Введение.

Решение проблемы немедицинского потребления наркотических веществ на территории Российской Федерации не лежит на поверхности, и вошло в разряд первоочередных задач, стоящих перед государством. Состояние химической зависимости, развивающееся у того или иного индивида, является результатом воздействия совокупности факторов как биологического, так и психологического и социального порядков.

Кризис, вызванный сегодняшними радикальными изменениями в политике, экономике и социальной сфере России, породил деструктивные процессы в обществе. В их числе – широкое приобщение детей и молодежи к потреблению алкоголя, наркотиков, табака и других психоактивных веществ (ПАВ).

Ситуация с потреблением наркотиков и других ПАВ населением России и особенно молодежью прогрессивно ухудшается. Данные официальной статистики лишь частично отражают масштабы массового злоупотребления наркотиками и другими ПАВ и их нелегального оборота, которые продолжают быстро расти и, самым негативным образом влияют на здоровье подрастающего поколения, правопорядок в стране, её экономику, социально-психологическую атмосферу в обществе. Интересен и тот факт, что представители различных социальных слоев в равной степени подвержены наркотизации в целом. Доход, культура и прочие внешние факторы не являются гарантией от пагубного пристрастия.

Вопрос о причинах, порождающих, особенно среди несовершеннолетних и лиц молодого возраста, различные формы зависимости как массовое, эпидемическое явление представляет собой на сегодняшний день один из актуальных аспектов эффективной борьбы с нарко- и токсикоманиями. Без изучения причин и факторов, приводящих к развитию химической зависимости от различных психоактивных агентов, невозможно адекватно планировать тактику и стратегию профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий у потребителей психоактивных веществ.

Характеристика наркотиков, наркомании и токсикомании как болезни.

Наркотики — это вещества (или лекарственные средства), оказывающие специфическое воздействие на нервную систему и весь организм человека, вызывающие расстройства психики (изменение эмоционального

состояния, нарушения сознания, галлюцинации, бред и др.) и официально отнесенные к списку наркотических средств. Употребление наркотиков вызывает в короткие сроки формирование жесткой зависимости состояния человека, его физического и психического самочувствия от введения препарата. Развивается особая тяжелая болезнь — наркомания.

Форма (вид) наркомании зависит от того, какое именно вещество, обладающее наркотическим эффектом, применяется в конкретном случае. Особенности этого вещества, используемые дозировки, частота употребления, его предпочтительный способ (прием внутрь таблеток или порошков, инъекции, вдыхание) определяют характер действия наркотика на организм, темпы развития болезни, ее клиническую картину.

В последние годы отмечается тенденция к расширению круга психоактивных средств веществ (ПАВ), изменяющих психическое состояние. Это происходит за счет использования новых химических веществ, увеличения числа случаев немедицинского употребления различных препаратов, в том числе нередко — в сочетании с алкоголем.

Поэтому различают **алкоголизм** – прогредиентное заболевание, связанное с патологическим влечением к спиртным напиткам, **наркомании –** болезненное влечение, возникающее в связи с употреблением наркотических веществ, и **токсикомании –** болезненное состояние, возникающее в связи с употреблением лекарственных и других веществ, не отнесенных к наркотическим.

Становление, формирование наркомании, токсикомании и алкоголизма характеризуется развитием 3х основных их признаков: психической зависимости, физической зависимости и толерантности.

Психическая зависимость — это болезненное стремление (влечение) непрерывно или периодически принимать наркогенный препарат с тем, чтобы вновь испытывать определенные ощущения либо снимать явления психического дискомфорта. Она возникает во всех случаях систематическое употребления наркотиков, нередко — после однократного их приема. Психическая зависимость — самый сильный патологический фактор, обуславливающий рецидивы заболевания, препятствующий самостоятельному длительному воздержанию и выздоровлению.

Физическая зависимость — это состояние особой перестройки всей жизнедеятельности организма человека в связи с систематическим употреблением наркотических

препаратов. Она проявляется интенсивными физическими и психическими расстройствами, развивающимися сразу, как только действие препарата прекращается. Эти расстройства, обозначаемые как синдром «отмены», или абстинентный синдром (абстиненция — воздержание), облегчаются или полностью снимаются приемом очередной дозы данного наркотика либо вещества со сходным фармакологическим действием. Физическая зависимость обуславливает непрерывное употребление наркотиков или быстрый возврат к нему после совершенной отмены.

Толерантность — это появление адаптации, т. е. привыкания к наркотическим препаратам, когда наблюдается все менее выраженная реакция на очередное введение того же самого их количества. Поэтому для достижения прежнего психофизического эффекта больному через какое-то время приходится повышать дозу наркотика, затем — вновь повышать и т. д.

Угрожаемый контингент.

Наиболее вероятный возраст вовлечения в наркотическую зависимость – 9-19 лет. Следует указать на ряд личностных и поведенческих особенностей, которые могут выступать как **«факторы риска» возможного употребления наркотиков,** говорящие об определенной предрасположенности к наркотизации;

1) отягощенная наследственность в плане алкоголизации, наркотизации, а также психических заболеваний;

2) выраженные отклонения в характере, поведении, реагировании — вследствие ранней или приобретенной (из-за травм, нейроинфекций) органической мозговой патологии врожденных или развившихся в связи с дефектами воспитания патологических (психопатических) черт личности;

3) воспитание в социально неполноценных семьях, грубо конфликтных, распадающихся, неполных, члены которых склонны к злоупотреблению алкоголем или потреблению наркотиков, а также у которых наблюдалось асоциальное или уголовно наказуемое поведение. Речь идет также о семьях, формально сохранных, но внутренне разобщенных в которых удовлетворяются материальные потребности детей, поощряются различные развлечения, но низок духовный уровень, утверждаются эгоцентрические формы поведения.

Юношам и девушкам с наличием указанных выше «факторов риска» по отношению к возможной наркотизации могут быть свойственны: а) низкая

устойчивость к психическим «перегрузкам», стрессам — сниженная приспособляемость к новым, сложным ситуациям, непереносимость конфликтов; б) выраженная напряженность, тревожность, самоуверенность или неуверенность в себе, низкая или завышенная самооценка, трудности в сфере общения; в) импульсивность, в частности, со стремлением к получению удовольствия, новых ощущений, приятных и даже неприятных, как можно быстрее и любым путем; г) психическая и социальная незрелость, инфантильность, недостаточное усвоение общественных норм поведения, постоянная избыточная зависимость от других, подчиняемость, готовность следовать за отрицательными лидерами, в том числе готовность к криминальному поведению.

Аддиктивное поведение среди детей и подростков.

Термин ***аддиктивное поведение*** был введен в 1990 году и получил большое распространение. ***Addiction (англ.)*** – пристрастие к чему-либо, порочная склонность. ***Аддиктивным поведением*** *(addictive behavior)* называют злоупотребление различными веществами, изменяющими психическое состояние, включая алкоголь и курение табака, до того, как от них сформировалась физическая зависимость.

Это уход от реальности с последующим изменением психического состояния, связанной с внешними факторами каких-то неприятных событий психической травматизацией, переживаний, стрессогенных ситуаций. Психологический дискомфорт связан с психологическими раздражителями. В ряде случаев это настроение, которое возникает по неосознанным причинам. Причина может возникать спонтанно или спровоцирована специально.

Аддиктивная реализация вернее содержание может быть разного направления:

1) Употребление веществ, изменяющих психическое состояние;

2) Нехимический – это применение аддиктивных реакций. Например, плохое состояние позитивным состоянием можно перекрыть острыми ощущениями, поиск социального применения, например, спорт или несоциальные приемы. Например, азартная рулетка, казино, игровые автоматы. Может быть фиксированным в уходе в виртуальность.

Риск развития алкоголизма, наркомании, токсикомании при наличии аддиктивного поведения не одинаков.

Факторы, способствующие или препятствующие переходу аддиктивного поведения в болезнь, можно разделить на социальные, психологические, биологические.

К *социальным факторам* относятся доступность вещества для детей и подростков, «мода» на него, степень грозящей ответственности, влияние группы сверстников, к которой принадлежит ребенок или подросток.

К *психологическим факторам* можно отнести тип акцентуаций характера подростка, привлекательность возникающих ощущений и переживаний, выработка гедонистической установки. Страх причинить себе реальный (в глазах самого подростка) вред самому себе, в частности своему здоровью. Важное значение придается «отсутствию социальных интересов» и «стремлению к самоутверждению».

Среди *биологических факторов* можно особо выделить степень изначальной толерантности (например, индивидуальная непереносимость или, наоборот, высокая устойчивость). К ним также относятся отягощенная алкоголизмом наследственность (пьянство и алкоголизм родителей до рождения ребенка), резудуальное органическое поражение головного мозга; хронические болезни печени с нарушением ее детоксицирующей функции. Но важнейшим из биологических факторов является природа того вещества, которым злоупотребляют.

Для детей и подростков термин «аддиктивное поведение», возможно наиболее адекватен. Вряд ли удачно называть наркотизмом случаи, когда злоупотребляют не наркотиками, а другими веществами. К тому же по созвучию с алкоголизмом, морфинизмом и др. этот термин может навести на мысль о сформировавшейся зависимости. Еще менее удачно назвать поведение токсикоманическим, когда токсикомания еще не сформировалась, а злоупотреблять могут наркотиками. Термин «аддиктивное поведение» указывает на то, что речь идет не о болезни, а о нарушениях поведения. Лечение в этих случаях может быть направлено на дезинтоксикацию, если в этом имеется надобность. Психотерапевтические приемы используются в целях профилактики. Главное же при аддиктивном поведении – не медицинские, а воспитательные меры.

Пути «приобщения».

Наиболее часто первичная наркотизация идет в русле «проб», «экспериментов», «опытов», отражающих специфические особенности психологии молодежи, ее поведения — активные поиски форм самоутверждения через «особое», «интересное» время провождение «необычное», «рискованное», «взрослое» и т.п. Мотивами этих поисков являются также: любопытство, подражание (лидерам, группе), подчинение, стремление к нахождению

своего места в группе, иногда — протест против «норм взрослого поведения». Обычно наблюдаются групповые формы «приобщения» молодых людей к употреблению психоактивных веществ. Группы создаются обычно «негативными лидерами», нередко взрослыми, имеющими опыт употребления наркотиков, доступ к источникам их получения. Участие в такой группе обуславливается преимущественно отсутствием подлинных, эмоционально ярко окрашенных интересов, духовных ценностей, навыков в организации досуга, четких позитивных социальных установок.

Признаки и симптомы позволяющие думать об употреблении наркотических и токсических веществ:

Внешние признаки – бледность кожи, расширенные или суженные зрачки, покрасневшие или мутные глаза, замедленная речь, частые простуды, плохая координация движений, пошатывание при отсутствии запаха изо рта.

Очевидные признаки – следы от уколов, порезы, синяки и наличие у подростка в личных вещах свернутые в трубочку бумажки, фольга, маленькие ложки, капсулы, бутылки, пузырьки, следы от средств бытовой химии на одежде, целлофановые пакеты с остатками средств бытовой химии, таблетки в упаковке без названия или со странной символикой, порошки.

Изменения в поведении – нарастающее безразличие, высказывания о бессмысленности жизни, уход из дома и прогулы по месту учебы, ухудшение памяти, невозможность сосредоточиться, бессонница, чередующаяся с сонливостью, болезненная реакция на критику, агрессивность, частая и резкая смена настроения, необычные просьбы дать денег или появление сумм неизвестного происхождения, частые необъяснимые телефонные звонки, пропажа из дома ценностей, книг, одежды…

Изменения в поведении, развивающиеся вследствие систематического употребления наркотических веществ.

Раннее выявление случаев заболевания нарко- и токсикоманиями обеспечивается также знанием тех существенных изменений в поведении юношей или девушек, которые развиваются под воздействием повторных, систематических приемов наркотических веществ в относительно короткие сроки, быстро закрепляются и становятся постоянными**.** В динамике формирования наркомании нарастает огрубление поведения

юношей, появляется ранее не свойственные им вялость, определенная заторможенность или, наоборот, повышенная возбудимость, раздражительность, агрессивность. Возникают постоянные затруднения в концентрации внимания, запоминания, усвоении нового материала с нарастающей отвлекаемостью, рассеянностью. Отмечаются существенные изменения настроения в виде его внешне необоснованного повышения с благодушием, расторможенностью вплоть до дурашливости или, напротив, в виде постоянной подавленности, тоскливости, апатичности. Внимание должны привлекать явные перемены в худшую сторону во внешнем облике человека, его манерах, отношении к ведению записей, в почерке, снижение интереса и показателей в учебе (работе), спорте, занятиях в творческих кружках и т. д.

Наркотическое опьянение.

Родители и педагоги должны знать **основные признаки состояний наркотического опьянения,** которые позволяют своевременно выявлять все случаи даже эпизодического употребления наркотических веществ.

Прием одной группы наркотических препаратов вызывает опьянение с преобладанием признаков торможения нервной системы. В этих случаях наблюдаются: вялость, заторможенность, малоподвижность, затруднения при установлении речевого контакта, сонливость, иногда переходящая в поверхностный сон, легко прерываемый извне. Мимика бедная, вялая, монотонная, речь замедленная, временами смазанная, нечеткая, а подчас неразборчивая. Могут отмечаться невыраженные нарушения координации движений, равновесия, походки.

Действие другой группы наркотических веществ приводит к развитию признаков выраженного возбуждения нервной системы, таких, как повышенное настроение, беспричинная веселость, смешливость, дурашливость, двигательная расторможенность, непоследовательность в действиях, повышенная отвлекаемость, затруднения при необходимости концентрации внимания. Речь убыстренная, многословная, иногда прерывается приступами внезапного смеха; ответы, как правило, невпопад.

Иногда в опьянении преобладают явления благодушия, довольства, на лице может блуждать безмятежная улыбка, возможны эпизоды застывания в мечтательной позе. Наконец, в некоторых случаях в состоянии наркотического опьянения более всего выражены злобность, агрессивность, раздражительность, возникающие даже по незначительному поводу.

Практически всегда наблюдаются нарушения почерка, других тонких и точных движении: покраснение или бледность кожных покровов: «лихорадочный блеск» или «мутность» глаз; резкое расширение либо значительное сужение зрачков.

Общими для лиц, находящихся в состоянии даже легкого наркотическою опьянения, являются кратковременные нарушения мышления — в виде снижения способности к формулировке суждений, решению логических задач, выполнению обычных математических операций. Следует учитывать, что прием наркотических веществ может быть «дробным», неоднократным, и, следовательно, эпизоды наркотического опьянения могут повторяться в течение дня и быть непродолжительными.

Признаки абстинентных состояний.

Необходимо обращать, внимание на **изменения самочувствия и поведения,** наблюдающиеся у наркоманов в **периоды лишения наркотиков** и формирования у них **абстинентного синдрома.** Это внешне беспричинные боли в мышцах или суставах; общее недомогание; боли в животе, поносы; чихание и слюнотечение без других простудных явлений. Больные становятся крайне беспокойными, раздражительными, особенно грубыми или подавленными; они могут совершать «непонятные», неправильные поступки, обусловленные поисками наркотиков. В других случаях преобладает вялость, сонливость, меняется внешний облик больных — в связи с резким похуданием, «запавшими» глазами, особой бледностью лица.

Некоторые признаки употребления ПАВ:

Токсикомания средствами бытовой химии

Наиболее распространенным токсикантом в России является клеи и аэрозоли. Одурманивание происходит путем вдыхания паров этих средств. Токсическое действие этих веществ направлено на головной мозг.

Признаками острой интоксикации средствами бытовой химии является покраснение кожных покровов, отечность лица, затрудненное дыхание через нос. Язык часто обложен желтоватым налетом, блеск глаз, расширенные зрачки. Отмечаются нарушения координации движений и дрожание пальцев рук. Речь отрывистая, ответы на вопросы односложные. Нарушение в поведении. Состояние некоторой оглушенности, несмотря на возможную активность подростка. Чувствуется резкий химический запах, исходящий от подростка, следы клея на лице и одежде.

Признаки употребления каннабиноидов

Каннабиноидами называют вещества, содержащиеся в различных частях растения конопли. К ним относится гашиш, за которым закрепилась коварная и неправильная слава «безопасного наркотика». С кровью каннабиноиды попадают в головной мозг и легко проникают через гематоэнцефалический барьер. Основной токсический удар приходится на головной мозг и печень.

Для гашишевого опьянения свойственно состояние безудержной веселости, приступы смеха, неадекватные ситуации. Координация движений нарушена, изменяется восприятие размеров предметов и их пространственных отношений. Например, боком проходит через достаточно широкую дверь и нагибается, находясь в комнате с достаточно высоким потолком.

Необходимо обращать внимание: на состояние зрачков, которые могут быть резко расширены или сужены, покраснение или бледность кожных покровов. Если курение наркотика происходит в плохо проветриваемом помещении, то от одежды может исходить специфический запах «жженой травы».

Интоксикация галлюциногенами

Для интоксикации характерно состояние оглушенности и помрачения сознания. Окружающий мир воспринимается искаженно либо не воспринимается вообще. Человек в состоянии интоксикации может не воспринимать обращенной речи или неадекватно отвечать на вопросы. На лице – выражение изумления, любопытства, но могут быть и эмоции страха, ужаса. Отражением наличия галлюцинаций служит попытка взять несуществующие предметы, разговаривать с несуществующими людьми.

Отмечается общая пассивность в поведении, координация движений нарушена. Зрачки широкие, кожные покровы бледные, слизистые оболочки сухие.

Что делать, если появились сомнения

- *Не впадайте в панику. Помните, что некоторые из перечисленных выше признаков могут встречаться и у людей, не принимающих наркотики. Поэтому, не совершайте ошибку, обвинив своего ребенка в приеме наркотических средств. Лучше всего получить консультацию у врача, предпочтительно нарколога, который сумеет правильно определить причину наблюдающихся симптомов.*

- *Понаблюдайте за ребенком, не демонстрируя чрезмерного подозрения.*
- *Представьте своему ребенку достаточную информацию о последствиях употребления наркотиков.*
- *Обсудите свои подозрения с ребенком. При этом избегайте репрессивной и осуждающей тактики, не читайте мораль, не угрожайте и не наказывайте.*
- *Постарайтесь убедить ребенка обратиться к психиатру-наркологу.*

ДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГОВ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ В УПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИКОВ.

1. Ваша первая задача – помочь учащемуся проявить искренность по отношению к самому себе, понять пагубность привыкания, а иногда зависимости от психоактивных веществ, дать себе сознательную самооценку, не позволять деструктивного отношения к себе.

2. Ваша помощь начинающим потребителям наркотиков должна быть предложена, но не форсирована во избежание отказа от неё. Помощь может быть принята подростком лишь при полном доверии к педагогу.

3. Не следует рассказывать случайным людям о приобщении подростка к потреблению ПАВ, поскольку подобная информация может быть использована против него, а это разрушит его доверительное отношение к педагогу.

4. Прежде чем предлагать свою помощь, Вы должны иметь ясное представление о собственных возможностях ее оказания, ориентироваться в компетенции правоохранительных органов в этом вопросе; знать, какую помощь может получить подросток в наркологическом диспансере. Вы должны быть осведомлены о том, какие еще учреждения могут оказать помощь наркоману и где они расположены.

5. Необходимо иметь полное представление о ситуации в семье подростка, знать, каково окружение по месту его жительства.

Если у Вас возникли подозрения, что подросток употребляет наркотики, то наиболее оправданны следующие действия:

1. Предельно тактично сообщить об этом родителям или опекунам подростка.

2. При подозрении в групповом употреблении наркотиков

необходимо провести работу с родителями всех членов «наркоманической» группы. Можно это сделать в виде собрания с приглашением врача-нарколога, работника правоохранительных органов.

3. Организовать индивидуальные встречи подростков и их родителей со специалистом- наркологом.

4. Дать подросткам и их родителям информацию о возможности анонимного обследования и лечения, указать адреса и телефоны наркологического диспансера.

Если у Вас возникли подозрения, что подросток находиться в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, необходимо сделать следующее:

1. Вывести учащегося из класса, отделить его от других учащихся.
2. Поставить в известность руководство школы.
3. Пригласить медицинского работника школы.
4. В случае, когда состояние подростка может быть расценено, как наркотическое или алкогольное опьянение, необходимо немедленно поставить в известность родителей или опекунов учащегося.
5. Состояние наркотического или алкогольного опьянения устанавливается только наркологическим освидетельствованием.
6. Возбраняется проведение немедленного разбирательства причин и обстоятельств употребления подростком психоактивных веществ.

Обратитесь в наркологический диспансер, находящийся по адресам:

Амбулаторно поликлиническое отделение (детско-подростковый кабинет) – ул.Стадухина,84 тел.43-46-70

Стационарное отделение – ул.Автодорожная,38 тел.33-15-49,

круглосуточно дежурный врач 43-15-99.

Телефон доверия 43-40-40

Сайт Республиканского наркологического диспансера

http://www.yarnd.ru

На страницах сайта, размещены статьи, рекомендации и информация о работе наркологической службы. В памятке для родителей даны первые признаки, по которым можно обнаружить факт употребления ребенком психоактивных веществ, и самое главное, что после этого нужно делать. Родные тех, кто болен наркологическими заболеваниями, узнают, что такое созависимость и как ее преодолеть. Если

возник какой-либо вопрос, а напрямую к наркологу обратиться неудобно, можно заглянуть на форум. Врачи диспансера ответят на любой вопрос.

В чем состоит опасность наркомании.

Насущную необходимость максимально раннего выявления и активной профилактики наркомании и токсикомании, особенно среди молодежи, обусловливают следующие серьезные моменты:

1) высокая смертность среди больных наркоманиями и токсикоманиями — в связи с передозировкой препаратов, несчастными случаями в состоянии наркотического опьянения, различными заболеваниями, являющимися результатом наркотизации, частыми самоубийствами, которые совершают наркоманы в состоянии мучительной абстиненции или типичной для них тяжелой депрессии;

2) тяжелые медицинские последствия употребления наркотиков, развивающиеся у всех больных в короткие сроки: выраженные поражения внутренних органов и нервной системы, психические расстройства в виде острых и хронических психозов, значительные изменения личности вплоть, до ее распада со слабоумием, грубым моральным снижением, неспособностью к любой работе и т. д. Немало важным является присоединение ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов.

3) криминогенное (преступное) поведение наркоманов, обусловленное изменениями их личности и представляющее значительную социальную опасность. Наркоманы совершают преступления, как с целью приобретения наркотиков, так и в связи с тяжелыми расстройствами психической деятельности (психозами), развившимися в результате их употребления;

4) «контагиозность» наркомании — их «заразительность», способность распространяться подобно эпидемии и поражать достаточно широкие слои населения, прежде всего — молодежь.

Наркомания и закон.

В уголовном кодексе Российской Федерации предусмотрено: наказание за незаконное изготовление, хранение, приобретение, перевозку, пересылку или сбыт наркотических (а также сильнодействующих и ядовитых) веществ; хищение наркотических веществ; склонение к их потреблению; организация или содержание притонов для потреблении наркотических веществ; посев или культивирование запрещенных к возделыванию растений,

содержащих наркотические вещества.

Наркоманов, кроме того, часто привлекают к уголовной ответственности и лишают свободы за преступления, которые не связаны с наркотиками напрямую: кражи, грабежи, убийства и мошенничество.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РС(Я)

(от 30 декабря 2005 года № 743)

«О ПОЛОЖЕНИИ ОБ ОБЩЕСТВЕННОМ НАРКОЛОГИЧЕСКОМ ПОСТЕ (НАРКОПОСТ) ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ»

1. Общие положения

1.1 **Наркопост** является общественным органом, проводящим комплексную профилактическую работу в **образовательном учреждении** для выработки у учащихся навыков здорового образа жизни и формирования устойчивого нравственно-психологического неприятия употребления психоактивных веществ. Наркопост создается приказом директора образовательного учреждения. Для осуществления своей деятельности Наркопост руководствуется настоящим Положением и иными нормативно – правовыми документами Министерства образования и науки Российской Федерации, Министерства образования Республики Саха (Якутия), Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия), Комитета по делам семьи и детства при Президенте Республики Саха (Якутия); использует методические рекомендации и разработки по профилактике социально-негативных явлений; взаимодействует с иными министерствами, ведомствами, организациями, предприятиями и учреждениями по данному направлению деятельности.

1.2 **В состав Наркопоста входят** социальный педагог, медицинский работник образовательного учреждения, представитель администрации (заместитель директора по воспитательной работе), психолог, классные руководители (кураторы), представители школьного самоуправления, члены родительского комитета.

1.3 **Исполнительным директором** Наркопоста является **социальный педагог**

образовательного учреждения, в случае его отсутствия – практический психолог образовательного учреждения. Секретарь и иные функции распределяются добровольно среди членов Наркопоста.

1.4 Председателем совета Наркопоста является заместитель директора по воспитательной работе.

2. Задачи общественного Наркопоста

2.1 **Наркопост** осуществляет комплекс мероприятий **по первичной профилактике** употребления психоактивных веществ **в подростковой и молодежной среде**.

2.2 Реализует мероприятия для учащихся с проведением индивидуальной работы и устранения условий для девиантного поведения, формирования зависимостей.

2.3 Ведет **работу с родителями**, направленную на информирование о случаях наркотизации учащихся, о целесообразности внутрисемейного контроля по данной проблеме, выявление признаков девиантности в поведении и зависимостей, профилактику социально-негативных явлений в семье и формирование здорового образа жизни.

2.4 Осуществляет **первичное выявление лиц «группы риска»,** имеющих признаки различных отклонений в поведении и склонных к употреблению психоактивных веществ, своевременное информирование о них родителей, комиссию по делам несовершеннолетних и врача-нарколога, направление на дополнительное обследование и принятие педагогических или иных правовых мер.

2.5 **Организует санитарно – просветительскую работу** среди учащихся и родителей в соответствии с действующими законодательными, нормативно-правовыми актами Российской Федерации и Республики Саха (Якутия).

3. Права и обязанности общественного Наркопоста

3.1. Ведет диагностику (анкетирование, групповая, индивидуальная работа) учащихся на предмет выявления лиц, склонных к аддиктивному поведению. Осуществляет **направление лиц «группы риска» на консультативный осмотр психолога, врача-нарколога**.

3.2. Осуществляет систематический динамический контроль за учащимися, в том числе взятыми на профилактический учет в образовательном учреждении.

3.3. Заслушивает классных руководителей на заседаниях Наркопоста о работе с подростками «группы риска», о мероприятиях по формированию здорового образа жизни среди учащихся, о работе с родителями.

3.4. Обращается с конкретными замечаниями и предложениями к администрации школы, направленными на улучшение профилактической работы всего коллектива школы.

3.5. Формирует подборку методической литературы для классных руководителей по профилактике употребления социально-негативных явлений среди учащихся.

3.6. Создает базу данных добровольцев (волонтеров) среди учащихся и педагогов, желающих участвовать в мероприятиях по профилактике социально-негативных явлений в обществе.

3.7. Проводит мероприятия для учащихся, родителей, педагогов по первичной профилактике употребления психоактивных веществ согласно плану Наркопоста.

3.8. **По заявкам классных руководителей** (кураторов) **привлекает к санитарно-просветительской работе специалистов здравоохранения, внутренних дел, юстиции и других заинтересованных сторон**.

3.9. Обращается по принятию мер с проблемными семьями в соответствующие организации, предприятия, учреждения в целях охраны прав и здоровья детей.

4.Формы отчетности и учета деятельности наркопоста

4.1. Общественный Наркопост образовательного учреждения на постоянной основе подотчетен администрации образовательного учреждения, совету образовательного учреждения (или иному общественному органу).

4.2. Общественный Наркопост образовательного учреждения по итогам работы за полугодие и текущий год представляет информацию в Министерство образования Республики Саха (Якутия), Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), Комитет по делам семьи и детства при Президенте Республики Саха (Якутия).

4.3. Наркопост имеет паспорт установленного образца, план работы на учебный год, учетно-профилактический журнал, отчет о работе наркопоста.

4.4. Наркопост ведет журналы учета: выявленных случаев употребления психоактивных веществ (алкогольной продукции, табака, пива и напитков, изготовленных на его основе, наркотических и токсикоманических веществ), приемов врачей; индивидуальные карты учащихся и родителей.

Роль первичной профилактики.

Как известно, болезнь легче предупредить, чем лечить. В нашем случае, лечение больных зависимых от ПАВ длительное и подчас, не приводящее к успеху. Поэтому акцент необходимо делать на раннюю профилактику, которая должна носить многоуровневый и системный характер.

Первичная профилактика должна строится, прежде всего, на использовании электронных средств массовой информации. Телевизионные клипы, антинаркотические выступления популярных в молодежной среде представителей андеграунда, круглые столы, акции, ток-шоу, вечера вопросов и ответов при активном участии представителей молодежных организаций и движений негативно относящихся к потреблению наркотиков и других психоактивных веществ. Кроме того, является эффективным использование с профилактическими целями молодежных музыкальных радиостанций.

Информационной антинаркотической деятельностью

должны быть охвачены, прежде всего, организованные коллективы несовершеннолетних. Необходимы проведение обучающих семинаров для педагогического персонала школ, колледжей, техникумов и училищ. Круг вопросов, который может обсуждаться на них достаточно широк, но, прежде всего, должны быть подготовлены по общим вопросам наркологической патологии, тактики поведения при появлении несовершеннолетнего в состоянии интоксикации или абстиненции, характера осложнений, видах помощи. Важным аспектом является работа с родителями: проведение родительских конференций, консультаций, распространение среди них материалов с описанием первых признаков начала потребления наркотиков и токсикантов, симптомах интоксикации тем или иным психоактивным веществом, тактике поведения при подозрении на возможное потребление психоактивных веществ сыном или дочерью. Кроме того, необходима информация о существовании и правил пользования экспресс тестов для определения факта употребления наркотических веществ.

Распространение антинаркотической литературы (в виде буклетов листовок, брошюр) в местах скопления молодежи. Тексты, содержащиеся в них должны учитывать особенности менталитета молодежи, не быть громоздкими. Легко усваиваться и запоминаться. Следует также пропагандировать деятельность и возможности наркологического диспансера в средствах массовой информации с целью активного привлечения за наркологической помощью нуждающихся в ней больных. Большое значение в профилактике имеет организация досуга детей и подростков.

Заключение. Практическая реализация данных методических рекомендаций позволит ближе подойти к решению проблемы как можно более раннего выявления всех случаев употребления наркотических веществ, более целенаправленно проводить антинаркотическую пропаганду, улучшить взаимодействие между работниками наркологической службы, органов МВД, системы образования и других заинтересованных лиц. При этом необходимо постоянно помнить, что подлинная первичная профилактика наркоманической тенденции заключается в целенаправленном воспитании подрастающих поколений. Речь идет о системе нравственного и трудового воспитания, воспитание личности обладающей сильным характером, развитыми интересами, высокой культурой, подлинной духовностью, четкими идейными взглядами, прочными навыками плодотворного, творческого труда и отдыха.

Реализация этой системы с самого раннего детства, как в семье, так и во всех учреждениях систем просвещения, высшего и среднего специального образования, и явится твердой гарантией полного вытеснения наркоманических и токсикоманических тенденций из нашей действительности.

СОДЕРЖАНИЕ

Введение…….

Характеристика наркотиков, наркомании и токсикомании как болезни…….

Угрожаемый контингент…….

Аддиктивное поведение среди детей и подростков……

Пути «приобщения»…….....

Признаки и симптомы позволяющие думать об употреблении наркотических и токсических веществ……

Изменения в поведении, развивающиеся вследствие систематического употребления наркотических веществ……

Наркотическое опьянение……...

Признаки абстинентных состояний……..

Некоторые признаки употребления ПАВ…….

Что делать, если появились сомнения……..

Действия педагогов при подозрении детей и подростков в употреблении наркотиков……

В чем опасность наркомании……

Наркомания и закон……..

Постановление правительства РС(Я) от 30.12.05……..

Роль первичной профилактики…….

Заключение……