику социального сиротства, беспризорности и безнадзорности, защиту прав и интересов семьи и детей.

Работа общесоматических лечебно-профилактических учреждений (далее – ЛПУ) по выявлению несовершеннолетних, злоупотребляющих ПАВ

При поступлении в ЛПУ, с целью выявления психических нарушений и поведенческих расстройств у беспризорных детей и подростков, обязательном

порядке их консультирует детский психиатр или психиатр взрослый с подготовкой по детской психиатрии, при отсутствии таких специалистов – психиатр взрослый с достаточной подготовленностью по общей психопатологии и клинической психиатрии и стажем работы по специальности не менее 5 лет.

Психиатр диагностирует следующие расстройства:

- расстройство личности в состоянии декомпенсации, патохарактерологических формирований личности с патологическими формами девиантного поведения;

- фазные нарушения настроения и депрессивные приступы;
- эндогенные психические заболевания в стадии обострения;
- субпсихотические и психотические симптомокомплексы любого генеза;
- обсессивно-компульсивные и тревожно-фобические расстройства;
- легкие степени умственной отсталости со значительными нарушениями поведения;

- умеренные, тяжелые и глубокие формы умственной отсталости со значительными нарушениями поведения;

- несоциализированные выраженные и стойкие расстройства поведения любой этиологии и др. выраженные расстройства поведения любой этиологии, выраженные расстройства психологического (психического) развития, требующих ухода и лечения;

- определяет необходимость направления детей и подростков в психиатрический стационар для дообследования и лечения.

При поступлении в ЛПУ, врач психиатр (подростковый психиатр-нарколог) консультирует беспризорных и безнадзорных детей также на предмет выявления наркологических заболеваний:

- в случае наличия признаков сформированного синдрома зависимости (при отсутствии соматической патологии) несовершеннолетний нуждается в лечении в специализированном наркологическом (психиатрическом) ЛПУ;

- при наличии острой или обострении хронической соматической патологии требующей интенсивного лечения в условиях стационара общего профиля, наблюдение больного осуществляется в общесоматическом стационаре с участием врача психиатра-нарколога;

- при отсутствии синдрома зависимости от ПАВ несовершеннолетний может быть направлен в учреждения органов социальной защиты населения, наблюдение врачом психиатром наркологом осуществляется по месту пребывания несовершеннолетнего.

Таким образом, болезнь лучше предупредить...

### **Профилактическая работа органов внутренних дел – отделов по делам несовершеннолетних**

Традиционной формой взаимодействия образовательной организации и органов внутренних дел в аспекте профилактики употребления ПАВ несовершеннолетними – это совместные просветительские мероприятия.

Надо отметить высокую эффективность данных мероприятий. Соответственно, необходимо эту форму взаимодействия поддерживать и развивать.

К сожалению, одной из причин взаимодействия образовательных организаций с органами внутренних дел, и, в частности, с инспекторами отделов по делам несовершеннолетних (далее – ОДН) является задержание несовершеннолетних в нетрезвом состоянии.

Для оформления акта совершенного правонарушения, к сожалению, не требуется медицинского заключения о наличии нетрезвого состояния у несовершеннолетнего (в отличие от взрослых, где медицинское освидетельствование является обязательным).

В связи с таким положением дел, во многих территориях инспектора не доставляют несовершеннолетних в медицинские учреждения для медицинского освидетельствования на предмет алкогольного, наркотического или токсического опьянения, хотя возникает вопрос: по каким критериям можно подтвердить, что действительно ребенок употреблял алкоголь, наркотики или токсические вещества.

После оформления документов в ОДН ребенка отпускают, а в наркологическое учреждение направляют информацию по данному инциденту. Врач нарколог должен пригласить ребенка с родителями на осмотр, что он и делает.

Однако в 80% случаев приглашение игнорируется, а механизма обязать прийти на прием – у врача нет! Из оставшихся 20% детей и родителей, которые, приходят на прием, большая часть категорически отрицают факт приема ПАВ.

Именно этой причиной объясняется слишком большая разница в статистических показателях учета несовершеннолетних злоупотребляющих ПАВ в РОВД и в наркологических учреждениях.

В тех городах и районах Ставропольского края, где инспектора ОДН доставляют задержанных несовершеннолетних на медицинское освидетельствование, решаются сразу несколько проблем:

- документальное подтверждение нетрезвого состояния задержанного несовершеннолетнего;
- своевременный осмотр врача нарколога и возможность принять решение о необходимости дальнейшего наблюдения;
- при общении с родителями ребенка, работник правоохранительных органов и врач имеют документальное подтверждение о том, что ребенок действительно находился в нетрезвом состоянии;
- обеспечивается более тесное взаимодействие наркологической службы и правоохранительных органов по вопросам вторичной профилактики злоупотребления ПАВ несовершеннолетними.

Хорошо зарекомендовала себя и такая форма совместной работы, как совместные приемы несовершеннолетних состоящих на учете в ОДН с участием врача нарколога. Приемы организуются по договоренности с врачом наркологом 1-2 раза в квартал.

## **РАЗДЕЛ II. ОСНОВЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПЕДАГОГА ПО ПРОФИЛАКТИКЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ**

### **2.1. Профилактика потребления психоактивных веществ в образовательных организациях**

Своевременное и постоянное информирование обучающихся о пагубности употребления наркотических и токсических веществ (алкоголь, табак, лекарственные препараты, растительные и химические средства и др.) возложено на социальных педагогов и школьных психологов, которые могут в доступной и доходчивой форме с учетом возрастных особенностей преподнести необходимую информацию.

Однако реализация данной работы может быть затруднена вследствие недостаточного уровня знаний по данной проблеме у упомянутой группы специалистов.

Поэтому начинать профилактическую работу необходимо с подготовки педагогов, социальных работников, психологов по следующим вопросам:

- какими ПАВ злоупотребляют дети и подростки, какие из них наиболее распространены в данном населенном пункте;
- каковы признаки употребления этих ПАВ: острое состояние, вызываемое их действием на организм и признаки хронической интоксикации;
- как организовать обследование таких детей;
- как оградить остальных детей от негативного влияния сверстников, злоупотребляющих ПАВ;
- правовые аспекты индивидуальной работы с детьми, допускающими употребление ПАВ;
- медицинские и социальные последствия злоупотребления ПАВ и их профилактика;
- основы психокоррекционной работы с детьми «Группы риска»;
- формы и методы проведения профилактических мероприятий.

При организации профилактической работы в образовательных организациях следует руководствоваться Концепцией профилактики ПАВ.

В методических рекомендациях для педагогов по «Профилактике потребления токсических и наркотических веществ несовершеннолетними в учреждениях образования», подготовленных Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с НИИ наркологии Министерства здравоохранения Российской Федерации, имеются указания о последовательности действий педагога при подозрении на употребление несовершеннолетними наркотиков или токсических веществ.

При подозрении в том, что ребенок находится в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, следует:

- удалить учащегося из класса, отделить его от одноклассников, пригласить медицинского работника школы или в случае тяжелого состояния вызвать бригаду неотложной помощи;
- немедленно поставить в известность руководителя школы;
- немедленно известить о случившемся родителей или опекунов ребенка;
- при совершении ребенком хулиганских действий вызвать правоохранительные органы.

Разбирательство по поводу причин и обстоятельств употребления алкоголя или наркотиков следует отсрочить, но не пытаться укрывать возникшую проблему!

Тактичность и осторожность в работе с несовершеннолетними, имеющими наркологические проблемы, являются обязательным правилом, так как необоснованные подозрения в употреблении наркотических веществ могут сами по себе оказаться психотравмирующим фактором и, в свою очередь, подтолкнуть к их реальному употреблению.

В случаях неоднократного употребления алкоголя, наркотических или токсических веществ консультация врача нарколога является обязательной.

Следует поставить в известность родителей или опекунов ребенка о необходимости обязательной консультации врача нарколога, разъяснить, что консультация может быть проведена анонимно – без постановки на учет.

В случае категорического нежелания родителей проконсультировать ребенка у врача-нарколога потребовать от них письменное заявление об отказе от консультации с указанием причины отказа и своих обязательств по осуществлению действенного контроля за поведением ребенка.

Педагогу необходимо вести учет детей «Группы риска», учет проведенной индивидуальной работы с ними (консультация психолога, нарколога, психиатра, проведение психокоррекционной работы, патронаж на дому и др.).

Также необходимо отметить, что значительный вклад в профилактику употребления ПАВ несовершеннолетними вносят учителя физической культуры, учителя и преподаватели-организаторы ОБЖ, учителя биологии, в ходе преподавания разделов (темы, модуля) «Основы здорового образа жизни» по соответствующим учебным предметам: «Основы безопасности жизнедеятельности», «Физическая культура», «Биология».

## **2.2. Причины, закономерности и последствия проявления у несовершеннолетних аддиктивного поведения**

Аддикция – пристрастие к изменяющим сознание веществам или навязчивая потребность в определенных действиях, не достигающая уровня физической зависимости.

Соответственно аддиктивное поведение основывается на постоянной потребности в каких-либо препаратах, алкоголе, курении, навязчивом поведении (переедание, стойкие паттерны поведения), целью которой является

изменение эмоционального состояния и восприятия окружающей действительности.

Аддиктивное поведение обычно воспринимается как некоторое пограничное состояние между нормой и зависимостью. В ситуации с подростками эта грань особенно тонка.

В более общем смысле под аддикцией понимают различные способы ухода подростков от реальности – с помощью игр, ПАВ, навязчивых действий, других видов активности, которые приносят яркие эмоции. Естественная способность к адаптации и преодолению тяжелых жизненных обстоятельств у таких подростков снижена.

Любые виды аддиктивного поведения у детей – это «крик о помощи», сигнал о необходимости срочного вмешательства для сохранения ребёнка полноценным членом общества.

### **Причины возникновения аддикций**

Аддиктивное поведение у детей подросткового возраста можно рассматривать как результат сложного переплетения личностных качеств и воздействия стрессогенных факторов.

Обычно выделяют следующие особенности личности, способствующие проявлению аддиктивного поведения подростков:

- активная демонстрация своего превосходства на фоне комплекса неполноценности;
- манипулятивное поведение;
- склонность ко лжи. Аддиктивные личности предпочитают говорить неправду, обвинять окружающих в собственных ошибках;
- уверенность и хорошее самочувствие в сложных обстоятельствах наряду с плохой переносимостью обычной житейской рутины. Эта особенность считается одной из основных причин аддиктивного поведения – именно стремление к комфортному самочувствию заставляет таких людей искать острых ощущений;
- глубокий страх перед устойчивыми взаимоотношениями с окружающими в сочетании с активно демонстрируемой дружелюбностью;
- избегание ответственности;
- стремление переложить вину за совершенный проступок на другого человека, обвинять невиновных людей в причиненном вреде;
- высокая тревожность, зависимое поведение;
- наличие устойчивых моделей, стереотипов поведения;
- стремление к уходу от повседневной реальности и поиск интенсивных чувственных и эмоциональных переживаний, которое осуществляется путем своеобразного «бегства» – в работу, фантазии, в самосовершенствование, в миры наркотиков или алкоголя.

Аддиктивное поведение в подростковом возрасте развивается при сочетании перечисленных особенностей со следующими условиями:

- неблагоприятная социальная среда (невнимание родителей к ребенку, алкоголизм, семейные ссоры, пренебрежение ребенком и его проблемами);
- неспособность подростка переносить любой дискомфорт в отношениях;
- низкая адаптация к условиям школы;
- нестабильность, незрелость личности;
- неспособность подростка самостоятельно справиться с зависимостью.

Некоторые авторы выделяют дополнительные факторы риска, которые повышают вероятность возникновения аддиктивного поведения, однако самостоятельно не могут его вызвать:

- желание быть особенным, выделяться из серой массы обывателей;
- азартность, стремление к острым ощущениям;
- незрелость личности;
- низкая психологическая устойчивость или душевная незрелость;
- трудности с самоидентификацией и самовыражением;
- чувство одиночества, незащищенности;
- восприятие своих житейских обстоятельств как трудных;
- эмоциональная незрелость.

### **Роль семьи в формировании аддиктивного поведения**

Многочисленные исследования подтверждают, что основные причины и условия аддиктивного поведения подростков находятся в семье.

Диагностика и коррекция аддикций без поддержки семьи малоэффективны. При этом верно и обратное – наличие аддиктивной личности в семье (неважно, ребенка или взрослого) вызывает постепенную ее деградацию и переход в деструктивную категорию.

Для деструктивных семей характерны:

- эмоционально-репрессивного тип взаимоотношений;
- особые способы самовыражения, основанные на компенсации своих отрицательных эмоций на членах семьи или самоутверждение за их счет;
- специфические способы решения проблем, возникающих в процессе жизнедеятельности и общения;
- наличие зависимостей и созависимостей, при которых любые проблемы, болезни, тяжелые жизненные ситуации приводят к разрушению хрупкого равновесия в отношениях членов семьи.

Имеется прямая взаимосвязь наличия зависимостей или созависимостей у родителей и аддиктивного поведения у их детей.

Эта связь может проявляться даже через поколение, приводя к развитию зависимостей у внуков людей с алкоголизмом или наркоманией. У многих людей зависимости развились вследствие наличия созависимости у них или их родителей.

Формированию аддиктивного поведения подростков способствуют следующие типы дисфункциональных семей:

- неполная семья;

- семья с низкой социальной ответственностью, для которой характерны алкоголизация, сексуальная распущенность или насилие;
- криминогенная семья, члены которой имеют судимости или связаны с криминальным миром;
- псевдоблагополучные семьи, которые не имеют зависимостей, финансово обеспечены, со стороны характеризуются как положительные, однако в такой семье используются неприемлемые способы воспитания;
- проблемные семьи, в которых происходят постоянные конфликты.

Дисфункциональная семья – один из определяющих факторов в появлении девиантного поведения. Для этой группы семей характерны двойные стандарты в общении, отрицание явных проблем, культивирование иллюзий, отсутствие помощи со стороны родителей, вследствие чего ребенок привыкает лгать и недоговаривать, становится подозрительным и злым.

Дети в таких семьях испытывают сильный дефицит положительных эмоций, родительской поддержки и участия. Обращение с ребенком часто жестокое, семейные роли устойчивые, родители авторитарные, общение сопровождается частыми конфликтами. Отсутствуют определенные границы личностей, личное пространство.

Дисфункциональные семьи очень закрыты, информация о внутренних проблемах скрывается, при этом внутри семьи полностью отсутствует определенность, не выполняются обещания. Возможны случаи сексуального насилия. Дети в таких семьях вынуждены рано взрослеть.

Требования и правила, установленные родителями, вызывают протест и стремление уйти из-под опеки. Обретение самостоятельности, избавление от контроля родителей являются одними из ведущих целей подростков.

Психология аддиктивного поведения утверждает, что в процессе «бегства» из семьи место родителей занимает группа авторитетных сверстников. Эта группа становится новым источником жизненных правил, норм поведения, нравственных ориентиров и жизненных целей.

### **Классификация аддикций**

Выделяют следующие виды аддиктивного поведения:

- химическая зависимость (курение, алкоголизм, наркомания, токсикомания);
- нехимические типы зависимостей (игровая, компьютерная, сексуальная зависимость; стрит – рессинг; дрифт; шоппинг; зацепинг; трудоголизм; пристрастие к громкой музыке и т.д.);
- нарушения режима питания (анорексия, голодание, булимия);
- крайние степени увлечения каким-либо видом деятельности, приводящие к игнорированию имеющихся жизненных проблем и их усугублению (религиозный фанатизм, сектантство, сетевой маркетинг).

Данная классификация аддиктивного поведения учитывает максимальное количество его видов, однако такое разделение достаточно условно.

Последствия разных видов аддикций для человека и общества существенно отличаются, поэтому к части из них отношение нейтральное (курение) или даже одобрительное (религиозность).

Степени вовлеченности подростка в пагубные влечения могут очень сильно отличаться – от редких эпизодов, не влияющих на повседневную жизнь, до тяжелой зависимости, полностью подчиняющей себе человека. Поэтому иногда выделяют различные степени тяжести аддикции, самой легкой из которых является вредная привычка, а самой тяжелой – биологическая зависимость, сопровождающаяся изменениями в психическом и физическом состоянии.

Чтобы не допустить развития у подростков опасных пристрастий, необходимо вовремя выявлять и устранять факторы риска и условия, способствующие возникновению аддиктивного поведения.

### **Признаки зависимости**

Зависимость можно заподозрить в случаях, если действие или занятие для человека становится сверхценной потребностью и замещает собою другие нужды. Так, например, когда любимое занятие или действие заменяет человеку даже еду.

Признаки зависимости:

- постоянный характер (изо дня в день);
- при невозможности осуществить навязчивую потребность человек испытывает психический дискомфорт, не может сосредоточиться на других занятиях;
- реализация навязчивых потребностей дает человеку чувство наслаждения и удовлетворения;
- реализация потребностей не приводит к насыщению, потребность возникает снова и снова;
- увеличение потребности со временем (увеличение длительности занятия).

### **Этапы развития зависимости**

Зависимость от психоактивных веществ формируется постепенно. Специалисты выделяют несколько этапов:

- этап первых проб;
- этап «аддиктивного ритма», на котором учащаются эпизоды аддикции и вырабатывается соответствующая привычка;
- этап явного аддиктивного поведения – аддикция становится единственным вариантом реагирования на жизненные неурядицы, при этом стойко отрицается ее наличие, имеется дисгармония между представлением человека о себе и действительностью;
- этап физической зависимости – аддиктивное поведение становится преобладающим, управляет всеми сферами жизни человека, эффект повышения настроения исчезает;

•этап полной физической и психической деградации – из-за постоянного употребления ПАВ или пагубного поведения нарушается работа всех органов и систем, резервы организма истощаются, появляется множество тяжелых заболеваний в сочетании с выраженной зависимостью. На этом этапе аддикт может совершать правонарушения, проявлять агрессию и насилие.

### **Профилактика аддиктивного поведения**

Для эффективной профилактики аддиктивного поведения важное значение имеет фактор времени. Чем раньше выявить аддикцию у ребенка и адекватно среагировать, тем эффективнее будут профилактические мероприятия.

Поэтому значительное внимание уделяется первичной профилактике с целью предупреждения возникновения зависимого поведения. Она состоит из нескольких этапов.

Диагностический этап – выявление детей, личностные особенности которых свидетельствуют о возможности аддиктивного поведения. На данном этапе применяются метод наблюдения и психологические методики. Для уточнения состава группы риска возможен сбор информации о моделях поведения детей, составе семьи, интересах ребенка у педагогов. Наблюдение за ребенком поможет выявить в их речи негативные высказывания о себе, обвинения окружающих, отсутствие личного мнения и интересов.

Информационный этап – распространение среди детей информации о пагубности вредных привычек; нормах поведения, принятых в обществе; методиках борьбы со стрессом; технологиях общения и т.д.

Коррекционный этап – направлен на исправление негативных привычек и взглядов, формирование конструктивного подхода к жизненным трудностям, привития навыка работы над собой, эффективного общения.

Вторичная профилактика аддиктивного поведения направлена на выявление и лечение людей с ранними стадиями аддикции, а третичная – на социализацию излеченных от зависимостей личностей.

## **2.3. Причины немедицинского употребления несовершеннолетними психоактивных веществ**

Одна из наиболее острых проблем, вызывающих большую тревогу, как в России, так и во всем мире – распространение ПАВ. Это явление представляет собой непосредственную угрозу здоровью не только отдельной личности, но и нации в целом.

Проблема распространения ПАВ сегодня может коснуться каждого из нас. Все чаще мы говорим о ней, читаем в прессе, слышим о трагедиях, произошедших в семьях, школах различных городов России вследствие употребления ПАВ.

Нарастающая напряженность, стрессовые ситуации, неопределенность, нестабильность вызывают у молодого поколения асоциальные формы поведения, в том числе – злоупотребление ПАВ.

Наркомания из проблемы отдельных людей превратилась в трагедию больших масс молодежи, принимая характер эпидемии.

Эксперты отмечают особенный рост потребления ПАВ в детско-подростковой популяции со сдвигом злоупотребления в младшие возрастные группы.

При этом подростки в силу незавершенности возрастного психического и личностного развития быстрее, чем взрослые попадают в болезненную зависимость. Уровень алкоголизации и наркотизации все более охватывает девочек подростков.

Учитывая, что выявленные больные являются лишь вершиной айсберга, 90% больных имеют запущенные стадии заболевания, высокий риск развития необратимых последствий после разового потребления ПАВ.

Среди основных причин, влияющих на распространенность алкоголизма, наркомании и токсикомании в детско-подростковой среде, одно из первых мест занимает легкая доступность ПАВ. Около 60% опрошенных несовершеннолетних отмечают относительную несложность их приобретения. ПАВ приобретаются в школах, на дискотеках, на рынке и улицах. Общество столкнулось с реальной незащищенностью детей и подростков от экспансии ПАВ.

Следующей причиной наркотизации является снижение у большинства несовершеннолетних превентивной психологической защиты и низкий ценностный барьер. Подросток находится в своеобразной социально-психологической ситуации: с одной стороны – массовое распространение наркотиков, мощный прессинг рекламных предложений нового стиля жизни и новых ощущений; с другой – растерянность и часто некомпетентность педагогов, социальных работников и родителей; с третьей – борьба правоохранительных органов с потребителями ПАВ.

#### **Советы врача психиатра-нарколога родителям**

Родители не имеют права не знать того, что знают сегодня их дети. Взрослым положено знать и понимать больше, они должны быть способны вовремя прийти на помощь ребенку, предупредить его об опасности.

Кто? Как? Почему?

Сегодня вашему ребенку могут предложить наркотики в школе, во дворе, в подростковом клубе, на дискотеке.

Вы не в силах исключить возможность этого, и всегда должны быть готовы к такому развитию событий.

Почему дети могут решиться попробовать ПАВ?

- возможно, это выражение внутреннего протеста;
- может, это знак принадлежности к определенной группе;
- это риск, а потому это интересно;
- это приносит приятные ощущения;
- так принято на любой вечеринке;
- это помогает чувствовать себя взрослым;

- это помогает забыть о проблемах.

Если ребенок комфортно чувствует себя в семье, то он либо не станет пробовать ПАВ, либо это будет досадной случайностью.

Но если ребенок испытывает чувство одиночества, если в трудную минуту ему не к кому обратиться за помощью, не у кого найти поддержку и защиту, то ПАВ могут стать для него тем, чего ему не хватает в жизни.

В общении с ребенком есть важные правила, которые становятся простыми, если входят в привычку.

Простые правила, перечень которых можно дополнить.

- Разговаривайте друг с другом. Если общение отсутствует, вы отдаляетесь друг от друга.

- Умейте выслушать – внимательно, с пониманием, не перебивая и не настаивая на своем.

- Рассказывайте детям о себе. Пусть дети знают, что вы готовы поделиться с ними.

- Будьте рядом: важно, чтобы дети понимали, что дверь к вам открыта, и всегда есть возможность побыть и поговорить с вами.

- Будьте последовательны: не давайте обещания, которые не можете выполнить.

В детском и подростковом возрасте происходит формирование личности, становление характера. Специалисты утверждают, как сложится этот период в жизни человека, в значительной степени зависит вся его дальнейшая жизнь.

С физиологической точки зрения, организм несовершеннолетнего обладает повышенной чувствительностью к негативному действию наркотических и иных токсических веществ.

Наступающие вследствие потребления различных химических веществ повреждения головного мозга и внутренних органов, зачастую оказываются необратимы, а также приводят к формированию трудно излечимого заболевания: нарко- и токсикомании.

Наркомания – тяжелая и трудно излечимая болезнь, развивающаяся в процессе употребления наркотических препаратов, основным признаком которой является пристрастие к какому-либо химическому веществу, вызывающему особое психическое состояние – «эйфорию», а также измененное восприятие реальности.

Токсикомания – это состояние болезненного пристрастия, возникающее вследствие употребления токсических веществ, способных вызывать эйфорию, но не отнесенных юридически к наркотикам. Следует сказать, что многие токсикоманические вещества не менее опасны для человека, чем наркотики.

Погружаясь в проблему профилактики употребления ПАВ несовершеннолетними, в первую очередь возникает вопрос: почему человек под угрозой смерти, преодолевая самый сильный инстинкт самосохранения, начинает употреблять различные ПАВ, а в дальнейшем становится зависимым от ПАВ?

Если человек живет в безнадежной, запутанной, невыносимой обстановке, то ПАВ становятся ложным утешителем и самым легким предполагаемым выходом из сложившейся ситуации.

Если его жизнь скучна, бедна впечатлениями – к его услугам опять же ПАВ.

В этой безрадостной картине мы видим, что причиной наркомании является не наркотик как таковой, а чаще всего социально– психологические и психологические проблемы человека, но тут...

Все определяют способности решать эти проблемы, т. е. перед нами уже вопрос не физиологии, а личности.

И поэтому очень важно научить подростка правильно относиться к своим даже самым тяжелым и самым сложным жизненным событиям до того, как они наступят.

С другой стороны, не менее важно нам, взрослым (родителям, педагогам) суметь увидеть, что у ребенка есть какие-то свои, детские проблемы.

#### **2.4. Факторы риска распространения психоактивных веществ в подростковой и молодежной среде**

Рассматривая причины немедицинского употребления несовершеннолетними психоактивных веществ, не менее важно знать и факторы риска наркотизации несовершеннолетних.

Между факторами и причинами существует как сходство, так и различие: причины – это основополагающие обстоятельства, без которых не было бы следствия – наркотизма. Факторы, в свою очередь, – это стимуляторы явления – результат внешнего воздействия.

В конечном итоге факторы указывают на недостаточную профилактическую работу основных социальных институтов: семьи, системы здравоохранения, образования, социальной защиты, правоохранительных органов, средств массовой информации, органов по делам молодежи, комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, общественных организаций и т.д.

Факторы, влияющие на вовлечение несовершеннолетних в употребление ПАВ, носят в основном социальный характер.

Социальные факторы представляют собой межличностные, социорольевые и другие внутригрупповые и межгрупповые события, изменения в структуре и качестве социального взаимодействия и поддержки (недостаток заботы, семейные конфликты, воспитание в детском доме, родительская гипоопека или гиперопека, непоследовательность в системе наказаний и др.).

Социальные факторы предполагают, что наркотизм является следствием нарушения или отсутствия ясных социальных норм (культурные ценности, нормы и связи разрушаются, когда обнаруживается разрыв между одобряемыми в данной культуре целями и социальными способами их достижения).

Наиболее важными среди предрасполагающих факторов

наркозависимости несовершеннолетних являются те, которые связаны с ранним воспитанием в семье, стилем семейных отношений.

О влиянии на наркотизм просчетов в раннем воспитании говорит хотя бы тот факт, что ряды пристрастившихся к наркотикам пополняются в основном детьми и подростками.

Результаты исследования, проведенного учеными Института Макса Планка, показали, что 6 % москвичей в возрасте 15-16 лет хотя бы раз в жизни употребляли героин. Ни в одной из столиц 21 страны, где осуществлялись подобные опросы, этот показатель не превышал 2%.

Родители, употребляя социально приемлемые наркотики (сигареты, алкоголь), сами того не подозревая, формируют установку подростков на прием наркотических средств как «нормального» общепринятого поведения. Табакокурение и алкоголь являются для молодых людей первым шагом на пути к более сильному ПАВ.

Провоцировать наркотическую зависимость может как гиперопека со стороны родителей, лишаящая подростков самостоятельности, так и предоставление им полной свободы, бесконтрольность.

Одна из основных задач организации профилактики наркотизма – предупреждение психотравмирующих ситуаций, возникающие, главным образом, в процессе общения ребенка с родителями.

Подтверждением главенствующей роли семейного воспитания являются данные, констатирующие, что увеличению числа наркоманов в стране способствует наличие в России более миллиона беспризорных детей, из них каждый второй уже попробовал наркотик.

На приобщение к ПАВ влияет и такой фактор, как распределение ролей, обязанностей, власти в семье; способы выражения любви и негативных чувств.

Ребенок учится на примерах родителей, а не на их воспитательных нотациях, и перенимает он не только жизненный опыт, но и навыки адаптации. Поэтому, чем больше времени родители уделяют антинаркотическому воспитанию, тем меньше риск формирования у ребенка наркозависимости.

Проблемная ситуация в школе, в учебе, конфликты с учителями, страх перед школой и негативные ожидания со стороны школьного коллектива часто являются толчком к экспериментам с наркотиками.

Большое значение в развитии подростка имеют группы сверстников. В таких группах подростки получают опыт следования групповым ценностям, вырабатывают навыки ролевого поведения и эмоционального реагирования.

В подростковой группе одна из важных ценностей – атрибуты «модного» поведения. Ради того, чтобы быть принятым в группу, подросток готов пожертвовать многим – своими интересами, ценностями, здоровьем, своей личной идентичностью.

Наряду с недочетами в семейном воспитании, можно выделить и другие факторы, способствующие распространению наркотизма:

1) непоследовательное распространение медико-санитарных знаний среди населения учреждениями здравоохранения, не позволяющее сформировать

представления о разрушительных воздействиях наркотиков на организм;

2) популяризация средствами массовой информации наркотической идеологии, включающая пропаганду употребления одурманивающих веществ, как неотъемлемой части современной молодежной субкультуры. Средства массовой информации опосредованно занимаются рекламой различных наркопрепаратов, описанием необычных ощущений от их потребления;

3) просчеты в реализации молодежной политики, выражающиеся в недостаточно развитой социальной поддержке молодежи, обеспечения для них жизненных перспектив в отношении получения образования, трудоустройства, организованного досуга несовершеннолетних. Эти просчеты усиливают детскую беспризорность, бродяжничество, наркопреступность;

4) невыполнение функции выявления лиц, нуждающихся в помощи государства в связи с наркозависимостью, консультирование и оказание им помощи управлениями социальной защиты;

5) недостаточная поддержка со стороны государства общественных организаций, потенциально способных активно противодействовать наркотизму;

6) просчеты органов внутренних дел в предупреждении и пресечении активизации преступных группировок по вовлечению молодежи в среду наркоманов. Подтверждением являются данные роста организованных групп по незаконному обороту наркотиков и рост числа несовершеннолетних, допускающих немедицинское потребление наркотических средств;

7) ослабление функции контроля над наркотиками в России силовых структур вследствие «прозрачности границ», и, как следствие, скачкообразный рост наркобизнеса. В связи с этим наблюдается рост заинтересованности международных преступных сообществ в транзите через Россию в Западную Европу из Афганистана и Пакистана наркотиков. В настоящее время таким образом поставляется 80% героина, согласно данным экспертов по контролю над наркотиками ООН. Значительная часть транспортируемого наркотического средства оседает на территории России;

8) недостаточный контроль органов внутренних дел за миграционными процессами, особенно за миграцией народов Средней Азии и Закавказья, в культуре которых допускается употребление наркосодержащих растений при проведении обрядов. Латентный уровень незаконной миграции высок. По косвенным оценочным показателям в России каждый год оседают не менее 3 миллионов мигрантов. По данным Генпрокуратуры России, около 100 тысяч преступников (убийцы, террористы, наркодельцы и другие), объявленных в розыск в России, находятся на ее территории под видом мигрантов.

Таким образом, основными факторами наркотизации несовершеннолетних являются: недочеты в семейном воспитании; просчеты в профилактической деятельности образовательных учреждений; распространение наркотической идеологии в средствах массовой информации; неэффективное распространение медико-санитарных знаний среди населения учреждениями здравоохранения; непоследовательная молодежная политика;

просчеты органов внутренних дел в предупреждении и пресечении активизации преступных группировок, в том числе и международных, по вовлечению молодежи в наркотизм и незаконный оборот наркотиков; несовершенство законодательной базы; недостаточный контроль органов внутренних дел за миграционными процессами на территории России.

## **2.5. Цели и задачи первичной профилактики немедицинского потребления психоактивных веществ несовершеннолетними**

Профилактика употребления ПАВ в образовательной среде является компонентом общей системы предупреждения употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью и формирования здорового образа жизни в обществе.

В соответствии со статьей 1 Федерального закона от 08 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» под профилактикой незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ (далее – профилактика употребления ПАВ) следует понимать совокупность мероприятий политического, экономического, правового, социального, медицинского, педагогического, культурного, физкультурно-спортивного и иного характера, направленных на предупреждение возникновения и распространения наркомании.

В соответствии с Концепцией профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде до 2025 г. (далее – Концепция профилактики ПАВ) целью профилактики употребления ПАВ в образовательной среде является развитие на постоянной основе инфраструктуры и содержания профилактической деятельности, направленной на минимизацию уровня вовлеченности в употребление ПАВ обучающихся образовательных организаций.

Целевыми группами (субъектами) профилактики употребления ПАВ в образовательной среде являются: обучающиеся, воспитанники, а также их родители (законные представители), специалисты образовательных организаций (педагоги, медицинские работники, психологи, социальные педагоги), сотрудники органов внутренних дел, представители общественных объединений и организаций, способные оказывать влияние на формирование здорового образа жизни в среде несовершеннолетних и молодежи.

Задачами профилактики зависимости от ПАВ в образовательной среде являются:

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

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

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

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

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

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

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

Объектами профилактики в образовательной среде являются обучающиеся, воспитанники, а также условия и факторы жизни обучающихся, воспитанников, связанные с риском употребления ПАВ, влияние которых возможно корректировать или нивелировать за счет специально организованного профилактического воздействия.

Первая группа объектов профилактики объединяет факторы и условия, внешние по отношению к личности обучающегося, воспитанника.

К ним относятся: доступность ПАВ, связанная с низкой эффективностью контроля за распространением ПАВ; либеральные установки в отношении употребления ПАВ, которые демонстрируются средствами массовой информации, обществом в целом и значимыми для школьника социальными группами (семья, сверстники, друзья и т.д.); недостаточный уровень развития инфраструктуры, обеспечивающей эффективную социальную адаптацию обучающихся, воспитанников (досуговые учреждения, социально-психологические службы); социально-психологические особенности ближайшего окружения школьника или подростка, в том числе и его родителей (законных представителей).

Вторая группа объектов профилактики объединяет личностные характеристики обучающихся, воспитанников образовательных организаций, имеющие связь с риском употребления ПАВ: представление о себе и отношении к окружающему миру; стрессоустойчивость и социально-психологическая адаптивность; представление об аспектах употребления ПАВ.

Организация профилактической работы в образовательной среде осуществляется на основе следующих принципов.

Принцип системности определяет при реализации профилактической деятельности в образовательной среде организационно-методическое взаимодействие федеральных органов исполнительной власти и подведомственных им организаций, включенных в профилактику, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления и подведомственных им организаций, а также

межпрофессиональное взаимодействие специалистов различных социальных практик (педагог, психолог, медицинский специалист, школьный инспектор по делам несовершеннолетних и т.д.), имеющих единую цель, гибкую структуру и механизм обратной связи, которые позволяют корректировать текущие задачи и индикаторы эффективности комплексной деятельности.

Принцип стратегической целостности обуславливает для организаторов и активных участников профилактической деятельности на всех уровнях взаимодействия единую стратегию профилактической деятельности, включая основные направления, методические подходы и конкретные мероприятия.

Принцип многоаспектности профилактики основан на понимании употребления ПАВ как сложного социально-психологического явления, что обуславливает комплексное использование социальных, психологических и личностно-ориентированных направлений и форм профилактической деятельности, охватывающих основные сферы социализации обучающихся, воспитанников образовательных учреждений.

Принцип ситуационной адекватности профилактической деятельности определяет соответствие содержания и организации профилактики реалиям экономической и социальной жизни и ситуации, связанной с употреблением ПАВ, в стране и регионе.

Принцип динамичности предполагает подвижность и гибкость связей между структурами и компонентами профилактической системы, обеспечивающих возможность ее развития и усовершенствования с учетом достигнутых результатов.

Принцип эффективного использования ресурсов участников профилактики предполагает, что основная часть задач профилактической деятельности реализуется за счет уже имеющихся у социальных институтов содержательных, методических, профессиональных ресурсов.

Принцип легитимности определяет соответствие любых форм профилактической деятельности в образовательной среде законодательству страны.

## **2.6. Медицинские аспекты профилактической деятельности образовательных организаций**

В декабре 2020 г. была опубликована новость о том, что Ставропольский край вошел в первую десятку регионов в рейтинге отсутствия вредных привычек (по результатам исследования агентства РИА Новости). Критерии – употребление алкоголя, табака, смертность от отравления алкоголем, статистика преступлений, совершенных в состоянии опьянения. Конечно, это хорошая новость, и в этом достижении есть частичка и труда педагога, школы. Однако, проблема распространения ПАВ среди несовершеннолетних остается острой и актуальной.

Один из показателей, характеризующий наркоситуацию региона – это первая проба наркотических веществ. По данным краевого клинического наркологического диспансера, молодежь Ставрополя знакомится со «вкусом» наркотиков в возрасте от 14 до 20 лет.

За прошедшие 15 лет средний возраст начала массового приобщения детей и молодежи к потреблению табачных изделий снизился на 3,5 года, алкогольных напитков – на 2,7 лет, наркотических средств – на 3,7 лет.

Профилактическая деятельность образовательных организаций Ставропольского края актуализируется не только тревожными статистическими данными, но и распространением новых одурманивающих веществ среди подростков.

Самые распространенные ПАВ на территории Ставропольского края: опиаты (пищевой кондитерский мак), марихуана (конопля), лекарственные препараты, менее распространены стимуляторы амфетаминового ряда, совсем редко – употребляют кокаин, экстази.

За последние 2 года отмечается рост потребления новых видов наркотических веществ: курительные смеси (спайсы); лекарственные препараты; дезоморфин; психостимуляторы группы амфетаминов; вейпы; снюсы и др.

Что же это такое снюс? Википедия дает справочную информацию, что снюс – это вид табачного изделия. Основными составляющими снюса являются табак, вода, поваренная соль, сода; это измельченный увлажненный табак, он часто продается расфасованным в небольшие пластиковые контейнеры.

Употребляют снюс, помещая пакетики между губой и десной, при этом, практически в 100% случаев вызывает поражения слизистой оболочки ротовой полости. Возможно развитие заболеваний десен, кариеса. Снюс, как и курение, негативно сказывается на течении беременности.

В Евросоюзе снюс из-за потенциальной опасности для здоровья запрещен везде, кроме Швеции, где он продается и производится легально. Наиболее популярен снюс именно в Швеции, где государство последние десятилетия активно борется с курением табака – зачастую шведы замещают сигареты именно снюсом. В Россию снюс был завезен в 2004 г., но в декабре 2015 г. был запрещен. За оптовую и розничную продажу снюса была установлена ответственность в виде штрафа до 60 тысяч рублей для юридических лиц.

После запрета производители заменили табак в пакетиках на экстракт никотина. Теперь этот продукт позиционируется как «без табачной никотиновой смеси» и до недавнего времени свободно продавался в магазинах. Технически эти смеси уже не являлись снюсом в изначальном европейском понимании, но среди российских потребителей известны именно под этим названием.

Также снюс можно было купить и через социальные сети – стоимость одной упаковки пакетиков начиналась от 150 рублей. В самых популярных сообществах, посвященных снюсам «ВКонтакте» состоит больше 100 тысяч человек.

Со слов администратора нескольких сообществ «ВКонтакте», посвященных никотиновым смесям, наиболее популярен снюс среди школьников 7-11 классов, т.к. снюс можно употреблять незаметно от родителей

и учителей, а сами смеси стали модными – подростки посвящают им мемы и песни, их рекламируют популярные видеоблогеры.

С 2019 года сразу в нескольких регионах России были зафиксированы случаи отравления среди школьников, как предполагается – никотиновыми смесями.

После этого политики в регионах заговорили о необходимости законодательного ограничения торговли никотиновыми смесями. Так, 03 декабря 2019 г. состоялось заседание антинаркотической комиссии Ставропольского края, на котором решали проблему распространения среди детей и подростков употребления «снюсов» – никотинсодержащих смесей.

Было принято решение выдвинуть в Государственную Думу Российской Федерации законодательную инициативу о запрете продажи этих веществ, а также провести масштабную информационную кампанию в Ставропольском крае. В настоящее время такой закон принят, и продажа снюсов запрещена.

Информируя вас о новых видах ПАВ, не будем забывать и о продолжающемся пагубном употреблении молодежью алкогольных напитков. Научные исследования в этой области показали, что алкоголь продолжает разрушать головной мозг как минимум в течении полутора месяцев после полного отказа от употребления спиртного. К такому выводу пришла международная команда ученых из Испании, Германии и Италии.

Изучив снимки МРТ 90 мужчин, ранее госпитализированных из-за чрезмерного употребления спиртного, исследователи обнаружили, что в головном мозге пациентов продолжались дегенеративные изменения – несмотря на то, что те уже несколько недель не употребляли алкоголь.

Для подтверждения гипотезы, ученые провели эксперимент на подопытных крысах. Исследования показали, что больше всего пострадали две части головного мозга: мозолистое тело, которое отвечает за взаимодействие левого и правого полушария головного мозга, и гиппокамп, который отвечает за эмоции, обучение и долгосрочную память.

Более ранние исследования уже показывали, что чрезмерное употребление алкоголя наносит гиппокампу серьезный вред: он уменьшается в размерах.

## **2.7. Первые признаки употребления психоактивных веществ несовершеннолетними**

Зависимость от любых ПАВ – это болезнь. О том, что человек начал принимать наркотики, его близкие узнают обычно случайно, и это становится настоящей трагедией для семьи.

В помощь родителям, специалисты ГУЗ «Краевой клинический наркологический диспансер» разработали памятку, в которой охарактеризованы первые признаки употребления ПАВ несовершеннолетними и типичные признаки зависимости.

### ***Первыестораживающие признаки употребления ПАВ:***

1. Оьянение без запаха спиртного;

2. Незнакомый странный запах от волос, кожи, выдыхаемого воздуха, одежды;
3. Нарушение сна: много спит или перестает спать;
4. Периодически много ест или совсем теряет аппетит;
5. Частые смены настроения, чрезмерная эмоциональность, которая может сменяться «уходом в себя», депрессией;
6. Замкнутость в отношениях с родителями, незаинтересованность происходящими событиями в семье;
7. Проведение свободного времени в компаниях асоциального типа;
8. Частые «зашифрованные» телефонные разговоры с неизвестными людьми;
9. Резкое снижение успеваемости, увеличение количества прогулов занятий;
10. Потеря интереса к обычным развлечениям, привычному времяпрепровождению, спорту, любимым занятиям;
11. Потеря старых друзей, не желание находить новых;
12. Постоянно просит денег, не говорит на что;
13. Долгое отсутствие дома, при этом из дома пропадают вещи, с кухни-ложки;
14. Изменилась речь, появились неизвестные слова;
15. Избегает раздеваться даже на пляже, постоянно ходит в одежде с длинными рукавами, даже в летнее время;
16. Стремление все закрыть на ключ: комнату, ящики стола, шкапулки и пр.;
17. Запор сменяется диареей;
18. У ребенка постоянно насморк, он шмыгает носом и трет нос.

***Среди вещей вас должно насторожить обнаружение:***

1. Папирос;
2. Кусочков фольги;
3. Закопченных ложек;
4. Бритвенных лезвий со следами белого порошка или бурой грязи;
5. Шприцов;
6. Игл от шприцов;
7. Резинок для внутривенных инъекций;
8. Пузырьков с таблетками;
9. Ампул с лекарствами;
10. Пустых упаковок из-под лекарств;
11. Простых ампул;
12. Кусочков ваты с высохшим лекарством;
13. Пузырьков с марганцовкой;
14. Бутылок с уксусом, ацетоном, пятновыводителем, другими химикатами.

Если вы обнаружили у ваших близких наличие указанных признаков, обязательно обратитесь к специалисту!

***Типичные признаки зависимости от наркотиков:***

1. Следы инъекций по ходу вен;
2. Периодическая смена цвета глаз;
3. Слишком узкие или слишком широкие зрачки;
4. Неестественный блеск глаз;
5. Невнятная, растянутая речь, неуклюжие движения при отсутствии запаха алкоголя;
6. Рецепты на наркотические вещества;
7. Пакетики со странным содержимым: порошком, сушеными грибами, иностранными однотипными марками;
8. Используемое химическое оборудование, без проявления интереса к химии, групповые химические эксперименты.

***Что нельзя делать?***

1. Впадать в панику. Если вы потеряете самообладание, ваш близкий лишится последнего шанса на помощь.
2. Закрывать на проблему глаза. Наркоман не может «побаловаться и бросить» или «перебеситься» – избавиться от наркотической зависимости в один миг невозможно.
3. Пытаться разговаривать с наркоманом, когда он находится под действием наркотиков. Он вас не слышит или не понимает.
4. Читать мораль. Обвинения, обличения и многочасовые лекции о вреде наркотиков пользы не принесут.
5. Принимать его условия. Даже если они выглядят, как прямой шантаж: «Покончу с собой, если не дадите денег на дозу».
6. Пытаться лечить наркомана на дому. «Чудо-капельницы» могут снять состояние «ломки», но избавление от зависимости — сложный и многоэтапный процесс.

***Самое важное.***

Не впадать в панику, не читать мораль и не жалеть наркомана – лучший способ сохранить контроль над ситуацией. От пристрастия к наркотикам избавиться сложно, но вовремя проявленная настойчивость и твердость помогут наркоману вовремя начать лечение.

***По вопросам получения помощи можно обратиться по телефону горячей линии: в дневное время до 16.00 по тел. 74-15-22, 74-15-94, в вечернее и ночное время – 77-51-50. Адрес: г. Ставрополь, ул. Доваторцев, д. 54.***

Позвонив, Вы сможете получить экстренную анонимную психологическую помощь специалистов, бесплатную квалифицированную консультацию врача психиатра-нарколога по проблемам различного рода зависимостей.

## **2.8. Методы ранней диагностики немедицинского употребления психоактивных веществ**

Чтобы как можно раньше определить, употребляет или нет подросток какие-либо ПАВ, в общеобразовательных организациях проводятся профилактические медицинские осмотры.

В соответствии с приказом Минздрава России от 06 октября 2014 № 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ» профилактические медицинские осмотры проводятся в отношении обучающихся, достигших возраста 13 лет.

Профилактический медицинский осмотр проводится в медицинской организации в четыре этапа:

**I этап** – профилактическая информационно-разъяснительная беседа с обучающимся по вопросам незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, сбор анамнестических сведений и сведений о принимаемых по назначению врача наркотических и психотропных лекарственных препаратах, а также медицинский осмотр, проводимый врачом – психиатром-наркологом и включающий исследование кожных покровов, поверхностных лимфатических узлов, видимых слизистых оболочек, перкуссию и пальпацию участков тела (органов), внешний осмотр и ощупывание костей, суставов и поверхностно расположенных кровеносных сосудов, аускультацию органов дыхания, сердца и магистральных сосудов, измерение артериального давления, частоты дыхания и пульса, исследование вестибулярных функций;

**II этап** – предварительные химико-токсикологические исследования (далее – предварительные ХТИ), направленные на получение доказательных результатов выявления в образцах биологических жидкостей человека наркотических средств и психотропных веществ;

**III этап** – подтверждающие химико-токсикологические исследования (далее – подтверждающие ХТИ), направленные на идентификацию в образцах биологических жидкостей человека наркотических средств, психотропных и иных токсических веществ (их метаболитов);

**IV этап** – разъяснение обучающемуся, достигшему возраста пятнадцати лет, либо одному из родителей или иному законному представителю обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет, результатов проведенного профилактического медицинского осмотра.

При получении отрицательных результатов, подтверждающих ХТИ профилактический медицинский осмотр обучающегося, считается завершенным.

При получении положительных результатов подтверждающих ХТИ врач – психиатр-нарколог разъясняет обучающемуся, достигшему возраста

пятнадцати лет, либо одному из родителей или иному законному представителю обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет, результаты проведенного профилактического медицинского осмотра и направляет обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающие наркологическую помощь (при наличии информированного согласия в письменной форме обучающегося, достигшего возраста пятнадцати лет, либо информированного согласия в письменной форме одного из родителей или иного законного представителя обучающегося, не достигшего возраста пятнадцати лет), в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации по согласованию с Министерством просвещения.

## **2.9. Профилактика заболеваний, вызываемых вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекций)**

Проблема профилактики немедицинского употребления ПАВ тесно связана и с проблемой распространения инфекций, вызванных вирусом иммунодефицита человека (далее – ВИЧ). Пандемия ВИЧ-инфекции продолжается уже более 40 лет.

В данном параграфе излагается материал, который будет полезен и для проведения учебных занятий, и для проведения консультационных бесед, дискуссий с детьми и родителями в рамках внеурочной деятельности и родительских собраний по данной теме.

### ***Необходимо различать понятия ВИЧ и СПИД.***

ВИЧ-инфекция – болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита\* человека – антропонозное\*\* инфекционное хроническое заболевание. Оно характеризуется специфическим поражением иммунной системы, приводящим к медленному ее разрушению до формирования синдрома приобретенного иммунодефицита (далее – СПИД), сопровождающегося развитием оппортунистических инфекций\*\*\* и вторичных злокачественных новообразований.

\* иммунодефицит – состояние, при котором организм не может сопротивляться различным инфекциям.

\*\*антропоноз – инфекционное заболевание, возбудители которого способны поражать только человека.

\*\*\*оппортунистические инфекции – заболевания, вызываемые условно-патогенными вирусами или клеточными организмами (бактерии, грибы, простейшие), которые обычно не приводят к болезни у здоровых особей (с нормальной иммунной системой).

Источником ВИЧ-инфекции являются люди, инфицированные ВИЧ на любой стадии заболевания, в том числе в инкубационном периоде.

Еще не найдено лекарство, которое могло бы вывести ВИЧ из организма, поэтому ВИЧ-инфекция пока является неизлечимой. Единственный способ защиты от ВИЧ-инфекции – это не допускать заражения, соблюдая все возможные меры профилактики.

Но в случае заболевания ВИЧ-инфекцией есть возможность держать болезнь под контролем – регулярно посещать врача центра СПИД, а при необходимости – принимать терапию. В этом случае есть шанс жить долго и полноценно, а также родить здорового ребенка.

Последней стадией развития ВИЧ-инфекции является синдром приобретенного иммунодефицита человека (далее – СПИД).

На стадии СПИДа иммунитет ослаблен настолько, что другие заболевания, развивающиеся на фоне ВИЧ-инфекции, принимают необратимое течение и приводят к летальному исходу.

Итак, ВИЧ – это вирус, который поражает человека;

ВИЧ-инфекция – это болезнь, сформировавшаяся в результате заражения ВИЧ;

СПИД – это последняя стадия ВИЧ-инфекции.

Впервые СПИД был описан в 1981 г. В начале 80-х годов наибольшее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции приходилось на Центральную Африку и США, а с 2000 г. в эпидемию уже вовлечены все континенты. В последние годы отмечается значительный рост показателя заболеваемости «ВИЧ+туберкулез».

Долгие годы ВИЧ-инфекцию и ее заключительную стадию СПИД рассматривали как болезнь гомосексуалистов и наркоманов. Однако, ВИЧ-инфекция давно перестала быть болезнью «группы риска». Сегодня социальный статус, возраст и внешность человека не могут свидетельствовать о наличии или отсутствии у него ВИЧ-инфекции.

В настоящее время ВИЧ/СПИД – важнейшая медико-социальная проблема, т.к. число заболевших и инфицированных продолжает неуклонно расти во всем мире, охватывая людей, которые не входят в группы, имеющие факторы риска инфицирования.

### **Эпидемиология ВИЧ-инфекции.**

#### **Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Ставропольском крае**

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в России остается напряженной, с признаками генерализации эпидемии в ряде регионов, о чем свидетельствует ежегодный (на 10% и более) рост числа новых случаев ВИЧ-инфекции. Эпидемия ВИЧ-инфекции представляет угрозу социально-экономическому развитию страны.

Случаи ВИЧ-инфекции в Ставропольском крае впервые были выявлены в 1987 году среди иностранных студентов в городах Ставрополе и Пятигорске, которые сразу же были депортированы к себе на Родину.

В 1989 году была зарегистрирована вспышка ВИЧ-инфекции в лечебном учреждении г. Ставрополя. За 5 лет с 1991 года по 1996 год в крае выявлено всего 3 случая ВИЧ-инфекции. В 1997 году начался подъем заболеваемости: в течение года зарегистрировано среди жителей края 12 ВИЧ-инфицированных.

В последующие 10 лет наблюдался постепенный рост количества ежегодно выявляемых случаев ВИЧ-инфекции: от 19 случаев в 1998 году до 107 случаев в 2007 году. С 2008 года по 2011 год ежегодно выявлялось уже 130-140

случаев ВИЧ-инфекции. В 2012 году начинается новый подъем заболеваемости – за год выявлено 216 случаев ВИЧ-инфекции.

За период с 2014 и по 2016 годы в крае отмечалось значительное ухудшение эпидситуации. Количество впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции в 2016 году достигло максимального значения – 862 случая и увеличилось по сравнению с 2012 годом в 4 раза.

В 2017–2019 годах наблюдалась относительная стабилизация эпидемического процесса на территории края. Выявлялось практически одинаковое количество ВИЧ-инфицированных – 864 – 848 человек.

В 2020 году заболеваемость ВИЧ-инфекцией снизилась. Зарегистрировано 564 новых случая ВИЧ-инфекции, что на 284 случая меньше по сравнению с предшествующим годом. Снижение заболеваемости связано с уменьшением объемов скрининга на 23% в связи с эпидемией новой коронавирусной инфекции).

В 2021 году продолжалось уменьшение числа впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции. Зарегистрировано 510 случаев. Среднекраевой показатель заболеваемости составил 18,3 на 100 тысяч населения, что ниже на 9,3% по сравнению с уровнем 2020 года (20,1 на 100 тысяч населения). Снижение заболеваемости по ВИЧ-инфекции в Ставропольском крае связано с уменьшением объемов скрининга в связи с продолжающейся эпидемией новой коронавирусной инфекции.

В крае отмечается повсеместное распространение этого заболевания. Наиболее высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в г. Невинномыске, Георгиевском городском округе, г. Лермонтове, Минераловодском городском округе и Предгорном городском округе.

Ведущий путь передачи ВИЧ-инфекции в разные годы менялся. Наркотический путь передачи ВИЧ-инфекции на территории края преобладал до 2005 года, составляя от 52 до 81%. Половой путь начал превалировать с 2006 года. При этом удельный вес лиц, заразившихся при половых контактах, вырос с 56% в 2006 до 79% в 2013 г. В 2014 г. доля полового пути снизилась до 59% случаев заражения.

В 2015 году положение изменилось – инъекционное употребление наркотиков и психоактивных веществ стало ведущим фактором риска заражения ВИЧ-инфекцией в крае. Преобладание наркотического пути передачи вируса сохранялось в течение последующих трех лет. Доля лиц, заразившихся инъекционным путем, составляла в 2015 году – 58%, в 2016 году – 60,3% и в 2017 году – 51,3%.

В последующие четыре года с 2018г. по 2021г., вновь стал преобладать половой путь, составляя 55,3%, 58,3%, 60,4%, 66,5%, соответственно.

Вертикальным путем (инфицирование ребенка от ВИЧ-инфицированной матери) ежегодно заражалось менее одного процента больных ВИЧ-инфекцией. В 2021 году заразилось при беременности и родах 9 детей (1,9% от всех случаев).

За период с 2000 по 2021 год удельный вес женщин среди ВИЧ-инфицированных увеличился с 19% до 33%. Соотношение ВИЧ-

инфицированных женщин и мужчин, выявленных в крае в 2000 году, составляло – 1: 4, а в 2021 г. – 1:2.

В возрастной структуре основная доля ВИЧ-инфицированных приходится на лиц трудоспособного возраста от 18 до 40 лет (62% от числа зарегистрированных в крае за все годы). В 2021 году сохранялась тенденция смещения ВИЧ-инфекции в более старшие возрастные группы. Удельный вес лиц в возрасте от 30 до 39 лет снизился с 41% в 2013 году до 36,8% в 2021 году, а процент лиц в возрасте от 40 до 49 лет увеличился с 20% в 2013 году до 30,8% в 2021 году. Продолжала уменьшаться наиболее поражаемая в предыдущие годы возрастная группа лиц от 20 до 29 лет с 31% в 2013 г. до 11,0% в 2021 г.

Распределение ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2021 году, по социальным группам характеризовалось преобладанием социально адаптированного населения – 61,4 %. В том числе рабочие профессии составили – 35,5%, служащие – 9,1%, индивидуальные предприниматели – 0,6%, работники сферы обслуживания – 7,1%, прочие контингенты – 9,1% (инвалиды, пенсионеры, студенты). На безработных и лиц БОМЖ пришлось 27,5% и 11,1%, соответственно.

Общее количество зарегистрированных ВИЧ-инфицированных жителей Ставропольского края с 1989 г. по 2021 г. составило 7069 человек. Умерло 1454 ВИЧ-инфицированных. Число живущих с ВИЧ-инфекцией составило 5615 человек.

За 6 месяцев 2022 года в крае был выявлен 341 случай ВИЧ-инфекции. Это на 63 случая больше, чем в 1 полугодии 2021 года (248 случаев). Среди выявленных ВИЧ-инфицированных 262 жителя края, 24 человека с регистрацией в других субъектах РФ, 25 лиц без определенного места жительства (БОМЖ), 30 иностранных граждан, в т.ч. 27 – прибыли из Донецкой и Луганской Республик и Украины.

Показатель заболеваемости составил 10,0 на 100 тысяч населения, что выше уровня заболеваемости первого полугодия 2021 года на 12,5% (8,8 на 100 тысяч населения). Случаи ВИЧ-инфекции регистрировались в 33 административно-территориальных образованиях края. Самые высокие показатели заболеваемости отмечены в г. Лермонтов (31,6 на 100 тысяч населения), Георгиевском городском округе (20,2), Предгорном муниципальном округе (20,1), г. Железноводске (16,6), Новоалександровском городской округе (14,2), г. Невинномысске (13,8). Заболеваемость в г. Ставрополе – 6,8 на 100 тысяч населения.

В возрастной структуре ВИЧ-инфицированных сохраняется преобладание пациентов трудоспособного возраста из старших возрастных групп. Наибольший удельный вес приходится на возрастные группы от 30 до 39 лет – 34,9% и от 40 до 49 лет – 30,6%. Доля молодежи от 20 до 29 лет снизилась до 10,4%.

Среди ВИЧ-инфицированных, выявленных в 1 полугодии 2022 года, мужчины составили 66,5%, женщины – 33,5%. Из числа лиц с установленным путем передачи при незащищенных половых контактах инфицировались 68,2%,

при употреблении наркотических и ПАВ внутривенным путем – 31,0%. Заражение детей от ВИЧ-инфицированных матерей при беременности, родах или при грудном вскармливании составило 0,8% (двое детей).

В социальной структуре ВИЧ-инфицированных преобладало работающее население – 60,9%. Кроме того, на прочие категории социально адаптированного населения (инвалиды, пенсионеры, студенты и другие) пришлось 10,4%. Безработные и лица без определенного места жительства (БОМЖ) составили 17,8% и 10,9%, соответственно.

По состоянию на 30 июня 2022 года среди постоянно проживающего населения края зарегистрировано 7347 случаев заражения ВИЧ. Умерло 1573 ВИЧ-инфицированных. Показатель пораженности на 100 тысяч населения составил 206,7.

### **Пути заражения ВИЧ-инфекцией**

Заражение ВИЧ-инфекцией происходит при попадании биологической жидкости больного человека в кровь здорового. Это возможно в следующих ситуациях:

- при переливании зараженной крови или ее компонентов;
- при использовании загрязненного хирургического, инъекционного инструментария и оборудования, в том числе при совместном потреблении инъекционных наркотиков, нанесении татуировок, выполнении пирсинга, маникюрных, педикюрных и других манипуляций, в результате которых могут быть повреждены кожные и слизистые покровы;
- при проникающем сексуальном контакте с ВИЧ-инфицированным человеком без использования презерватива. В данном случае возможно попадание крови, спермы и вагинального секрета в кровь здорового через микротравмы, которые образуются на коже и слизистых оболочках;
- от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку:
  - во время вынашивания плода в случае повреждения по различным причинам плацентарного барьера;
  - при повреждении кожи и слизистых оболочек новорожденного во время прохождения родовых путей. Кровь и вагинальный секрет, присутствующие в родовых путях в большом объеме, могут попасть в организм ребенка;
  - при кормлении ребенка грудью в случае наличия повреждений кожи вокруг сосков, и также непосредственно через инфицированное молоко матери.

По имеющимся наблюдениям заражение ВИЧ-инфекцией происходит при попадании в кровоток около 0,1 мл крови инфицированного человека, что весьма маловероятно в условиях обычных бытовых контактов, а тем более при укусах насекомых.

Источником заражения ВИЧ-инфекцией может быть только больной человек. Вирус иммунодефицита относится к тем возбудителям, которые приспособлены к жизни исключительно в человеческом организме. Он не может существовать в организмах грызунов, насекомых или каких-либо других,

во всяком случае, на сегодняшний день мнение ученых по этому поводу однозначное.

Как и другие вирусы, возбудитель иммунодефицита человека размножается только внутриклеточно, поражая лимфоциты, ответственные за сопротивление организма инфекциям. При этом их массовая гибель приводит к иммунодефициту, что, собственно и проявляется многообразием клинических признаков.

Больной человек является источником ВИЧ-инфекции, находясь на любой стадии заболевания, независимо от наличия или отсутствия клинических признаков болезни.

Более того, доказано, что в период «серонегативного окна» количество вирусов в крови ВИЧ-инфицированного может быть очень большим, что существенно повышает риск передачи заболевания.

Тем не менее, ВИЧ может передаваться только в ситуациях, когда в кровоток здорового человека попадают биологические жидкости больного, в которых концентрация вируса наиболее высока. К ним относятся кровь, сперма и предэякулят, вагинальный и цервикальный секреты, материнское молоко.

У зараженного ВИЧ может находиться и в других биологических жидкостях – моче, слюне, поте, но в таком малом количестве, что опасности заражения они не представляют. К примеру, количество вирусных частиц, необходимых для заражения, содержится в капле крови на конце иглы или в четырех литрах слюны.

Высока концентрация ВИЧ и в спинномозговой и лимфатической жидкости, однако контакт с ними возможен лишь в сложных ситуациях, как правило, в медицине при биологических авариях. По этой причине реальную опасность заражения они представляют крайне редко.

#### **Минимальный и максимальный инкубационный период при ВИЧ-инфекции**

Заболевание, вызываемое вирусом иммунодефицита человека, относится к группе так называемых «медленных инфекций» с предсказуемо летальным исходом, в том числе, и в случае своевременного лечения. Поэтому классическое определение «инкубационного периода – как интервала между заражением и заболеванием (т.е. появлением клинических симптомов)» для ВИЧ-инфекции недостаточно информативно.

В этой связи при ВИЧ-инфекции инкубационным периодом принято считать время от заражения до выработки антител в количестве, достаточном для их лабораторного обнаружения.

Обычно от момента заражения до появления антител, которые можно обнаружить в крови, проходит от 2-3-х недель до 3-х месяцев, а иногда и 6-12 месяцев.

Сталкиваясь в момент заражения с неизвестным агентом, иммунная система человека не может сразу начать полноценную борьбу с ним. Только после полного распознавания его, как чужеродного, организм начинает

продуцировать соответствующие антитела, которые и определяются при лабораторном исследовании сыворотки крови.

К моменту появления в крови антител к ВИЧ только около половины ВИЧ-инфицированных отмечают наличие симптомов заболевания. Это так называемая «острая ВИЧ-инфекция», которая проявляется увеличением лимфатических узлов, повышением температуры тела до 38-39 градусов.

Могут быть боли в животе, тошнота, рвота, расстройства стула, появление сыпи на коже. Обычно этот период продолжается 1-2 недели, иногда его длительность увеличивается до 6 недель.

Затем ВИЧ-инфекция, как правило, переходит в латентную стадию, которая даже при отсутствии специфического лечения может длиться до 5-8 лет. В этот период ВИЧ-инфицированный человек может чувствовать себя абсолютно здоровым.

Единственный видимый симптом болезни в этот период – увеличение лимфатических узлов. Одновременно нужно помнить, что у значительного числа ВИЧ-инфицированных инкубационный период протекает вообще без каких-либо клинических симптомов.

### **Какими путями ВИЧ-инфекция не передается?**

Сразу же напомним, что ВИЧ передается при половом контакте, с кровью человека или ее препаратами, а также от беременной женщины к плоду через плаценту.

Конечно, возбудители ВИЧ/СПИДа содержатся и в других биологических жидкостях больного. Однако для окружающих здоровых людей в бытовых условиях человек, зараженный ВИЧ-инфекцией или больной СПИДом, опасности как источник инфекции практически не представляет.

Однозначно доказано, что возбудители ВИЧ/СПИДа не передаются при рукопожатиях, объятиях, через посуду или бытовые предметы, постельное или нательное белье, монеты или бумажные денежные знаки. Исключена даже малейшая вероятность заражения ВИЧ-инфекцией через продукты питания, питьевую воду или воздух.

Не зарегистрировано ни одного случая ВИЧ/СПИДа, когда заражение произошло бы через игрушки или школьно-письменные принадлежности.

Не представляет опасности и посещение общественных мест с массовыми скоплениями людей (театр, кино, библиотека и т.д.).

Без каких-либо опасений можно пользоваться любым видом общественного транспорта, плавать в бассейне и заниматься в спортивном зале.

Так что вывод можно сделать однозначный: бытовым путем вируса ВИЧ-инфекции не распространяется!

К настоящему времени абсолютно точно доказано, что ни комары, ни другие кровососущие насекомые вирус иммунодефицита человека передавать не могут.

Прежде всего, это объясняется биологическими особенностями вируса, его неспособностью размножаться в комарах, клещах или других насекомых. Напротив, в организме этих беспозвоночных животных ВИЧ сравнительно

быстро погибает. Полная неспособность клещей, комаров, мух и других членистоногих передавать ВИЧ была подтверждена результатами обширных эпидемиологических наблюдений и окончательно доказана экспериментально.

## **2.10. Показатели сформированности у обучающихся основ здорового и безопасного образа жизни**

Здоровый и безопасный образ жизни – осознанная деятельность, обеспечивающая здоровое и безопасное существование и успешное развитие обучающегося в условиях семьи, школы и социума.

Компонентами здорового и безопасного образа жизни являются: здоровое питание; адекватная физическая активность; рациональный режим труда и отдыха; отсутствие вредных привычек и противодействие вовлечению в табакокурение, употребление алкоголя, других веществ; соблюдение правил личной и школьной гигиены; медицинская активность; безопасное поведение, способствующее предотвращению отрицательных влияний на здоровье факторов микро- и макросреды среды.

### **Перечень знаний, умений, навыков в сфере здорового питания.**

**Обучающийся знает:** основные принципы здорового питания (рацион и режим питания); основы гигиены питания; основные правила приготовления и хранения пищи с учетом гигиенических требований.

**Обучающийся умеет:** определять качество продуктов (отличить доброкачественные от испорченных); составлять рацион, меню, приготовить и сохранить пищу в домашних и полевых условиях.

**Обучающийся владеет:** навыками гигиены приготовления, хранения и культуры приема пищи.

### **Перечень знаний, умений, навыков в сфере физической активности.**

**Обучающийся знает:** роль физической культуры в формировании здорового и безопасного образа жизни личности и общества; закономерности, факторы и показатели физического развития, взаимосвязь физического и психического развития; средства и методы физической культуры, формы урочных, неурочных и самостоятельных занятий физическими упражнениями; содержание, направленность, характеристика развивающей и оздоровительной эффективности различных систем физических упражнений; роль физических упражнений в профилактике и лечении заболеваний, в восстановлении утраченных функций организма, правила безопасности и оказания первой медицинской помощи на занятиях физической культурой и спортом.

**Обучающийся умеет:** оценивать индивидуальное физическое развитие, осанку, функциональное состояние организма, физическую работоспособность и двигательную подготовленность; определять дозировку физической нагрузки, направленность воздействий и эффективность физических упражнений; составлять индивидуальные комплексы физических упражнений различной направленности; планы-конспекты индивидуальных занятий и систем занятий; выполнять приемы закаливания и самомассажа; правильно экипироваться, использовать спортивный инвентарь и оборудование и взаимодействовать на

занятиях физической культурой; проводить самостоятельные и самодеятельные занятия физическими упражнениями и спортом; предупреждать и принимать меры профилактики травматизма и оказания первой помощи при травмах и ушибах.

**Обучающийся владеет:** использованием оптимальных двигательных режимов и способностью выполнять упражнения, характеризующие уровень физического развития.

**Перечень знаний, умений, навыков в сфере режима труда и отдыха.**

**Обучающийся знает:** физиологические основы режима труда и отдыха, признаки утомления и переутомления, основные принципы составления режима дня.

**Обучающийся умеет:** предупреждать переутомление, распознавать его признаки и устранять их; применять рекомендуемый медицинским работником режим дня; самостоятельно составлять режим и изменять его в зависимости от периодов учебы, еженедельного и ежегодного отдыха.

**Обучающийся владеет:** навыками контроля за выполнением режима дня.

**Перечень знаний, умений, навыков в сфере профилактики вредных привычек.**

**Обучающийся знает:** основные факторы риска для здоровья детей, виды вредных привычек (сниженная двигательная активность, курение, алкоголь, другие вещества, игромания) и их влияние на организм, способы профилактики вредных привычек и борьбы с ними.

**Обучающийся умеет:** распознавать признаки наличия вредных привычек среди окружающих и объяснять их вред.

**Обучающийся владеет:** навыками противостояния и мотивированного отказа от предложений, связанных с употреблением пива, алкоголя, курения, токсических и наркотических веществ; владеет здоровьесберегающими технологиями работы на компьютере.

**Перечень знаний, умений, навыков в сфере соблюдения правил школьной и личной гигиены.**

**Обучающийся знает:** основные правила школьной гигиены, основные правила личной гигиены (в том числе гигиены пола), особенности своей кожи и волос, правила гигиены зрения, позвоночника, требования к гигиеническим принадлежностям, основные заболевания, связанные с нарушением правил личной и школьной гигиены.

**Обучающийся умеет:** соблюдать основные правила гигиены полости рта, гигиены тела, волос, ногтей, интимной гигиены; выбирать средства гигиены, в зависимости от особенностей своей кожи и волос, соблюдать основные гигиенические правила на уроке, перемене.

**Обучающийся владеет:** техникой ухода за полостью рта, техникой ежедневных и еженедельных гигиенических процедур, методами профилактики заболеваний, связанных с нарушением правил личной гигиены; методами профилактики заболеваний органов слуха, зрения и позвоночника.

### **Перечень знаний, умений, навыков в сфере медицинской активности.**

**Обучающийся знает:** элементарные методы оценки собственного здоровья, основные виды заболеваний (в т.ч. заболевания, связанные с обучением, нездоровым образом жизни, инфекционные заболевания, передающиеся преимущественно половым путем), их причины и пути их профилактики; правила поведения при возникновении заболеваний (особенно инфекционных заболеваний); правила потребления медицинских и фармацевтических услуг (правила посещения и вызова врача, в том числе с профилактической целью; правила общения с медицинскими работниками; правила приема медицинских процедур в условиях лечебного учреждения и дома, правила приобретения лекарств); правила обращения с больными людьми и инвалидами, способы оказания первой медицинской помощи.

**Обучающийся умеет:** оценить и описать состояние собственного здоровья и жалобы, безбоязненно общаться с медицинским работником, распознавать признаки заболеваний, опасных для окружающих, осуществлять уход за больными людьми и оказывать первую медицинскую помощь.

**Обучающийся владеет:** методами оценки собственного здоровья, навыками поведения при посещении лечебного учреждения и приеме медицинских процедур; навыками общего ухода за больными, оказания первой медицинской помощи и поведения при возникновении признаков заболеваний у себя и окружающих.

### **Перечень знаний, умений, навыков в сфере безопасного поведения, способствующего предотвращению отрицательных влияний на здоровье факторов микро- и макросреды среды.**

**Обучающийся знает:** о роли безопасности в сохранении собственной жизни, выполнении социальных функций и созидательной жизнедеятельности общества; о глобальных, национальных, региональных, локальных проблемах безопасности человека и общества; классификацию и основные последствия чрезвычайных ситуаций природного, техногенного и социального характера; организацию и нормативную базу в области обеспечения безопасности в РФ, имеющийся опыт и возможности использования различных средств обеспечения безопасной жизнедеятельности, правила безопасного поведения при опасных и чрезвычайных ситуациях техногенного, социального, природного характера, основы самообороны.

**Обучающийся умеет:** предвидеть возможные опасные ситуации техногенного, социального и природного характера; принимать решения и проектировать свое поведение по действиям в случае возникновения опасных ситуаций; ориентироваться на местности, пользоваться первичными средствами пожаротушения, применять меры безопасности при активном отдыхе в природных условиях и туризме, быть безопасным участником дорожного движения; пользоваться средствами коллективной, индивидуальной защиты и самозащиты, действовать по сигналу «Внимание всем», получать помощь окружающих людей в обеспечении безопасности и самому оказывать ее.

**Обучающийся владеет:** алгоритмом минимизации, преодоления и ликвидации последствий вредных и опасных факторов жизнедеятельности; навыками поведения в случае возникновения опасных ситуаций в школе, дома, на улице; соблюдением правил дорожного движения, пожарной безопасности, поведения на водоемах; навыками использования компаса и карты, средств индивидуальной защиты; формами обмена опытом безопасного поведения.

## **2.11. Эффективность деятельности образовательных организаций Ставропольского края по профилактике употребления психоактивных веществ**

Система образования, в которую входят и образовательные организации Ставропольского края, является активным участником профилактики употребления ПАВ в Российской Федерации.

Профессиональный и организационный ресурс образовательных организаций позволяет осуществлять комплексное и системное воздействие на установки, интересы и ценностные ориентиры несовершеннолетних и молодежи, а, следовательно, на формирование у обучающихся, воспитанников ценностно-смыслового отношения к здоровому и безопасному образу жизни.

Основным документом, который определяет цели и задачи, систему требований, принципов и направлений профилактики немедицинского употребления ПАВ обучающимися является Концепция профилактики ПАВ, которая разработана как базовый компонент общей государственной системы предупреждения употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью.

Концепция профилактики ПАВ ставит целью профилактической деятельности образовательных организаций полное исключение ПАВ (наркотических средств, алкоголя и табака) из образа жизни несовершеннолетних через развитие культуры и ценностей здорового и безопасного образа жизни.

Любая деятельность должна быть эффективной, и профилактическая деятельность в том числе.

Исходя из принципов Концепции профилактики ПАВ, и в аспекте изучаемой проблемы, термин «Эффективность профилактики немедицинского употребления ПАВ (далее – эффективность профилактической деятельности)» рассматривается нами как синоним термину «Эффективность деятельности образовательных организаций по формированию у обучающихся культуры здоровья».

В соответствии с Концепцией профилактики ПАВ, оценка эффективности профилактической деятельности определяется как характеристика достигнутых результатов профилактики в образовательной среде и отражает их социальный вклад в решение государственной задачи предупреждения употребления ПАВ обучающимися, воспитанниками.

### **Индикаторы профилактической деятельности**

Для оценки эффективности профилактической деятельности, в соответствии с Концепцией профилактики ПАВ, используются следующие

группы индикаторов.

**Первая группа** индикаторов связана с процессом реализации профилактической деятельности: показатели, характеризующие сформированность и действенность единого профилактического пространства (скоординированность действий всех субъектов профилактики, число образовательных организаций, реализующих первичную профилактику на постоянной основе; наличие эффективных профилактических программ, включающих психолого-педагогические технологии; соответствующий целям и задачам программ профилактики состав специалистов, включенных в профилактический процесс в образовательной организации).

**Вторая группа** индикаторов связана с оценкой результатов профилактической деятельности на уровне динамики социально-психологических и личностных характеристик объектов профилактики. Показатели этого спектра индикации включают частоту распространенности случаев употребления ПАВ, социальных и психологических последствий злоупотребления и степени их тяжести; показатели, характеризующие группы риска по злоупотреблению и особенности социального окружения потребителей ПАВ среди несовершеннолетних и молодежи; оценочные характеристики, отражающие изменения в социальных компетенциях, нормативных установках обучающихся, воспитанников, включенных в первичную профилактику или связанных с риском употребления ПАВ.

**Третья группа** индикаторов связана с оценкой актуальной социальной значимости в отношении распространения и употребления ПАВ несовершеннолетними и молодежью.

Эта группа индикаторов включает соответствие уровня общим концептуальным принципам организации, существование продуктивных и действенных форм контроля, а также оценку затрат, необходимых для реализации профилактических мер.

В соответствии с вышеизложенным была составлена таблица для проведения внутренней оценки эффективности профилактической деятельности образовательных организаций, которая должна помочь нашим школам и колледжам структурировать и актуализировать свою деятельность по рассматриваемой проблеме.

Таблица

**Оценка эффективности профилактической деятельности образовательных организаций в соответствии с Концепцией профилактики ПАВ**

Критерии эффективности профилактической деятельности	Показатели эффективности профилактической деятельности <i>(Примечание: данный перечень может быть расширен в соответствии с условиями конкретной образовательной организации)</i>	Внутренняя оценка эффективности профилактической деятельности (количество баллов)
<b>Организация профилактической деятельности в образовательной организации</b>		
Скоординированность действий всех субъектов профилактики на постоянной основе	Наличие в образовательной организации и функционирование на постоянной основе совета по профилактике (1 балл) Наличие в образовательной организации и функционирование на постоянной основе психолого-медико-педагогической комиссии (1 балл) Наличие в образовательной организации и функционирование на постоянной основе общественной организации «Наркопост» или др. (1 балл) Наличие в образовательной организации и функционирование на постоянной основе Родительского комитета (1 балл) Наличие в образовательной организации и функционирование на постоянной основе Совета отцов (1 балл) <i>Другое (добавить в соответствии с условиями конкретной образовательной организации)</i>	0 – 5
Наличие в образовательной организации эффективных профилактических программ, включающих психолого-педагогические технологии	Наличие и реализация в образовательной организации программы по формированию основ здорового образа жизни у обучающихся 1 – 4 классов (1 балл) Наличие и реализация программы по формированию основ здорового образа жизни у обучающихся 5 – 9 классов (1 балл) Наличие и реализация программы по формированию основ здорового образа жизни у обучающихся 10 – 11 классов (1 балл) Наличие и реализация профилактической программы педагога-психолога (1 балл) Наличие и реализация профилактической программы социального педагога (1 балл) <i>Другое (добавить в соответствии с условиями конкретной образовательной организации)</i>	0 – 5
Специалисты, осуществляющие профилактическую деятельность	Наличие в штатном расписании образовательной организации должности педагога-психолога (1 балл) Наличие в штатном расписании	0 – 12

	<p>образовательной организации должности социального педагога (1 балл) Наличие в образовательной организации медицинского работника (1 балл) Выделение в должностных обязанностях заместителя директора образовательной организации по воспитательной работе функций, связанных с профилактической деятельностью (1 балл) Выделение в должностных обязанностях классных руководителей функций, связанных с профилактической деятельностью (1 балл) Выделение в должностных обязанностях учителей физической культуры функций, связанных с профилактической деятельностью (1 балл) Выделение в должностных обязанностях учителей ОБЖ функций, связанных с профилактической деятельностью (1 балл) Выделение в должностных обязанностях медицинского работника образовательной организации функций, связанных с профилактической деятельностью (1 балл) Выделение в Положении о Родительском комитете задач, связанных с профилактической деятельностью (1 балл) Выделение в Положении о Совете отцов (о Родительском комитете) задач, связанных с профилактической деятельностью (1 балл) Выделение в Положении о школьном самоуправлении задач, связанных с профилактической деятельностью (1 балл) Наличие в образовательной организации волонтерского движения (1 балл) <i>Другое (добавить в соответствии с условиями конкретной образовательной организации)</i></p>	
<b>Динамика социально-психологических и личностных характеристик обучающихся</b>		
<p>Частота распространенности случаев употребления ПАВ несовершеннолетними, социальные и психологические последствия злоупотребления и степени их тяжести</p>	<p>Уменьшение количества (или отсутствие) курящих несовершеннолетних (1 балл) Уменьшение количества (или отсутствие) несовершеннолетних, употребляющих вейпы (электронные сигареты) (1 балл) Уменьшение количества (или отсутствие) несовершеннолетних, употребляющих энергетики (1 балл) Уменьшение количества (или отсутствие) несовершеннолетних, употребляющих другие ПАВ (1 балл) Уменьшение количества (или отсутствие) несовершеннолетних, стоящих на внутришкольном учете (1 балл) Уменьшение количества (или отсутствие) несовершеннолетних, стоящих на учете в КДН (1 балл) Уменьшение количества (или отсутствие) правонарушений, связанных с употреблением</p>	0 – 7

	ПАВ (1 балл) <i>Другое (добавить в соответствии с условиями конкретной образовательной организации)</i>	
Показатели, характеризующие группы риска по злоупотреблению и особенности социального окружения потребителей ПАВ среди несовершеннолетних и молодежи	Оказание на постоянной основе психолого-педагогической помощи детям, находящимся в трудной жизненной ситуации (1 балл) Проведение на постоянной основе адресной профилактической работы с детьми «группы риска» (1 балл) <i>Другое (добавить в соответствии с условиями конкретной образовательной организации)</i>	0 – 2
Изменения в социальных компетенциях, нормативных установках обучающихся, воспитанников группы риска по употреблению ПАВ	Положительные изменения в поведении и нравственных установках обучающихся (1 балл) Увеличение количества детей, посещающих спортивные секции (1 балл) <i>Другое (добавить в соответствии с условиями конкретной образовательной организации)</i>	0 – 2
<b>Оценка социальной значимости профилактической деятельности в образовательной организации</b>		
Наличие форм контроля	Осуществление внутренней оценки эффективности профилактической деятельности с периодичностью один раз в год (1 балл) <i>Другое (добавить в соответствии с условиями конкретной образовательной организации)</i>	0 – 1
Оценка затрат, необходимых для реализации профилактических мер	Финансирование мероприятий профилактической направленности (1 балл) Стимулирование специалистов, осуществляющих профилактическую деятельность (1 балл) <i>Другое (добавить в соответствии с условиями конкретной образовательной организации)</i>	0 – 2
<b>Итого</b>		<b>0 – 36</b>

Профилактическая деятельность в образовательной организации имеет высокий уровень эффективности, если в ходе оценки было набрано 28–36 баллов (80 – 100% от общего количества возможных баллов).

Профилактическая деятельность в образовательной организации имеет средний уровень эффективности, если в ходе оценки было набрано 21–27 баллов (60 – 79 % от общего количества возможных баллов).

Профилактическая деятельность в образовательной организации имеет низкий уровень эффективности, если в ходе оценки было набрано менее 21 балла.

Обращаем внимание, что общее количество баллов по каждому критерию, а также итоговая сумма баллов могут быть изменены в соответствии с добавленными показателями в конкретной образовательной организации.

Проводя оценку эффективности профилактической деятельности, используя данную таблицу, можно увидеть слабые и сильные стороны в организации такого вида деятельности и устранить выявленные недостатки в следующем учебном году.

В заключении отметим, что система образования является активным участником профилактики употребления ПАВ в Российской Федерации. Профессиональный, организационный ресурс этой системы и сфера ее социального влияния позволяют в рамках образовательной среды осуществлять комплексное и системное воздействие на установки, интересы и ориентиры несовершеннолетних и молодежи, а, следовательно, вносить существенный вклад в формирование ценности здоровья, культуры здорового и безопасного образа жизни у подрастающего поколения.

#### **Нормативные документы:**

1. Федеральный закон от 30.03.1995 г. № 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»
2. Федеральный закон от 08.01.1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах»
3. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
4. Указ Президента Российской Федерации № 733 от 23 июня 2020 года «Об утверждении Стратегии государственной антинаркотической политики Российской Федерации до 2030 года»
5. Распоряжение Правительства Российской Федерации от 29 мая 2015 г. № 996-р «Стратегия развития воспитания в Российской Федерации на период до 2025 года».
6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 мая 2012 года № 413 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего общего образования»
7. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 20 февраля 2020 г. № 59 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях»
8. Приказ Министерства просвещения Российской Федерации от 31 мая 2021 года № 287 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта основного общего образования»
9. Письмо Минпросвещения России от 24.06.2021 № АЗ-16/07 «О направлении Концепции» (вместе с Концепцией профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде до 2025 г.)
10. Письмо Минпросвещения России от 12.11.2021 № 07-6757 «О представлении информации» (вместе с Методическими рекомендациями о типовых формах и порядке взаимодействия органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних)
11. Закон Ставропольского края от 12.04.2011 № 33-кз «О профилактике наркомании и токсикомании в Ставропольском крае»

### Литература

1. Березена С.В., Лесецкий К.С., Орешникова И.Б., Стратегии ведения работы по профилактике наркозависимости в образовательной среде. – М. 2015.
2. Методические рекомендации для организации работы по профилактике наркозависимости в учреждениях начального и среднего профессионального образования /авт.-сост.: Тимошенко Н.О., Старикова Г.А.; Ставрополь, 2010. – 68 с.
3. Основные технологии профилактики наркомании: Курс лекций (для образовательных учреждений правоохранительных органов и практической деятельности). – Белгород: Белгородский юридический институт МВД России, 2008. – 403 с.
4. Планирование и организация системной работы с обучающимися по профилактике раннего вовлечения в незаконное потребление наркотических средств и психотропных веществ. Методические рекомендации для специалистов, педагогических работников – организаторов профилактической деятельности образовательных организаций субъектов Российской Федерации /Авторы-составители: Алагуев М.В., Заева О.В. Под ред. Артамоновой Е.Г. – М.: ФГБУ «Центр защиты прав и интересов детей», 2020.
5. Павлова И.И., Фогель Е.В. Формирование готовности курсантов образовательных учреждений МВД РФ к профилактике правонарушений несовершеннолетних. – Чебоксары: ЧГПУ им. И.Я. Яковлева, 2016. – 309 с.
6. Петракова Т.Н. Руководство по профилактике наркомании среди детей и подростков. – М., 2017.
7. Школа без наркотиков: информация для учителей: методическое пособие / В.В. Савченко, И.В. Черникова, С.С. Богомолов. – Ставрополь, 2010. – 56 с.

### Образовательные ресурсы сети Internet

1. Если у близкого человека зависимость. Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.takzdorovo.ru/privychki/glavnoe/esli-u-blizkogo-cheloveka-zavisimost/> (дата обращения: 20.10.2022 г.).
2. ВИЧ в России. Электрон. дан. – Режим доступа: <https://spid-26.ru/profilaktika/mediateka/2018/> (дата обращения 20.10.2022 г.).
3. ГБУЗ Ставропольского края «Краевой клинический наркологический диспансер». Электрон. дан. – Режим доступа: <https://kknd26.ru/> (дата обращения 20.10.2022 г.).
4. Главное управление по контролю за оборотом наркотиков. Электрон. дан. – Режим доступа: [https://xn--b1aew.xn--p1ai/mvd/structure1/Glavnie\\_upravlenija/gunk](https://xn--b1aew.xn--p1ai/mvd/structure1/Glavnie_upravlenija/gunk) (дата обращения 20.10.2022 г.).
5. Официальный сайт Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Ставропольский краевой специализированный центр профилактики и борьбы со СПИД и инфекционными заболеваниями». Электрон. дан. – Режим доступа: <https://spid-26.ru/> (дата обращения 20.10.2022 г.).
6. Примерная программа воспитания [Электронный ресурс] <https://fgosreestr.ru/> (Дата обращения: 20.10.2022).
7. Причины возникновения аддиктивного поведения у подростков. Методы лечения и профилактики. Электрон. дан. – Режим доступа: <http://onevroze.ru/prichiny-vozniknoveniya-addiktivnogo-povedeniya-u-podrostkov-metody-lecheniya-i-profilaktiki.html> (дата обращения 20.10.2022 г.).
8. Проблемы потребления ПАВ несовершеннолетними <http://narkodispstoskol.belzdrav.ru/personal/108.php?type=special> (дата обращения: 20.10.2022).
9. Профилактика наркотизма: теория и практика. [Электронный ресурс]: [монография] / под ред. С. В. Березина, К. С. Лисецкого. Режим доступа: [http://www.psycheya.ru/lib/mater/sbor\\_mat\\_2.html](http://www.psycheya.ru/lib/mater/sbor_mat_2.html) (дата обращения: 20.10.2022).

10. Профилактика потребления токсических и наркотических веществ несовершеннолетними в учреждениях образования <http://www.medkirov.ru/site/LSP91FCA9> (дата обращения: 20.10.2022).
11. Сайт о ВИЧ и СПИД. Электрон. дан. – Режим доступа: <https://вич.рф> (дата обращения 20.10.2022 г.).
12. СПИД в вопросах и ответах. Материалы, подготовленные специалистами Ставропольского краевого центра по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями и для проведения информационной работы среди населения по проблеме ВИЧ/СПИДа. Электрон. дан. – Режим доступа: <https://spid-26.ru/> (дата обращения 20.10.2022 г.).
13. Что такое аддикция. Этапы развития, особенности личности и профилактика. Электрон. дан. – Режим доступа: <http://onevroze.ru/chto-takoe-addiksiya-etapy-razvitiya-osobennosti-lichnosti-i-profilaktika.html> (дата обращения 20.10.2022 г.).
14. Федеральное государственное бюджетное учреждение «Центр защиты прав и интересов детей». Профилактика девиантного поведения. Электрон. дан. – Режим доступа: <https://fcprc.ru/profilaktika-deviantnogo-povedeniya/> (дата обращения 20.10.2022 г.).
15. Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ–инфекции в Ставропольском крае за I полугодие 2022 года. Электрон. дан. – Режим доступа: <https://спид26.рф/profilaktika/mediateka/2022/> (xn--26-jlcp8al.xn--p1ai) (дата обращения 20.10.2022 г.).

Кихтенко Л. Ф. Профилактика употребления психоактивных веществ несовершеннолетними  
как направление воспитательной работы педагога

**Учебное издание**

**Автор-составитель**  
**Кихтенко Любовь Федоровна**

**ПРОФИЛАКТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ  
ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ  
НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИМИ  
КАК НАПРАВЛЕНИЕ  
ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ  
ПЕДАГОГА**

*Учебно-методическое пособие*

---

Электронное издание. Подписано в выпуск 08.11.2022.  
Гарнитура «Times New Roman Cyr». Формат 60x84 1/16.  
Усл. печ. 3,08 л. Уч. изд. 4,33. Заказ № 61.

---

Сверстано в редакционно-издательском секторе СКIRO ПК и ПРО  
355006, г. Ставрополь, ул. Лермонтова, 189А

