

Приложение
к письму министерства образования
Нижегородской области
от _____ № _____

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ПРОВЕДЕНИЮ СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО
ТЕСТИРОВАНИЯ ЛИЦ, ОБУЧАЮЩИХСЯ В
ОБЩЕОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ И
ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, А
ТАКЖЕ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ, НАПРАВЛЕННОГО НА РАННЕЕ ВЫЯВЛЕНИЕ
НЕМЕДИЦИНСКОГО ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ
И ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

НИЖНИЙ НОВГОРОД

2014

Авторы составители:

Еделева Елена Гурьевна – заведующая кафедрой психологии ГБОУ ДПО «Нижегородский институт развития образования», доцент, кандидат психологических наук

Нелидов Алексей Львович – заместитель главного врача ГБУЗ НО «Нижегородский областной наркологический диспансер» по детской наркологии, кандидат медицинских наук, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО НижГМА

Поляшова Наталья Александровна – консультант отдела по вопросам дополнительного образования и воспитания министерства образования Нижегородской области

Смирнова Марина Васильевна – заместитель директора ГБОУ ДООЦ НО «Дети против наркотиков»

На сегодняшний день наблюдается рост наркомании среди подростков. Дети в возрасте от 10 до 14 лет находятся под постоянно возрастающим влиянием притягательности наркотических средств.

Соли, спайсы, курительные смеси, героин и стимуляторы в буквальном смысле стали угрозой для подрастающего поколения.

Пребывание в образовательной организации личности, употребляющей психоактивные вещества, приводит к вовлечению ближайшего окружения в процесс их употребления. Раннее выявление лиц, употребляющих наркотики, позволяет вовремя принять необходимые меры.

Раннее выявление злоупотребления ребенком психоактивных веществ или наркотических средств целесообразно производить при взаимодействии учреждений здравоохранения, социальной защиты населения, образования и других субъектов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Этапы проведения социально – психологического тестирования

Организация и проведение социально - психологического тестирования включает четыре этапа.

1. Информационно - мотивационный.

В рамках данного этапа организуются родительские собрания и собрания обучающихся с оформлением добровольного согласия. Тестирование обучающихся, достигших пятнадцати лет проводится при наличии их информированных согласий об участии в тестировании. Тестирование обучающихся, не достигших пятнадцати лет проводится при наличии информированного согласия одного из родителей или законного представителя.

На основании итогов социально-психологического и иммунохроматографического тестирования, проведенного в 2012-2013 и 2013-2014 учебных годах, в 2014-2015 учебном году рекомендуется проведение социально-психологического тестирования в общеобразовательных школах у обучающихся 8-х и 10-х классов, в организациях высшего и среднего профессионального образования у обучающихся 1-го курса.

В рамках данного этапа организаторами проводится работа в соответствии с порядком проведения социально-психологического тестирования, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 июня 2014 года № 658 "Об утверждении порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных

образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования" и календарным планом мероприятий, утвержденным приказом министерства образования Нижегородской области от 29 октября 2014 года № 357-а "О проведении социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования".

В образовательных организациях создаются комиссии, обеспечивающие организационно-техническое сопровождение тестирования, утверждаются расписания тестирования по классам (группам) и классам (аудиториям). Проводится информационно-разъяснительная работа со всеми участниками процесса: детьми и молодежью, их родителями (законными представителями), сотрудниками образовательных организаций, в которых обучаются тестируемые.

Разъяснения даются на родительских и классных собраниях, через выпуск специальных бюллетеней и методических рекомендаций, а также с использованием буклетов, разработанных для родителей и обучающихся.

На общешкольных родительских и классных собраниях могут приглашаться врачи психиатры-наркологи территориальных (районных) наркологических кабинетов.

2. Исследовательско - профилактический.

Проведение является социально-психологического тестирования обучающихся.

Используется анонимная анкета для обучающихся – приведена ниже. Результаты социально-психологического тестирования на предмет отношения к употреблению психоактивных веществ (табака, наркотиков) получить конкретные сведения по ситуации в образовательной организации, а так же поможет определить «группу риска» среди детей и подростков.

3. Организационно – профилактический.

По итогам тестирования рекомендуется скорректировать план профилактической работы в образовательной организации и провести психолого-педагогическую работу, направленную на сохранение и укрепление психического здоровья обучающихся, на профилактику потребления наркотических средств, психотропных и других токсических веществ.

Для углубленной диагностики подростков, отнесенных к «группе риска» по результатам скрининг диагностики рекомендуется использовать следующие методики:

- Методика первичной диагностики и выявления детей «группы риска» (М.И. Рожков, М.А. Ковальчук).

- «Методика детско-родительские отношения в подростковом возрасте» (глазами подростка).

- Модифицированный вариант опросника «Решение трудных ситуаций» (РТС).

С целью выявления результативности профилактической работы рекомендуется провести повторное мониторинг наркоситуации в образовательном учреждении.

4. Отчетный.

По завершении тестирования члены Комиссии образовательной организации, собирают результаты тестирования, которые группируются по возрасту обучающихся (не достигших возраста пятнадцати лет; достигших возраста пятнадцати лет), и упаковывают в пакеты.

На лицевой стороне пакетов с результатами тестирования указывается: **наименование образовательной организации, проводящей тестирование, ее местонахождение; возраст и количество обучающихся, принявших участие в тестировании; дата и время проведения, тестирования; ставятся подписи всех членов Комиссии с расшифровкой фамилии, имени и отчества.**

Руководитель образовательной организации, проводящей тестирование, в трехдневный срок с момента проведения тестирования обеспечивает направление пакета с результатами тестирования в ГБОУ ДООЦ НО "Дети против наркотиков" по адресу: 603041, г. Нижний Новгород, ул. Красных партизан, д. 8 А литер Б.

Материалы к информационно-мотивационному этапу тестирования

Особенности работы специалистов (психологов, педагогов) с целевой группой родители (законные представители).

Работа с родителями является также одним из важнейших направлений мотивационной работы. Реагирование подростка на процедуру тестирования во многом может быть обусловлено отношением его родителей к данной процедуре. Несмотря на актуальность проблемы наркомании, многие родители до сих пор остаются некомпетентными как в вопросах наркозависимости, так и в вопросах профилактики. А ведь именно в этом сложном возрасте, когда еще не расставлены жизненные приоритеты и отчасти потеряны многие ориентиры, ребенок становится жертвой (именно жертвой!) наркоторговцев, которые навязывают ребенку «разбитную, независимую и «взрослую» философию жизни. Многие родители не хотят учитывать тот факт, что не всегда они знают, с кем общается их ребенок, и

что его интересует. Одни думают, что их дети еще недостаточно взрослые, чтобы пробовать наркотики, другие уверены, что их детей эта проблема никогда не коснется. Проблема родителей в том, что они не владеют полной информацией о том, что происходит с их детьми в подростковом возрасте, как помочь ребенку выйти из этого возрастного кризиса с наименьшими потерями.

Поэтому работу с родителями мы рекомендуем начинать именно с изменения позиции. Для этого необходимо способствовать пониманию родителями, какой сложный период переживают их дети.

На всех родительских собраниях необходимо посвящать 15-20 минут занятиям, целью которых станет информирование родителей о том, что заботит их ребенка в этом возрасте, что переживает их ребенок, с какими проблемами сталкивается. Знания возрастных особенностей помогут родителям понять, что тестирование подростков - наиболее действенный способ раннего выявления ПАВ-зависимости у них на сегодняшний день. В рамках этих бесед желательно больше говорить о социальной и психологической зависимостях, так как рассказы о физической зависимости на этот момент для родителей, не имеющих опыта общения с зависимыми и созависимыми людьми, не значимы.

Также необходимо привлекать родителей к индивидуальным занятиям со специалистами, что позволит наиболее точно определить искаженные установки на проведение тестирования и провести своевременную проработку возникающих трудностей. Немаловажной составляющей информационно-разъяснительной работы с родителями являются лекции-диалоги, при чтении которых приветствуется обсуждение с родителями полученной информации в процессе чтения. А так же необходимо делать акцент на тех факторах, которые являются предпосылками для пробы наркотика или начала его употребления. Тренинговая работа является завершающим этапом в формировании положительной мотивации на прохождение детьми тестирования. Использование тренингов поможет отследить полученные результаты, а также создать единый позитивный настрой у родителей.

Формирование у родителей (законных представителей) обучающихся образовательных организаций положительного отношения к проведению среди обучающихся социально - психологического тестирования по раннему выявлению лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств и психотропных веществ

Уважаемые родители!

Мы собрались с вами в преддверие проведения процедуры социально-психологического и медицинского (иммунохроматографического) тестирования обучающихся на предмет потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Эти мероприятия проводятся в соответствии с пунктом 15.1 части 3 статьи 28 Федерального Закона "Об образовании в Российской Федерации" от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ, со статьей 53.4 Федерального Закона от 8 января 1998 года № 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах" и приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16 июня 2014 года № 658 "Об утверждении порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования" и направлены на раннее выявление немедицинского потребления обучающимися образовательных организаций наркотических средств и психотропных веществ.

Раннее выявление немедицинского потребления обучающимися образовательных организаций наркотических средств и психотропных веществ включает в себя два этапа:

- социально-психологическое тестирование обучающихся в образовательной организации;
- медицинские осмотры, медицинское иммунохроматографическое тестирование.

Социально-психологическое тестирование проводится непосредственно в той организации, в которой обучается ваш ребенок, под руководством штатных квалифицированных специалистов и в соответствии с Порядком проведения социально-психологического тестирования, утвержденного приказом министерства образования и науки Российской Федерации от 16.06.2014 № 658.

При проведении тестирования в качестве наблюдателя допускается присутствие родителей.

Тестирование носит, прежде всего, профилактический характер, призвано удержать молодежь от попыток употребления наркотиков и своевременно проинформировать родителей о склонностях детей к пагубным привычкам.

Подростковая и юношеская наркомания в настоящее время перерастает в проблему национального масштаба.

Родители, к сожалению, узнают слишком поздно, о том, что их ребенок стал зависим от наркотиков или иных психоактивных веществ. Именно поэтому в постоянном режиме необходимо проводить работу по профилактике немедицинского потребления наркотических средств среди учащихся и их родителей.

Тестирование является необходимой мерой социального контроля и предупреждения распространения наркомании в молодежной среде.

Мы предлагаем вам включиться в работу по профилактике распространения наркомании, а именно по раннему выявлению фактов потребления наркотиков нашими детьми, и просим вас также дать согласие на участие ваших детей в тестировании в нашем образовательном учреждении.

При этом хотим акцентировать ваше внимание, что психологическое тестирование является добровольным и анонимным.

Полученные результаты будут использованы при планировании антинаркотической профилактической работы в нашей образовательной организации.

При завершении мотивационного этапа тестирования родителям школьников предлагается подписать бланк информационного добровольного согласия на проведение социально-психологического тестирования ребенка.

Образец бланка информированного согласия для родителей

Руководителю
образовательной
организации

Я, нижеподписавшийся (ая) _____
добровольно даю согласие на участие моего ребенка
_____, возраст _____ (полных лет) в
социально-психологическом тестировании, направленном на раннее
выявление немедицинского потребления наркотических средств и
психотропных веществ.

Я получил(а) объяснения о цели тестирования, о его длительности, а
также информацию о возможных результатах тестирования. Мне была
предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования.

Я полностью удовлетворен (а) полученными сведениями.

" _____ " _____ 201 г.

Примерный текст обращения к подросткам при мотивации на тестирование

**(рекомендуем обращаться к детям с данным текстом после занятия по
профилактике употребления психоактивных веществ)**

Здравствуйте, ребята!

Вы знаете, что по всей России и в нашей образовательной
организации проводится процедура социально-психологического
тестирования с целью выявления риска начала потребления наркотических
средств.

Хотим отметить, что тестирования не стоит бояться, так как его
результаты являются **анонимными**, о них не узнают ни ваши сверстники, ни
учителя. Поэтому, процедуру тестирования считаем важной, а участие в
ней – необходимым.

Мы не стремились предлагать вам готовые выводы и советы. Уверены,
что вы способны самостоятельно сделать выбор и принять решение. Наша
задача заключается в том, чтобы дать информацию, необходимую для
принятия решения. Уверены – оно будет разумным!

Образец бланка информированного согласия для обучающегося (старше 15 лет):

Руководителю
образовательной
организации

Я, нижеподписавшийся (аяся) _____
добровольно даю согласие на участие в социально-психологическом
тестировании, направленном на раннее выявление немедицинского
потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Я получил(а) объяснения о цели тестирования, о его длительности, а
также информацию о возможных результатах тестирования. Мне была
предоставлена возможность задавать вопросы, касающиеся тестирования. Я
полностью удовлетворен(а) полученными сведениями. Я согласен(на)
выполнять инструкции, полученные от уполномоченного лица, проводящего
тестирование.

" _____ " _____ 201 г.

Данная анкета разработана для проведения социально-психологического тестирования в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства образования Российской Федерации от 16 июня 2014 года № 658 «Об утверждении Порядка проведения социально-психологического тестирования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования».

АНКЕТА

Строго анонимно!
Пол: муж/жен (подчеркните).
Возраст (лет)

Фамилию, имя, отчество
или другие данные о себе
– не ставить!

Дорогой друг!

Предлагаем Вам дать ответы на вопросы, которые помогут более полно представить Ваш взгляд на проблемы наркотиков.

Внимательно прочитайте вопросы и выделите свой вариант ответа.

Важно, чтобы выбранная позиция наиболее полно отражала Ваш личный взгляд на данную проблему.

Заранее благодарим за участие.

№	Вопрос	Ответ
1. Сталкивались ли Вы с проблемой употребления наркотиков кем-либо из известных Вам людей?		
1.1.	Среди знакомых мне людей нет употребляющих наркотики	
1.2.	Да, у меня есть знакомые, употребляющие наркотики	
2. Сами Вы употребляли наркотики или нет?		
2.1.	Никогда не употреблял	
2.2.	Да, пробовал 1-2 раза в жизни и всё	
2.3.	Иногда пробую, раз-два в месяц-квартал	
2.4.	Неоднократно пробовал, в том числе до последнего времени	
3. Ваше отношение к курению табака:		
3.1.	Не курю и не курил раньше	
3.2.	Курю иногда, 1-2 раза в неделю в день	
3.3.	Курю более или менее постоянно, 1-2 раза	
4. Какие причины побуждают молодых людей Вашего возраста пробовать наркотики?		
4.1.	Конфликты с родителями.	
4.2.	Интерес к новому. Любопытство	
4.3.	Испытать удовольствие, новые ощущения	

4.4.	Забыть что-то неприятное, заглушить отчаяние, напряжение (стресс)	
4.5.	Влияние/давление плохой компании, наркоманов	
4.6.	Ссоры со сверстниками.	
4.7.	Самоутверждение. Желание быть «крутым»	
4.8.	Нечего делать. Скука	
4.9.	Школа надоела. Неохота в школу	

Материалы для организации мероприятий на информационно – мотивационном этапе тестирования

Всемирной Организацией Здравоохранения принята классификация профилактики, предусматривающая первичную, вторичную и третичную её формы.

Первичная профилактика – это работа с популяцией условно здоровых людей; в которой, существует определённое количество лиц из группы риска. Это система действий, направленная на формирование позитивных стрессоустойчивых форм поведения с одновременным изменением дезадаптивных, уже сформированных, нарушенных форм поведения.

Вторичная профилактика направлена на популяцию людей, у которых поведение риска уже сформировано. К этой группе относятся лица, употребляющие наркотики, но без сформированной физической зависимости. Это система действий, направленная на изменение уже сложившихся дезадаптивных форм поведения и позитивное развитие личностных ресурсов и личностных стратегий.

Третичная профилактика - это профилактика рецидивов. Она направлена на группу лиц, имеющих зависимость от наркотиков или других психоактивных веществ и желающих прекратить их употребление. Третичная профилактика – это система действий, направленная на уменьшение риска возобновление употребления наркотиков и активизацию личностных .

Эксперты Всемирной организации здравоохранения разработали обобщенную **классификацию факторов риска** наркотизации и алкоголизации в зависимости от уровня их проявления. Выделяют четыре уровня проявления факторов риска:

1. Биофизиологический: патология беременности и осложненные роды, тяжелые и хронические заболевания, сотрясения головного мозга, алкоголизм или наркомания у родителей, психические заболевания у кого-либо из близких родственников.

Медицинский – задержки психического развития (ЗПР) и умственная отсталость, органические поражения нервной системы (энцефалопатии,

синдром дефицита внимания и гиперактивности – СДВГ), неврозы, расстройства развития характера (акцентуации и психопатии), психосоматические заболевания и заболевания/травмы, ограничивающие возможности развития, посттравматические стрессовые расстройства (ПТСР), детско-подростковые расстройства (реакции) поведения разных видов, отклонения психосексуального развития.

Основными медицинскими факторами риска являются последствия энцефалопатии и невротические/характерологические расстройства. Те и другие определяют закономерную последовательность кризисов развития: в 6-7 лет – неготовность к школе, в 1-2-м классе – школьную дезадаптацию; в 4-м классе – латентная педагогическая запущенность с неготовностью к переходу в 5-й класс; в 5-6-м классе – стойкое падение мотивации учебной деятельности (прогрессирующая педагогическая запущенность); в 7-8- классе – девиантное поведение, в том числе и употребление ПАВ (переход педагогической запущенности в социальную запущенность – неразвитая способность к самостоятельной деятельности и сниженный самоконтроль, стремление к примитивным удовольствиям).

2. Индивидуально-психологический. Дезадаптированность к учебному процессу; личностные характеристики, акцентуации характера высокая тревожность и депрессивность, агрессивность, сниженная самооценка («комплекс неполноценности»), инфантилизм, неразвитость психологических защит и совладающего/защитного поведения в стрессах и кризисных ситуациях.

Указанные факторы риска определяют возникновение школьных неврозов и нарушений характера (акцентуаций/психопатий), которые, в свою очередь, вызывают в 13-17 лет стремление детей к их компенсации: в неблагоприятных условиях дисфункциональной семьи и сверстников (потребителей ПАВ, с асоциальным поведением) компенсацией становится собственное девиантное поведение и употребление ПАВ.

3. Микросоциальный.

Семейный. Наличие в семье личностей, ведущих антисоциальный образ жизни; уклонение родителей от воспитания детей; эмоциональная отверженность ребенка; конфликтные отношения в семье; жестокое обращение с ребенком; неполная семья; дисфункциональные семьи с нарушениями базовых функций (любви и сексуально-эротической, детородной, психологических, ролевых, взаимной поддержки и сплочения), низкий социально-культурный уровень семьи; беспризорность сильная и постоянная занятость родителей (работа, общественная или личная жизнь).

Школьный. Низкое качество учебно-воспитательного процесса школы, не формирующее мотивацию учебной деятельности, ценностные

ориентации, дисциплину и сплочение школьных коллективов, формальное/эмоционально отвергающее отношение педагогов к учащимся, унижение их достоинства, отсутствие развития у учащихся внеучебных деятельности (кружков, секций) в школе и в учреждениях дополнительного образования.

4. Макросоциальный (низкий прожиточный уровень; безработица среди взрослых; трудности поиска работы для молодежи; общее снижение культурного уровня; культ приема алкоголя и веществ, его заменяющих; низкая вовлеченность молодежи в централизованные формы культурного проведения досуга.).

С психолого–педагогической точки зрения все факторы наркомании разделяются на факторы среды (объективные) – социально–психологические и факторы личности подростка (субъективные) – психологические.

Влияние одного, а, тем более, нескольких указанных факторов риска на учащихся в течение одного этапа развития личности (то есть, в течение 2-3-х лет) приводит к тому, что уже на ближайшем следующем этапе у детей неизбежно возникают возрастные кризисы развития, которые и определяют повышенный риск раннего начала употребления ПАВ.

Сущность вторичной профилактики в том, чтобы обеспечить коррекцию среды развития ребенка (в семье, школе и др.) и самой его личности последовательно в каждом из возрастных кризисов.

Кризисы начальной школы:

а) Личностная неготовность к школе (в сфере деятельности, в эмоциональной, коммуникативной и ролевой сферах) с ее переходом в кризис адаптации в первом классе;

б) Кризис несформированности учебной деятельности в начальных (2-4-м) классах, неготовность к переходу в 5-й класс.

Кризисы 5-6-х классов школы:

а) Прогрессирующая педагогическая запущенность 5-6-го классов;

б) Кризисы невротического (неврастенического, тревожно-фобического) развития личности.

Кризисы 7-8-го классов школы:

а) Переход прогрессирующей педагогической запущенности в социальную запущенность – отвержение учебной деятельности и школы, психологически зависимое и раннее девиантное поведение, включение в асоциальную референтную группу (особенно – с потреблением ПАВ и примитивными деятельностями и способами получения удовольствий);

б) Кризисы неразвитых навыков коммуникации и дружбы;

в) Кризисы потребности в принадлежности к группе – низкий социальный статус и недостаточная популярность в классе, отвержение классом или просоциальной референтной группой;

г) Кризисы нарушения развития характера (акцентуации, психопатии) – по истерическому, тревожному, возбудимому (со склонностью к риску) и агрессивному (эпилептоидному), депрессивному, застенчивому, зависимому (конформному), неустойчивому и др. типам;

д) Кризисы аномально протекающих подростковых поведенческих реакций.

Кризисы 9-10 классов:

а) Кризисы самосознания – низкого самопринятия и самоутверждения;

б) Кризисы фрустрации потребности в социальном успехе, самоутверждении/самореализации, признании;

в) Кризисы юношеской любви и отношений с другим полом;

г) Кризисы хронических стрессов в ситуациях испытания (контрольных, ЕГЭ);

д) Кризисы неспособности к профессиональному самоопределению, профориентации;

е) Кризис социально-психологического инфантилизма – неготовность к обучению в старших классах, а далее – в организациях среднего и высшего профессионального образования.

Кризисы 11-го класса:

а) Кризис неспособности к профессиональному самоопределению; б) Кризисы неготовности к ЕГЭ;

в) Кризис неготовности к обучению в учреждениях среднего и высшего профессионального образования.

Кризисы обучения в учреждениях среднего и высшего профессионального образования:

а) Кризис адаптации на 1-м курсе;

б) Кризис среднего (3-го) курса (идентификация с выбранной специальностью/профессией);

в) Кризисы отношений любви, начала доброго периода и сексуального опыта;

г) Кризисы эмансипации от родителей.

Употребление ПАВ детьми, находящимися в аномально протекающих возрастных кризисах развития личности, является компенсаторным явлением – с его помощью подростки стремятся иллюзорно их преодолеть; само употребление ПАВ воспринимается подростками как норма их поведения, как средство достижения успехов в различных сферах жизни.

Возрастные особенности формирования зависимого поведения

Первая из приводимых здесь возрастных границ имеет тенденцию к постоянному снижению.

8—11 лет. Детей интересует все, что связано с наркотиками, — их действие, способы употребления. Наркотик — это неизвестный и запретный мир и, как все незнакомое и запретное, вызывает особое любопытство. По данным диагностических исследований, дети этого возраста о последствиях употребления наркотиков либо ничего не слышали, либо слышали, но ничего не поняли, либо не восприняли всерьез. Знания о наркотиках отрывочны, чаще всего получены со слов друзей и случайных приятелей. Наркотики пробовали употреблять единицы, возрастных группировок, принимающих наркотики как норму, пока еще нет. Активное употребление чаще всего связано с токсическими веществами (токсикомания).

11-13 лет. Основной возраст начала приема наркотиков. Интерес вызывает возможность употребления «легких» наркотиков из-за широко распространенного заблуждения об их существовании. О наркотиках подростки этого возраста знают многое, информация черпается из рассказов знакомых. Знания часто носят недостоверный характер. Отношение к наркотику если не позитивное, то с присутствием определенного «ореола привлекательности». Опасность употребления наркотиков недооценивается. Говорят о проблеме только между собой.

Первые эпизоды наркотизации и алкоголизации у подростков 11-13 лет связаны, как правило, с трудной семейной или школьной ситуацией, безнадзорностью, некритичным отношением к поведению окружающих, неорганизованным досугом. Так как в этом возрасте наиболее доступны лекарственные и бытовые средства (бензин, клей, зубные пасты, таблетки и др.) и в то же время имеется заблуждение, что они менее вредны и опасны, то именно эти средства и оказываются тем, с чего начинается употребление психоактивных веществ.

14-17 лет. Наиболее опасный возраст для начала экспериментирования с любыми психоактивными веществами. Его часто называют возрастом независимости. Опыт знакомства с наркотиками происходит на дискотеке, молодежной вечеринке, в компании друзей, в подворотне — в изолированных от влияния взрослых пространствах. У большинства возникает либо личный опыт употребления того или иного наркотика, либо опосредованный — через близких знакомых и друзей.

Вместе с расширением и объективизацией информации о наркотиках и риске злоупотребления ими формируется и все более определенное отношение к наркотику.

Черты характера, способствующие формированию зависимого поведения.

Чтобы лучше понять механизм привыкания к психоактивным веществам, приходится учитывать не только возраст подростков, но и особенности их характера (акцентуации).

- Подростки, отличающиеся преобладанием приподнятого настроения, жадой деятельности, повышенной словоохотливостью, неугасимым оптимизмом, склонностью к риску, острым ощущениям, неразборчивостью в выборе знакомств, податливы влиянию приятелей из стихийно формирующихся групп и легко соблазняются на предложения алкоголя, токсических веществ и наркотиков. Все психоактивные вещества, вызывающие подъем настроения, созвучны их натуре, и они легко становятся на путь их употребления. Для этих подростков характерен «поисковый полинаркотизм», они стремятся попробовать как можно больше разных предлагаемых им препаратов.

- У подростков с постоянным сниженным настроением нередко возникает желание добиться его улучшения с помощью алкогольных напитков или стимуляторов. Однако эти средства чаще всего не дают желаемого результата. Более того, алкоголь нередко углубляет депрессию. Стимуляторы же у этих подростков скорее вызовут тревогу и беспокойство, чем поднимут настроение. Успокаивающие средства (транквилизаторы) улучшают настроение и уменьшают степень актуальности жизненных трудностей, в связи с чем пристрастие возникает именно к ним.

- Живо на все реагирующие и впечатлительные подростки с легко меняющимся настроением начинают употреблять ингалянты или алкогольные напитки под влиянием референтной группы, от которой они сильно зависят. Эйфоризирующее действие ингалянтов, способствующее оживлению фантазий, делает эти вещества особенно привлекательными для них. Возможность забыться на некоторое время, отключиться от реальности, исправить настроение – еще один повод для их использования.

- Нерешительные, сомневающиеся, мнительные, пугающиеся всего нового, постоянно тревожные подростки, обнаружив, что успокаивающие или другие психоактивные средства способны смягчить переживания, связанные с предстоящими или воображаемыми трудностями, могут в определенных ситуациях прибегать к их поддержке.

- У подростков с выраженной интравертированностью, пребывающих в вымышленном мире собственных схем и фантазий, склонных к уединению, психоактивные вещества стимулируют фантазирование или облегчают столь трудный для них процесс общения. В этой связи они легко привыкают к опиoidным препаратам, а в младшем подростковом возрасте – к ингалянтам.

- Значительный процент среди наркотизирующихся и алкоголизирующихся подростков составляют склонные к бурным вспышкам

аффекта, неожиданным действиям и поступкам, решению конфликтов с помощью грубой физической силы. В состоянии опьянения они утрачивают контроль за своим поведением, затевают ссоры, вступают в конфликты, в драках наносят тяжелые повреждения. С первого опыта знакомства с алкоголем или другими токсическими веществами стремятся добиться полного отключения. Начиная употреблять те или иные наркотические вещества, легко оказываются в зависимости от них.

- Истероидные подростки, характеризующиеся эгоцентризмом, капризностью, демонстративностью, потребностью в признании, самовосхвалением, будучи легко внушаемыми, рано подчиняются предлагающим попробовать курительные смеси, напитки, любые психоактивные вещества. Они обнаруживают особую склонность к стимуляторам, привлекательными для них могут оказаться и алкоголь, и опиаты, и транквилизаторы. Возникновению у них привыкания способствует стремление покрасоваться, продемонстрировать выносливость к спиртным напиткам, показать свою способность «всех перепить».

- У подростков слабовольных, не способных к самостоятельности, постоянно ищущих удовольствий, праздности и развлечений, самый высокий риск пристраститься к наркотикам. Не будучи в силах занять себя сами, они все время нуждаются во внешней стимуляции. В своем стремлении к наслаждениям они, единожды попробовав алкоголь или токсические вещества, легко становятся на путь их постоянного использования, как правило, не отдавая предпочтения ни одному из них. При этом следует отметить, что формирование зависимости у этих подростков происходит постепенно.

Пристрастие к психоактивным веществам, будучи, как правило, порождением неблагоприятных биологических и социально-психологических факторов, одновременно ими же и осложняется, грубо нарушая образ жизни подростков. Потеряв эмоциональные связи с близкими людьми, они субъективно переживают полное душевное благополучие, так как оказываются не способными критически осмыслить сложившуюся ситуацию.

Подростки, злоупотребляющие психоактивными веществами, находятся под влиянием стихийно сложившейся группы, к которой они принадлежат, и вместе со сверстниками пренебрегают установленными законом и моралью нормами. Группа поддерживает и даже культивирует такое нарушенное (девиантное) поведение, которое проявляется в правонарушениях, бродяжничестве, сексуальных девиациях, суицидальных намерениях, демонстрациях и покушениях. Такое поведение, прежде всего,

связано с ухудшением успеваемости, нарушением чувства долга и ответственности.

Однако к этому вскоре могут присоединиться выраженные явления психической слабости (астении) с характерным для нее расстройством внимания, снижения памяти, трудоспособности и другими затруднениями в психической деятельности.

Общие признаки потребления наркотиков и токсических веществ:

- изменения внешнего вида и поведения, в той или иной мере напоминающие состояние алкогольного опьянения, но при отсутствии запаха алкоголя изо рта или при слабом, не соответствующем состоянию запахе;
- изменение сознания: беспричинное веселье, смешливость, болтливость, злобность, агрессивность, явно не соответствующие данной ситуации;
- изменение речи: ее ускорение, подчеркнутая выразительность или замедленность, невнятность, нечеткость;
- изменение цвета кожных покровов: бледность лица и всей кожи или, наоборот, покраснение лица и верхней части туловища; блеск глаз или их мутность либо покраснение белка, сильно суженные или сильно расширенные зрачки, не реагирующие или плохо реагирующие на свет; изменение слюноотделения: повышенное слюноотделение или, наоборот, сухость во рту, сухость губ, осиплость голоса;
- изменение двигательной активности: повышенная (оживленная) жестикуляция, избыточность движений, неусидчивость или же наоборот: обездвиженность, вялость, расслабленность, стремление к покою (независимо от ситуации);
- изменение координации движений: нарушения их плавности, скорости, соразмерности (размашистость, резкость, неточность); неустойчивость при ходьбе, покачивание туловища даже в положении сидя (особенно при закрытых глазах), неподвижность, застывание в одной позе при полном молчании; нарушения почерка.

Перечисленные признаки наиболее выражены в развернутой стадии заболевания, т.е. они могут быть представлены не все, быть стертыми, мало выраженными.

Кроме этих признаков следует обратить внимание на такие проявления как:

- резкое снижение успеваемости;
- потеря интереса к старым увлечениям — спорту, коллекционированию, чтению, музыке;
- учатившиеся прогулы занятий;
- различного рода противоправные действия;

- кражи;
 - частые резкие и непредсказуемые смены настроения;
 - раздражительность, нигилизм, агрессивно-критическое отношение к обычным ситуациям и событиям;
 - нарастающая лживость;
 - интерес к разговорам о наркотиках;
 - частые синяки, порезы, ожоги от сигарет, не находящие удовлетворительного объяснения;
 - убежденное отстаивание свободы употреблять наркотики.
-