

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение Владимирской области
«Владимирский аграрный колледж»**

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРКОМА-
НИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ И ПРАВОНАРУШЕНИЙ, СВЯЗАН-
НЫХ С НЕЗАКОННЫМ
ОБОРОТОМ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ**

Составитель Иванов Дмитрий Владимирович преподаватель

№ п/п	Содержание	Страницы
1	Анотация	1
2	Введение	2 -3
3	Основная часть:	
4	Типичные признаки при наркотическом опьянении	4
5	Рекомендации должностным по организации работы по предупреждению наркомании.	5 - 6
6	На производство и употребление наркотиков в условиях жизнедеятельности коллектива могут указывать	6 - 7
7	Выявление студентов, склонных к употреблению наркотиков	7 - 9
8	Основные понятия и определения	9 - 10
9	Виды наркотических и токсических веществ. Источники поступления их в коллективы.	10 -14
10	Факторы, дающие основание для занесения студентов в «ГРУППУ РИСКА»	14 - 19
11	методика телесного осмотра у лиц с подозрением в употреблении наркотических веществ	19
12	Заключение	20 - 23
13	Список литературы	24

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ НАРКОМАНИИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ И ПРАВОНАРУШЕНИЙ, СВЯЗАННЫХ С НЕЗАКОННЫМ ОБОРОТОМ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

Аннотация

Проблема наркомании и распространения наркотиков в профессиональных учебных заведениях продолжает обостряться. По данным статистики количество зарегистрированных преступлений, связанных с наркотическими средствами, увеличиваться.



Введение

Одним из негативных явлений, сложной и опасной проблемой в жизни нашего общества наряду с пьянством и алкоголизмом является наркомания.

Эта проблема особенно обострилась в последние годы. Большинство наркоманов - это лица, в возрасте от 14 до 28 лет. Увеличение числа наркоманов среди молодых россиян составляет ежегодно 70 - 80 %.

Проведенные в ряде регионов Российской Федерации социологические исследования показывают, что все большее распространение наркомания получает среди беспризорной молодежи. Среди несовершеннолетних наркоманов от 45 до 54 % составляют учащиеся школ и ПТУ.

Наркомания - это зло, которое наносит человеку зачастую непоправимый ущерб. Употребление наркотиков пагубно сказывается на деятельности абсолютно всех органов и систем человека. В итоге человек, как правило, становится инвалидом, деградирует как личность.

Моральные и этические нормы для этих людей не существуют. В состоянии опьянения наркоман может совершать действия опасные для себя и окружающих. Нередки случаи, когда от приема чрезмерной дозы наступает смерть.

Основными причинами низкой эффективности работы по профилактики наркомании и правонарушений, связанных с употреблением и незаконным оборотом наркотиков, являются:

- низкое качество изучения социально-психологических и морально деловых характеристик студентов;
- неподготовленность преподавательского состава по вопросам выявления лиц, склонных к употреблению наркотических веществ;
- недостаточный уровень информационно-воспитательной работы по разъяснению студентам социальной опасности употребления наркотических веществ, их вреда для здоровья, юридической ответственности за правонарушения, связанные с незаконным оборотом наркотиков.

В целях повышения эффективности профилактики наркомании среди студентов и правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотических средств должностным лицам **требуется:**

Постоянно вести среди всех категории студентов разъяснительную работу о пагубном влиянии наркотиков на здоровье человека.

Ежеквартально в ходе правового информирования доводить до всего личного состава колледжа статьи 228, 229, 230 Уголовного кодекса Российской Федерации об ответственности за незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозку или сбыт, вымогательство, хищение и склонение к употреблению наркотических веществ.

Регулярно обучать преподавательский состав методике работы с лицами, склонными к употреблению наркотических и токсических веществ.

Еженедельно с участием воспитательных органов и медицинской службы проводить телесные осмотры студентов, при этом обращать внимание на выявление следов употребления наркотиков.

Внезапно проводить проверки соблюдения правил хранения личных вещей студентов, осмотры помещений на предмет возможного хранения наркотических средств.

Выявлять студентов, имеющих предрасположенность к употреблению наркотических веществ, включать их в группы динамического наблюдения.

Лиц, замеченных в употреблении наркотиков, немедленно направлять на осмотр к наркологу или психоневрологу, при этом представлять исчерпывающую характеризующую документацию (характеристики, объяснительные записки очевидцев, акты наблюдений).

Проводить специальные инструктажи студентов. Доводить до них под роспись статьи 228,229,230 Уголовного кодекса Российской Федерации.

Организовать постоянный контроль за студентами, возвращающимися из дома с целью выявления признаков употребления наркотиков и предотвращения ввоза их в расположение общежития.

С этой целью необходимо знать возможные **внешние проявления наркотической опьянения** при приеме различных наркотических средств:

Общие:

- отсутствует запаха алкоголя изо рта;
- изменение на строения не соответствующее данной ситуации (беспричинное веселье, смешливость, злобность и т.п.);
- изменение двигательной активности (избыточность движений либо расслабленность, стремление к покою);
- нарушение координации движений (размашистость, неточность движений, неустойчивость при ходьбе и особенно при закрытых глазах);
- следы инъекций на руках и других местах, через которые возможно введение наркотических препаратов;
- наличие у военнослужащих каких-либо таблеток, ампул, шприцев, пустых упаковок от лекарств, различных технических жидкостей с резким запахом, смолистых веществ (часто в виде скатанных шариков), измельченной травы, курение папирос с необычно сладковатым запахом, стремление к покрасочным работам;
- склонность к уединению, особенно в вечернее время.

Основная часть

Типичные признаки при наркотическом опьянении:

1. Производными конопли (гашиш, анаша, плаан)

- болтливость, смешливость, дурашливость;
- нарушение координации движений;
- «заплетающаяся» речь, своеобразный блеск глаз («стеклянный» взгляд);
- расширение зрачков;
- покраснение лица, особенно верхних век;
- жажда, повышение аппетита;
- учащение пульса (чаще 80 уд./мин) и дыхания,

2. Производными опия

- резкое сужение зрачков;
- благодушное, приподнятое настроение;
- оживление речи, мимики, двигательной активности;
- бледность лица;
- сухие губы;
- снижение частоты пульса (менее 60 уд/мин);

3. Снотворными и успокаивающими средствами

- изменчивость настроения (оживленность и многоречивость легко сменяется раздражительностью и агрессивностью);
- расстройства координации движений (шаткая походка и невнятная речь);
- назойливость, трудность при произношении слов, склонность по многу раз повторять одно и то же;
- расширены зрачки;

4. Возбуждающими препаратами

- беспричинная веселость;
- суетливость с нарушением координации движений;
- ускоренная и непоследовательная речь;
- зрачки расширены, глаза блестят;
- губы сухие, постоянно облизываются языком;
- учащение пульса, бледность лица;

5. Летучими веществами

- запах химических препаратов от человека;
- возбужденность или заторможенность;
- покраснение кожи лица, красная кайма раздражения вокруг рта;
- расширение зрачков, выраженный блеск глаз;
- неустойчивость при ходьбе с нарушением координации движений;
- дрожание рук, возможно головы.

Рекомендации

должностным по организации работы по предупреждению наркомании.

Основные направления деятельности по предупреждению наркомании.

1. Воспитательная деятельность.

- формирование адекватного отношения к явлению наркомании, воспитание антинаркотической устойчивости;
- тренировка навыков преодоления внешнего давления;
- выработка навыков принятия ответственных решений, отстаивания убеждений и позиций;
- изучение уровня информированности студентов в области проблем, связанных с употреблением наркотиков и наркосодержащих веществ;
- выявление комплекса причин, условий и социально-психологических факторов, способствующих адекватному поведению, их локализация и устранение;
- развитие положительных качеств студента при искоренении и устранении отрицательных качеств личности;
- использование методов педагогического воздействия на студентов, склонных к употреблению либо уже употребляющих наркотики;
- вовлечение студентов, склонных к употреблению наркотиков либо психотропных средств к различным видам общественной деятельности.

2. Медико-санитарное и правовое направление:

- изучение преподавателями различных видов наркомании и форм её проявления у студентов;
- организация просмотра и обсуждения телевизионных и других программ, антинаркотической направленности;
- включение специальных занятий в программу обучения студентов с целью выработки у них отрицательного отношения к наркомании, которые должны проводить специалисты в области наркомании;
- знание о губительных последствиях наркомании, и в первую очередь формирование в группах здорового морально-психологического климата. Показ того огромного вреда, который наносит организму и психике человека употребление наркотиков. Акцент на научные данные и результаты врачебного опыта, убедительно доказывающие, что существует высокий риск формирования зависимости от наркотика даже после его разового приёма;
- проведение правового обеспечения социально-педагогического процесса профилактики наркомании, значительная часть студентов может вообще не знать о существовании некоторых дурманных средств. В этом случае с благой целью поданная информация об опасности злоупотребления может побудить у некоторых из них соблазн испытать их действия на самом себе.

3. Психолого-диагностическое направление:

- изучение мотивации аддиктивного поведения и факторов этому поведению способствующих;

- выявление студентов, склонных к употреблению наркотиков, занесение их в "группу динамического наблюдения" (наблюдение, беседы, эксперимент, опросы, тестирование, изучение документов, социометрия, обобщение независимых характеристик, анализ результатов деятельности);
- использование социально-психологических методик изучения коллективов, позволяющих диагностировать уровень психологической совместимости личности и коллектива;
- применение психодиагностических методик для выявления индивидуально-психологических особенностей личности.
- проведение психотерапевтических мероприятий с целью выработки желания у студентов, употребляющих наркотики, избавиться от наркотической зависимости;
- индивидуальная и групповая психотерапия.

4. Организационное направление:

- строгое и точное выполнение распорядка дня;
- недопущение негативных взаимоотношений в коллективе;
- перекрытие возможных каналов доставки наркотиков или психотропных средств в колледж;
- недопущение пагубного влияния на студентов лиц замеченных в употреблении наркотиков;

На производство и употребление наркотиков в условиях жизнедеятельности коллектива могут указывать:

- находящиеся в комнатах общежития кофемолки, мясорубки, дуршлаг, решета, прессы, газеты, посуда (тазы, бачки, тарелки), тряпки (могут использоваться простыни, наволочки, нательные рубахи), загрязнённые растительными частицами, тампоны, бинты, пропитанные бурым веществом, а так же закопченная, пахнувшая растворителем посуда;
- специфические растительные и химические запахи, исходящие от подозреваемых, наличие у них на руках и под ногтями тёмного налёта растительного происхождения;
- контакты с подозрительными лицами из числа местного населения;
- наличие книг и библиотечные заказы на фармацевтическую литературу;
- наличие медицинских инструментов и приспособлений, которые могут быть использованы для употребления наркотиков (шприцев, медицинских игл, резиновых бинтов, жгутов), рецептов, трав, таблеток, порошков, ампул;
- полиэтиленовые пакеты, целлофан, пергамент, бутылки, сохраняющие специфический запах от наркотиков, упаковки от средств бытовой химии;
- растворители, лаки, краски, бензин, керосин, дизельное топливо, хранящиеся в не предназначенных местах;

- частью обращения к врачам с просьбой выдать медикаменты, симуляция болезни, например простуды (при употреблении опиоидсодержащих препаратов), кашля (в целях получения таблеток от кашля, содержащих кодеин);
- наличие кристаллического йода, марганцовки, питьевой соды, различных химических реактивов, приборов, записей и печатных материалов с описанием способов приготовления и химических реакций получения наркотических средств;
- наличие в укромных местах рвотных масс, окурков от самокруток и папирос, у которых папиросная бумага несколько стянута с плотной внутренней втулки, а сама втулка загнута несколько внутрь;
- информация о том, что в магазинах одна и та же группа военнослужащих периодически закупает большое количество продуктов и напитков;
- изменения отношения к службе без видимых на то причин;
- заметное исхудание.

Выявление студентов, склонных к употреблению наркотиков.

Поскольку наркоманы и токсикоманы не только не афишируют, но и всячески скрывают свой порок, для их выявления необходимо знать объективные признаки, свидетельствующие о злоупотреблении наркотическими средствами.

Эти признаки можно разделить на прямые и косвенные.

Прямыми признаками являются два состояния:

- наркотическое опьянение,
- абстиненция.

Диагностировать наркотическое опьянение и абстиненцию может и правомочен только квалифицированный специалист. Задача неспециалиста – ориентировочно предположить опьянение тем или иным веществом, принять меры для организации срочной консультации у нарколога.

Общими признаками наркотического опьянения являются:

- внешний вид и поведение, в той или иной мере напоминающие алкогольное опьянение, но при отсутствии запаха алкоголя изо рта;
- измененное состояние (сужение, искажение или помрачение сознания, нарушение контакта с внешним миром);
- изменение настроения (беспричинное веселье, смешливость, болтливость даже в неподходящей ситуации);
- изменение двигательной активности (повышенная жестикуляция, появление множества лишних движений, неусидчивость, или же, наоборот,
- обездвиженность, вялость, расслабленность, стремление к покою не-

зависимо от ситуации);

- изменение координации движений (плавность, замедленность, а при опьянении некоторыми наркотическими веществами – размашистость, неточность движений, неустойчивость при ходьбе, покачивание туловища в положении стоя, сидя, особенно явное при закрытых глазах);

- изменение речи (ускорение, подчеркнутая выразительность или же, наоборот, замедленность, невнятность, нечеткость речи);

- изменение цвета кожных покровов (бледность лица и всей кожи или же, наоборот, покраснение кожи верхней части туловища);

- блеск глаз;

- сужение или расширение зрачков и отсутствие зрачковых фотореакций;

- изменение слюноотделения (повышенное слюноотделение или, наоборот, сухость во рту, сухость губ).

Общие признаки абстиненции:

- изменение самочувствия (чувство недомогания, дискомфорта; в целом – тягостное самочувствие, слабость, вялость, разбитость, повышенная утомляемость, снижение или утрата работоспособности и др.);

- изменение настроения и эмоциональных реакций (пониженное настроение, угрюмость, подавленность, недовольство всем окружающим, капризность, раздражительность, вспыльчивость, злобность, тревога, тоска, апатия, безучастность к окружающим и пр.);

- изменение двигательной активности (неусидчивость, двигательное беспокойство, возбуждение или, наоборот, обездвиженность, неспособность к физическим нагрузкам);

- болевые симптомы (боль в различных частях тела в виде покалывания, жжения; интенсивные "выкручивающие" боли в мышцах, иногда – непроизвольное подергивание отдельных групп мышц и их судорожное сведение; головные боли, боли в сердце, в желудке, кишечнике и т.д.);

- нарушение функций желудочно-кишечного тракта (отсутствие аппетита, возможен многократный понос, многократная рвота);

- страдальческий внешний облик больных (заострившиеся черты лица, запавшие "тусклые" глаза, землистый цвет кожных покровов, бледность);

- потливость;

- отсутствие желания курить даже у заядлых курильщиков.

Абстиненция – это очень тяжелое состояние, которое трудно, и подчас невозможно скрыть от окружающих, и даже если больной об этом не сообщает, ее можно установить по объективным признакам. На фоне тяжелой депрессии в абстиненции наркоманы, токсикоманы могут совершить самоубийство.

Косвенные признаки:

- запущенный, грязный, неопрятный внешний вид;
- потеря в весе, истощение;
- бледность кожных покровов;
- многочисленные точечные следы от уколов на теле;
- необыкновенная работоспособность, стремление к творческой активности у людей, не имеющих соответствующих навыков и способностей или, наоборот, резкое снижение активности, потеря интереса ко всему;
- некоторые наркоманы совершенно избегают спиртного, так как при некоторых формах наркомании алкоголь "огрубляет" или "гасит" наркотическое опьянение;
- появление внезапного интереса к лекарственным средствам, к литературе по фармакологии;
- обнаружение у подозреваемых различных медикаментов или многочисленных облаток от них, шприцев, игл, пустых ампул и т.д.;

Во всех случаях, когда у окружающих возникают подозрения о злоупотреблении данным лицом наркотическими средствами, следует не ограничиваться этими предположениями, а обеспечить консультацию у врача-нарколога.

Основные понятия и определения

Наркомания - болезнь, вызываемая систематическим употреблением наркотиков и проявляющаяся синдромом измененной реактивности, психической и физической зависимостью, а также некоторыми другими психотическими и социальными феноменами.

Токсикомания - то же, что и наркомания, но вызываемая веществами, официально не отнесенными к наркотикам.

Наркотизм (наркотизация) - употребление наркотиков и психоактивных веществ без формирования наркомании и токсикомании.

Алкоголизм - систематическое злоупотребление алкогольными напитками в дозах, вызывающих алкогольное опьянение, хроническую интоксикацию.

Психоактивное вещество - химическое вещество, способное вызывать при однократном приеме эйфорию либо другие желательные с точки зрения потребителя психотропные эффекты, а при систематическом приеме - психологическую и физическую зависимость.

Наркотик (синоним - наркотическое вещество) - вещество, удовлетворяющее трем критериям:

- 1) медицинский критерий: это вещество, лекарственное средство, которое должно оказывать специфическое (стимулирующее, седативное, галлюциногенное и др.) действие на ЦНС, что является причиной его немедицинского потребления;

- 2) социальный критерий: немедицинское потребление вещества имеет большие масштабы, и последствия этого приобретают социальную значимость;
- 3) юридический критерий: вещество в установленном законом порядке признано наркотическим и включено Минздравом в список наркотических веществ.

Синдром измененной реактивности - симптомокомплекс, включающий изменение толерантности (устойчивости) к наркотику (психоактивному веществу) и формы его употребления, картины опьянения (острой интоксикации), а также утрату защитных реакций на интоксикацию.

Психическая зависимость - это осознаваемая или неосознаваемая потребность в употреблении психоактивного вещества для снятия психического напряжения и достижения состояния психического комфорта.

Физическая зависимость - состояние, при котором в ответ на отмену наркотика, спиртного (психоактивного вещества) развивается абстинентный синдром. Возникает лишь при наличии психической зависимости.

Абстинентный синдром - комплекс психопатологических, вегетативных, неврологических и соматических расстройств, появляющихся вслед за прекращением систематического потребления наркотика (психоактивного вещества), причем постоянными симптомами являются психический и физический дискомфорт и выраженное влечение к принимаемому наркотику (психоактивному веществу). Абстиненция (абстинентный синдром), так называемая "ломка" - тяжелое состояние и быстро проходит только при приеме очередной дозы наркотиков, наступает блаженное состояние (эйфория - на жаргоне наркоманов - "кайф"), которое вновь сменяется абстиненцией и т.д. Образуется порочный круг. По мере привыкания, наркотики становятся необходимыми уже не для получения удовольствия, а для борьбы с тягостными мучительными симптомами. В таком состоянии больные представляют большую общественную опасность, так как потребность в приеме наркотиков настолько неодолима, что они могут совершить любой проступок, в том числе и тяжкие преступления, чтобы добыть необходимое средство.

Виды наркотических и токсических веществ.

Источники поступления их в коллективы.

Наркотико-содержащие средства можно разделить на следующие группы:

- природные (натуральные) наркотические средства и полусинтетические наркотики полученные на их основе;
- синтетические наркотические средства;
- сильнодействующие медикаментозные средства, которые, не являясь наркотиком, могут вызывать болезненное пристрастие и представлять опасность

для здоровья, а также использоваться как сырье для приготовления наркотиков;

- средства бытовой и промышленной химии.

Охарактеризуем природные наркотические средства

На территории бывшего СССР наиболее распространенными наркотическими средствами являются препараты кустарно приготовленные из конопли и мака.

Различают три основных вида наркотиков из конопли:

а) марихуана – смесь высушенных или невысушенных верхушек конопли с листьями, иногда с некоторым количеством семян. Цвет смеси – от светло зеленого до коричневого. Период массового сбора конопли для приготовления марихуаны – август-сентябрь;

б) гашиш (анаша, чарс и т.д.) – специально приготовленная смесь смолы и пыльцы конопли или смесь, приготовленная путем обработки (измельчением, прессованием и т.д.) верхушек конопли с разными наполнителями. Гашиш может быть рыхлым и твердым. Формы наркотика различные (таблетки, пилюли, прессованные плитки, палочки, пасты и др.). Цвет – зеленовато-бурый, серо-зеленый, темно-коричневый до почти черного. По внешнему виду напоминает пасту «ГОИ»;

в) гашишное масло – наркотическое средство, полученное из конопли с помощью различных растворителей и жиров. Самый сильный наркотик из этой группы. В нем наркогенных веществ в 30-40 раз больше, чем в конопле. Встречается в виде зеленого раствора или вязкой темно-зеленой массы. Гашишное масло, приготовленное из пыльцы конопли («пластилина»), может быть подвергнуто дальнейшей переработке, после чего получается так называемый «химпласт» – вещество в виде белого порошка или желтоватых кристаллов, напоминающих слюду. У наркоманов считается продуктом высшего качества, из всех наркотиков, приготавливаемых кустарным способом из конопли. Наркотики этой группы имеют специфический запах, который сложно спутать с чем либо. Употребляются в основном путем курения в чистом виде или в смеси с табаком (в этом случае табак более темного цвета). Реже жуют, плотают, пьют заваренные из них напитки.

Ни один наркотик не окружен таким количеством мифов, как марихуана и гашиш. Говорят, что он не опасен и приятен на вкус, что обостряет способности мыслить, расширяет фантазию, и что после него не бывает похмельного синдрома. Употребляющие гашиш выглядят далеко не так ужасно, как наркоманы употребляющие героин или другие наркотики. Отрицательные последствия (притупление реакции на различные раздражители, замедление мышление, психическая заторможенность, заболевание легких следствии обилия смол, оседающих в легких) накапливаются незаметно, в чем и проявляется коварство этого вида наркотика. Как правило, курение марихуаны или гашиша является началом. Со временем лица употребляющие производные конопли переходят на более сильные наркотические вещества.

Наркотические средства, получаемые из мака.

Из мака приготавливаются самые сильнодействующие наркотики:

а) маковая солома - это все части мака любого сорта (за исключение спелых семян), как целые, так и измельченные вплоть до порошкообразного состояния. Цвет маковой соломы - от светло до темно-зеленого и от светло-желтого до коричневого;

б) опий - это свернувшийся млечный сок, выделившийся из надрезов на незрелых коробочках мака, которые затем высушивают. По внешнему виду это смолообразная масса, либо твердые бесформенные комочки, иногда порошки (таблетки) бурого или темно-коричневого цвета, вплоть до черного. Они горьки на вкус. Не высушенный опий (опий-сырец) имеет серо-бурый цвет и неприятный специфический запах;

в) экстракционный опий - получают из маковой соломы путем извлечения (экстракции) наркотически активных веществ с помощью воды или органических растворителей. Может встречаться в виде жидкости (от коричневого до темно-коричневого цвета), смолообразного или твердого вещества;

г) ацелированный опий - жидкость темно-коричневого, коричневого или желтого цвета. Имеет характерный, специфический запах. Инъекции - основной способ употребления наркотиков, кроме того, наркотизация может происходить путем жевания, глотания или курения. В заводских условиях из макового сырья приготавливают омнопон (очищенный опий), кодеин (наиболее распространенное средство против кашля, может входить в состав таких лекарственных препаратов, как "кодтерпин", "седалгин", "пенталгин", "таблетки от кашля" и т.д.), морфин, морфилонг, этилморфин и т.д. Эти наркотические средства встречаются в виде порошков, таблеток, растворов в ампулах, шприц-тюбиков. Цвет препаратов самый различный. Применяются в основном путем внутривенного введения, а также путем глотания, питья, курят пропитанные растворами наркотиков табачные изделия. Морфин служит исходным продуктом для приготовления целого ряда синтетических или полусинтетических наркотиков, которые могут быть изготовлены не только заводским, но и кустарным способом, как, например, героин - сильнейший наркотик (даже ничтожная доза 0,02 гр. может вызвать смерть от паралича дыхательного нерва). Бывает различным по цвету и форме, например, в виде порошка или гранул белого, бежевого, коричневого или черного цвета. Обычно потребителям попадает значительно разбавленным лактозой, глюкозой, кукурузным крахмалом, мукой или любым другим порошкообразным веществом, которое растворяется в воде при нагревании. В качестве наполнителей могут быть использованы некоторые лекарства. Обычно героин упаковывается в целлофановую пленку или алюминиевую фольгу. Употребляется введением водного раствора с помощью шприца, ингаляцией паров после нагревания водного раствора, путем энергичного вдыхания порошка, курением.

Синтетические наркотики.

Наиболее распространены в крупных городах европейской части РФ. Основой изготовления наркотиков этой группы являются различные химические вещества. В нее входят:

а) промедол - выпускается в виде таблеток (порошка) белого цвета, а также бесцветного раствора, запаянного в ампулы, может быть в шприц-тюбиках, которые находятся в индивидуальных аптечках. Способ употребления - инъекции.

б) ЛСД - вызывает наркотическое опьянение в ничтожно малых дозах. Обычно встречается в виде бесцветной, безвкусной жидкости, без запаха, а также капсул, порошка кремового цвета, небольших пилюль или таблеток разной формы и цвета. ЛСД может встречаться в виде так называемых "оконных стекол", которые изготавливают путем заполнения дозами ЛСД форм для желе и разрезания затвердевшего желатина на маленькие кубики. ЛСД пропитывают кусочки промокательной бумаги или наносят его на марки и наклейки. "Бумажные" дозированные формы производятся путем пропитывания бумаги в растворе ЛСД. Как правило, листы такой бумаги перфорированы на квадраты размером приблизительно 5 кв. мм, каждый из которых содержит одинаковую дозу. Употребляется путем глотания, питьем растворов. Может употребляться в виде кусочков сахара, пропитанных раствором ЛСД. Часто на упаковках с веществами содержащими ЛСД изображают характерный значок (Рисунок 1).



Рисунок 1.

Кроме этого к наиболее распространенным синтетическим наркотикам относятся амфетамин (фенамин), барбамил, гидрокодон, допидолор, ДОМ, мескалин, метадон, метаквалон, ноксирон, сомбревин, триметоксиамфетамин, фенциклидин, эстоцин, этаминал натрия, трамал.

Они изготавливаются в виде таблеток, порошков, растворов в ампулах, капсулах. Как правило таблетки и порошки белого цвета, а растворы бесцветны и прозрачны. Вводятся с помощью шприца, глотаются, их пьют. Препараты этой группы часто употребляют с алкогольными напитками или совместно с другими наркотиками.

Сильнодействующие медикаментозные средства.

Они не отнесены в нашей стране к наркотическим средствам, но их систематический прием может вызвать трудно преодолимое влечение к употреблению этих препаратов и серьезно сказываться на здоровье. Кроме того, медикаменты этой группы могут служить сырьем для изготовления наркотиков. К наиболее распространенным из них относятся: эфедрин, реланиум, реладорм, барбитал натрия, тазепам, эфир, кетамин, клофелин, циклодол, димедрол, седуксен, феназепам, элениум, нембутал, мединал, гексо-барбитал, веронал, люминал, фенибут, кофеин, центедрин, артан, наком, пипольфен, супрастин, бромутал, эуноктин, радедорм, ромпаркин, сиднокар, фенамин, салутан. Кроме того, к сильно действующим средствам можно отнести и ряд стимуляторов, не являющихся медикаментами, например, "чифир" - крепкий чай (экстракт чайного листа).

Средства бытовой и промышленной химии.

В силу своей доступности, дешевизны эти средства получили широкое распространение среди токсикоманов, особенно в молодежной среде. К ним в первую очередь следует отнести: эфир, хлороформ, ацетон, диэтилэфир, дихлорэтан, дихлофос, трихлорэтилен, четыреххлористый углерод, толуол, этиленгликоль, перхлорэтилен, бензол, бензин, керосин, дизельное топливо, пятновыводители "Домаль", "Сополз", синтетический клей (например, "Момент", "Суперцемент"), лаки, растворители, нитрокраски, дезодоранты в баллонах и т.д. Способы употребления: ингаляционно (путем вдыхания паров), а иногда с помощью ваты, тряпки, пропитанной этими веществами и наложенной на волосистую часть головы (для более сильного воздействия иногда выбривают волосы в височной части головы).

Факторы, дающие основание для занесения студентов в «ГРУППУ РИСКА»:

1. Региональный.

Следует обращать внимание на студентов продолжительное время проживавших, особенно в подростковом возрасте, в районах с высоким уровнем развития наркомании. **Наследственность.**

Результаты исследований показывают, что наркоманами очень часто становятся те лица, у кого родители (чаще отец) или близкие родственники алкоголики или страдают психическими заболеваниями.

2. Пристрастие к алкоголю или раннее знакомство с ним.

Лишь 8,4% наркоманов впервые употребили алкоголь после 17 лет, остальные - значительно раньше (до 10 лет - 5,9%).

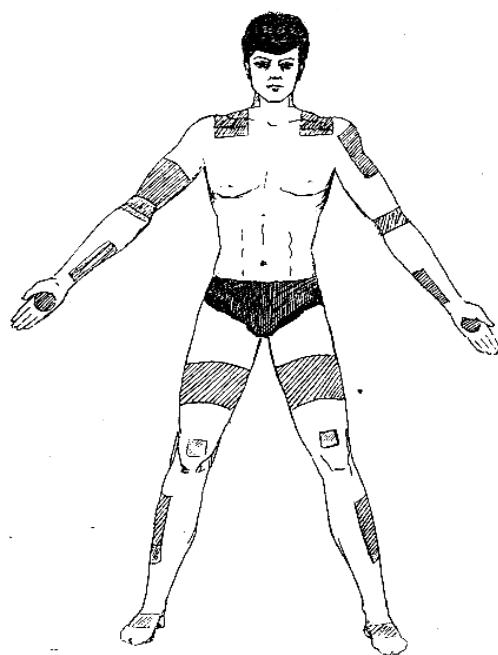
3. Общение с наркоманами, алкоголиками, асоциальными и криминальными элементами.

4. **Нахождение на учете, приводы в милицию, привлечение к административной ответственности за мелкие правонарушения.**
5. **Социальная незрелость, подверженность чужому влиянию.**
6. **Пониженное настроение, связанное с переживаниями по поводу лишений и утрат, стремление к уединению.**
7. **Пониженная адаптация к учёбе.**
8. **Страсть к азартным играм.**
9. **Признания в том, что наркотики употреблялись ранее или открытые высказывания о том, что наркотики не приносят заметного вреда, частое обсуждение тем, связанных с лекарствами.**
10. **Обнаружение у студентов снадобий, порошков, таблеток, шприцев, медицинских игл, жгутов и других приспособлений, которые могут быть использованы для приема наркотиков, а также следов от уколов, наличие фармацевтической литературы.**
11. **Перенесенные ранее тяжелые, длительные заболевания.**
12. **Изменение характера и отношения к учёбе, а также еще косвенные признаки, указывающие на потребление и производство наркотиков.**

Работа по выявлению "группы риска" должна начинаться с момента прибытия студентов в колледж. При этом целесообразно придерживаться некоторой последовательности. С самого начала необходимо обратить внимание на внешний вид каждого вновь прибывшего, а также тщательно изучить все те документы, которые позволили бы составить первое впечатление о их личности, морально-деловых качествах студента, его семье, родственниках, ближайшем окружении, условиях воспитания, интересах, увлечениях, состоянии здоровья, а иногда содержащие и прямые свидетельства об употреблении наркотиков. К таким документам следует отнести: характеристики с места учебы, медицинскую книжку, автобиографию. Уже на этом этапе необходимо проанализировать: присутствуют ли в перечисленных документах факты, дающие основания занести вновь прибывшего студента в "группу риска" или требующие уделить более пристальное внимание к кому-то из них в последующем. Исключительно важным мероприятием должен стать медицинский осмотр, необходимо обратить внимание на кожные покровы (наличие татуировок, позволяющих предположить, что студент имел контакты с криминальной средой, наличие гнойничковой сыпи, расчесов на коже, следов от уколов), а также выявить лиц, страдающих излишней худобой, дефицитом массы тела.

Говоря о специфической искусственной дерматографии (татуировки) у наркоманов, в целом можно сказать, что сюжеты татуировок и их расположение могут достаточно убедительно свидетельствовать в пользу длительного пристрастия к наркотикам, идентификации носителя татуировки с определенной антисоциальной группой, говорить о выборе предпочитаемого наркотика, месте и способе введения, испытываемых ощущениях. Кроме того, эти сюжеты являются своего рода опознавательным знаком, позволяющим вступать в

контакты для приобретения наркотиков. На рисунках представлены наиболее типичные места нанесения татуировок и образцы некоторых из них.



наиболее частые места локализации татуировок у наркоманов

Рисунок. Наиболее частые места локализации татуировок у наркоманов.



Злоупотребление препаратами конопли (А,В,С)

Рисунок . Татуировки, встречающиеся у злоупотребляющих препаратами конопли

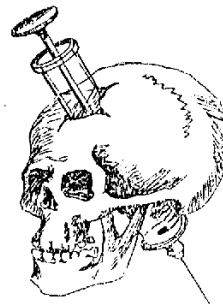
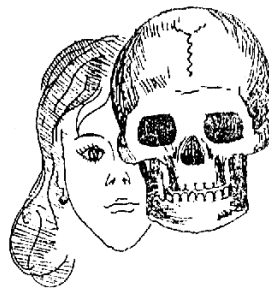
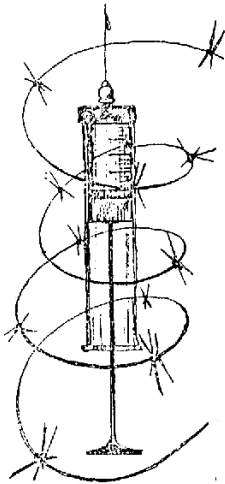
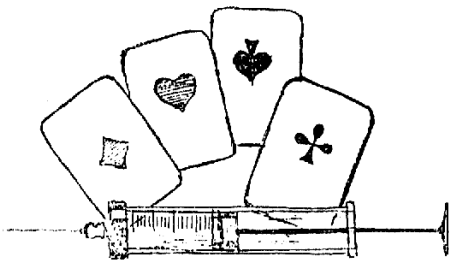
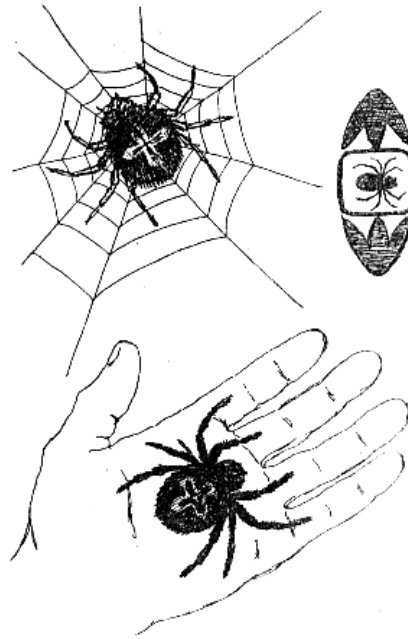


Рисунок. Татуировки, содержащие общие символы злоупотребления наркотиками.

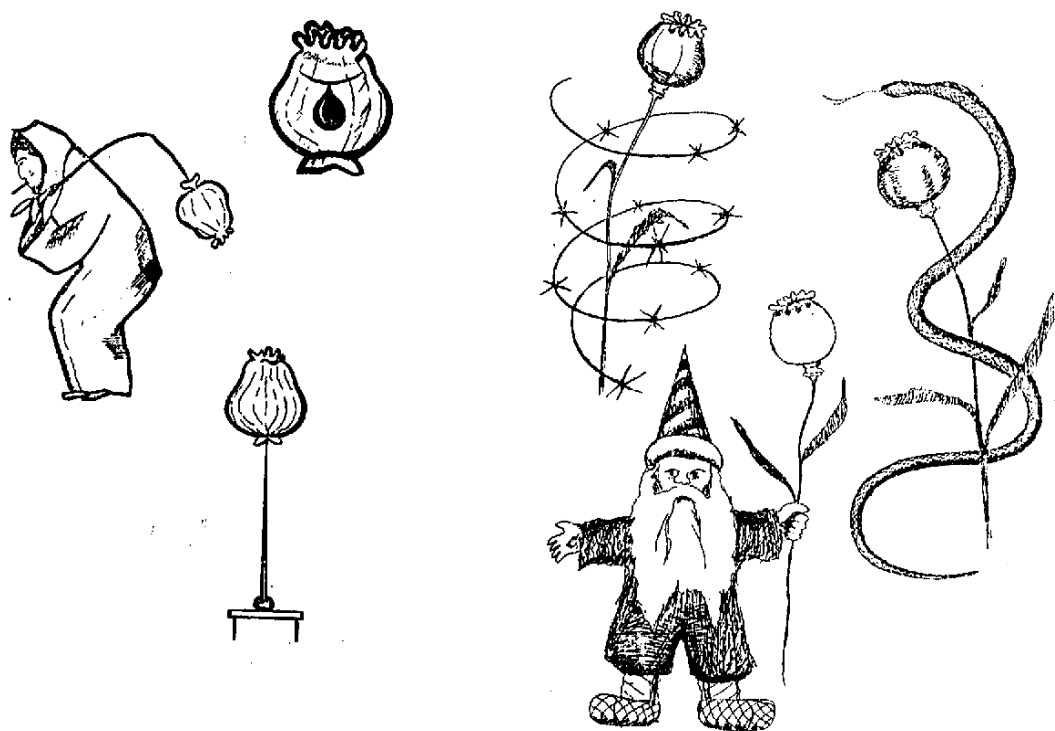


Рисунок . Татуировки, встречающиеся у злоупотребляющих препаратами
мака

Все эти признаки, могут свидетельствовать о том, что студент знаком с наркотиками. Работа по выявлению "группы риска" не должна ограничиваться лишь временными рамками периода прибытия пополнения в коллективе. Она должна вестись постоянно. Беседы, педагогическое наблюдение, профилактический медицинский осмотр, изучение общественного мнения, информация поступающая от других студентов, переписка по месту учебы и жительства студентов позволяют куратору своевременно предотвратить развитие такого страшного явления как наркомания.

Весьма характерно появление повышенной лживости у студента. Потеря разницы между правдой и ложью может служить одним из оснований для специального контроля на предмет выявления употребления наркотиков.

Выявление "группы риска" не должно превратиться в самоцель. Эта работа даст надежные гарантии, если рассматривать ее лишь как первый этап в организации воспитательного воздействия на лиц склонных к употреблению наркотических средств. С студентами, включенными в "группу риска", помимо массовых профилактических мероприятий должна проводиться систематическая индивидуально-разъяснительная работа, организовываться оказание им помощи в решении существующих проблем, в освоении ими учебных дисциплин. Целесообразно поддерживать тесные связи с родными и близкими этих студентов. Необходимо следить за тем, чтобы нагрузки на этих студентов были разумными, своевременно поощрять их усердие, отмечать успехи в учёбе, создавать вокруг этих людей обстановку заинтересованного участия, эмоциональной поддержки. Целесообразно студентов, входящих в "группу риска", вовлечь в общественно-полезную деятельность, помочь найти им

дело по душе. Особый контроль должен быть за материально-бытовым обеспечением (в том числе своевременность снабжения табаком), досугом, кругом общения, обязательным посещением этими лицами массовых мероприятий с антинаркотической тематикой. Целесообразно проводить просмотры художественных кинофильмов по данной тематике, имеющих высокий художественный уровень, с последующим обсуждением сюжета в группе зрителей. К таким фильмам можно отнести такие как: "На игле", "Обед нагишом", "Под кайфом" и т.п. Далеко не всегда рекомендуется использовать документальные фильмы пяти и более летней давности т.к. из-за устаревших данных, изменившимся положением в обществе могут вызвать обратную реакцию. Вся эта работа не есть обособленное направление в воспитательной деятельности. Это составная часть в системе работы по укреплению дисциплины. Главное, чтобы во всем комплексе проводимых мероприятий не было формализма, навязчивости, некомпетентности, вызывающих зачастую обратный эффект и способных вызвать нездоровый интерес.

МЕТОДИКА ТЕЛЕСНОГО ОСМОТРА У ЛИЦ С ПОДОЗРЕНИЕМ В УПОТРЕБЛЕНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ ВЕЩЕСТВ

Телесный осмотр проводится в случае необходимости. Осмотр проводится индивидуально в отдельном помещении. Осматриваемый студент полностью раздевается. Осмотр начинают сначала осмотрев все тело в целом, а затем осматриваются отдельные участки.

1. Голова. Обращаем внимание на наличие воспаленной кожи над висками, в области затылка. Оцениваем симметричность головы.
2. Шея. Особенно внимательно осматриваем нижние передне-боковые поверхности шеи на предмет наличия следов от инъекций.
3. Туловище. Осматриваем внимательно области ключиц, кожу живота.
4. Руки. Осмотр начинается от подмышечных впадин и внимательно изучаем кожные покровы рук со всех сторон до тыла кистей.
5. Паховая область. Особенно внимательно осматриваем кожу в области паховых складок.
6. Ноги. Осматриваем кожные покровы нижних конечностей со всех сторон. Обращаем внимание на передне-боковые поверхности бедер.
7. Осмотр языка. Просим осматриваемого показать язык, достать кончиком языка верхней губы, при этом обращаем внимание на слизистые в области корня языка. Иногда в этой области могут отмечаться следы от инъекций, мелкие кровоподтеки.

Для уточнения увиденных на коже не четких каких-либо изменений необходимо слегка кожу в этом месте натянуть.

Заключение

Здоровье ребенка - самое большое счастье для родителей. Но, к сожалению, все больше и больше подростков начинают употреблять табак, алкоголь и самое страшное наркотические вещества (далее - наркотики).

Данные мониторинга и социологические опросы свидетельствует о состоявшихся фактах немедицинского употребления наркотиков в образовательных учреждениях, а также низком качестве организации профилактической антинаркотической работы. По статистике основной возраст первого знакомства с наркотическими средствами приходится на 10-14 лет (41%): в основном это курение марихуаны и гашиша, употребление ингалянтов, потребление алкоголя вместе с медикаментами.

ПРИЧИНЫ употребления наркотиков:

- 1.Выражение своего сопротивления чему-либо или шокирование учителей, педагогов, родителей, приятелей.
- 2.Почувствовать себя своим среди старших по возрасту подростков.
- 3.Снятие эмоционального напряжения и чувства неудовлетворенности.
- 4.Неосознанное стремление избавиться от плохого настроения.
- 5.Противоречие - в качестве «запретного плода».
- 6.Времяпрепровождения (употреблять наркотики можно на дискотеке или на вечеринке).
- 7.Проявить свою взрослость, выделиться.
- 8.Это способ уйти от проблем в школе, с подругой, с родителями.
- 9.Приобщение по прямому предложению, уговору, настоянию.
- 10.Испытать неизведанное наслаждение.
- 11.Мода на употребление.

ЗАДУМАЙТЕСЬ:

- ухоженный, вовремя накормленный, заботливо одетый ребенок может быть внутренне одиноким, психологически безнадзорным, поскольку до его настроения, переживаний, интересов никому нет дела;
- мы так боимся, чтобы наши дети не наделали ошибок в жизни, что не замечаем, что, по сути дела, не даем им жить. Мы попираем и нарушаем их права, данные им от рождения, а потом удивляемся их инфантильности, несамостоятельности, тому, что страх жизни преобладает у них над страхом смерти;
- ограничиваемый в своей активности ребенок не приобретает собственного жизненного опыта; не убеждается лично в том, какие действия разумны, а какие - нет; что можно делать, а чего следует избегать.

Как при любой болезни, при соблюдении определенных профилактических мер можно уберечь ребенка от потребления наркотиков. Конечно, не все представленные ниже способы легко воплощаются, но в совокупности они дают реальный положительный результат.

ПРАВИЛА, ПОЗВОЛЯЮЩИЕ ПРЕДОТВРАТИТЬ ПОТРЕБЛЕНИЕ НАРКОТИКОВ РЕБЕНКОМ:

Родительская поддержка способствует формированию высокой самооценки подростка, его успехам в школе и нравственному развитию.

1. Общайтесь друг с другом.

Общение - основная человеческая потребность. Отсутствие общения с вами заставляет его обращаться к другим людям, которые могли бы с ним поговорить. Но кто они и что посоветуют ребенку?

Помните об этом, старайтесь быть инициатором откровенного, открытого общения с ребенком.

2. Выслушивайте друг друга.

Умение слушать - основа эффективного общения, но делать это не так легко, как может показаться со стороны. Умение слушать означает:

быть внимательным к ребенку;

выслушивать его точку зрения;

- уделять внимание взглядам и чувствам ребенка, не споря с ним.

Не надо настаивать, чтобы ребенок выслушивал и принимал ваши представления о чем-либо. Важно знать, чем именно занят ребенок. Иногда внешнее отсутствие каких-либо не желательных действий скрывает за собой вредное занятие. Следите за тем, каким тоном вы отвечаете на вопросы ребенка. Ваш тон "говорит" не менее ясно, чем ваши слова. Он не должен быть насмешливым или снисходительным.

Поощряя ребенка, поддерживайте разговор, демонстрируйте вашу заинтересованность в том, что он вам рассказывает. Например, спросите: "А что было дальше?" или "Расскажи мне об этом..." или «Что ты об этом думаешь?»

3. Ставьте себя на его место.

Подростку часто кажется, что его проблемы никто и никогда не переживал. Было бы неплохо показать, что вы осознаете, насколько ему сложно. Договоритесь, что он может обратиться к вам в любой момент, когда ему будет необходимо. Главное, чтобы ребенок чувствовал, что вам всегда интересно, что с ним происходит. Если Вам удастся стать своему ребенку другом, вы будете самым счастливым родителем!

4. Общайтесь с его друзьями.

Очень часто ребенок впервые пробует наркотики в кругу друзей. Порой друзья оказывают огромное влияние на поступки ребенка. Он может испытывать очень сильное давление со стороны друзей и поддаваться чувству единения с толпой. Именно от окружения многое зависит, их отношение к старшим, к своим обязанностям, к школе. Кроме того: в этом возрасте велика тяга к разного рода экспериментам. Дети пробуют курить, пить, а у многих в будущем это может стать привычкой. Поэтому важно в этот период – принять участие в организации досуга друзей своего ребенка, то есть привлечь их к занятиям спорта или творчества.

5. Помните, что ребенок уникален.

Любой ребенок хочет чувствовать себя значимым, особенным и нужным. Вы можете помочь своему ребенку развить положительные качества и в дальнейшем опираться на них. Когда ребенок чувствует, что достиг чего-то, и Вы радуетесь его достижениям, повышается уровень его самооценки. А это, в свою

очередь, заставляет ребенка заниматься важными и полезными делами, чем употребление наркотиков.

7. Подавайте пример.

НЕЛЬЗЯ!

Есть несколько вещей, которых следует избегать в воспитании ребенка:

не издевайтесь над своим ребенком – унижение не нравится никому;

не читайте нотаций – вспомните, как вы сами их воспринимаете;

не пытайтесь запугать ребенка страшными историями, это не помогает, а тот, кто уже попробовал наркотики и знает их действие, вам не поверит.

ЧТО ДЕЛАТЬ, если ЭТО произошло – ребенок употребляет наркотики?

1. Разберитесь в ситуации.

Найдите в себе силы спокойно во всем разобраться. Решите для себя, сможете вы сами справиться с ситуацией или вам нужно обратиться за помощью. И постарайтесь с первых минут стать союзником для ребенка, который поможет справиться с надвигающейся бедой.

2. Сохраните доверие.

Ваш собственный страх может заставить Вас прибегнуть к угрозам, крику, запугиванию. Это скорее всего оттолкнет подростка, заставит его замкнуться.

Не спешите делать выводы. Возможно для ребёнка это первое, и последнее знакомство с наркотиком. Будет лучше, если Вы сможете поговорить с ним на равных. Выяснить какие проблемы у подростка. Возможно, что наркотик для него сейчас – это способ самоутвердиться, пережить личную драму или заполнить пустоту жизни.

3. Оказывайте поддержку.

«Мне не нравится, что ты делаешь но я все же хочу помочь», - вот основная мысль, которую вы должны донести до подростка. Он должен чувствовать, что бы с ним не произошло, он сможет с вами откровенно говорить об этом, получить понимание и поддержку. Оставайтесь открытым для своего ребенка. Пусть у него будет больше возможности обратиться к вам со своими трудностями. Постарайтесь найти больше времени для общения и совместных занятий, поощряйте, интересы и увлечения подростка, которые смогут стать альтернативой наркотику; интересуйтесь его друзьями, приглашайте их к себе домой. И помните, что сильнее всего на ребенка будет действовать ваш собственный пример. Подумайте о своем собственном отношении к некоторым веществам типа табака, алкоголя, лекарства. Будьте уверены дети видят, как вы справляетесь с собственными зависимостями, пусть даже не такими опасными, как наркотик.

4. Обратитесь к специалисту.

Если вы убедились, что ребенок не может справиться с зависимостью от наркотика самостоятельно, и вы не в силах помочь ему, - обратитесь к специалисту. Если у подростка не выработалась стойкая зависимость и наркотик для него – способ справиться с личными проблемами, лучше начать с психолога или психотерапевта (без принуждения). Специалист точно оценит ситуацию и

вместе с вами и вашим ребенком попробует найти выход из трудного положения.

Но если у ребенка уже сформировалась стойкая зависимость от наркотика, не теряйте времени – обращайтесь к наркологу. И помните, чтобы помощь нарколога была эффективной, необходимо искреннее желание подростка освободиться от зависимости. Наркомания – тяжелое коварное заболевание. Будьте готовы к тому, что спасение ребенка может потребовать от Вас серьезных и длительных усилий.

Список литературы

1. Егоров, А. Ю. Возрастная наркология : учеб. пособие для студ. вузов и сред. пед., психологич. и медицинских учеб. заведений / А. Ю. Егоров. – СПб. : Дидактика Плюс ; М. : Ин-т общегуманитар. исслед., 2002. – 267 с.
2. Иваницкая, Е. Алкоголь, курение, наркотики: как выстроить систему эффективной профилактики / Е. Иваницкая, Т. Щербакова. – М. : Чистые пруды, 2008. – 32 с. – (Библиотечка «Первого сентября». Воспитание. Образование. Педагогика ; Вып. 15).
3. Павленок, П. Д. Наркомания и токсикология как формы девиантного поведения: теория и практика работы по предотвращению и избавлению от наркотической зависимости : [наркомания – понятие, классификация, типы наркотиков, причины и последствия распространения] // Социальная работа с лицами и группами девиантного поведения : учеб. пособие / П. Д. Павленок, М. Я. Руднева. – М., 2010. – С. 59-69.
4. Галузин, А. Ф. О наркотизме и нарколоббизме в теории и практики обеспечения безопасности личности, общества (государства) / А. Ф. Галузин // Право и политика. – 2007.– № 11. – С. 30-38.
5. Шереги, Ф. Э. Оценка наркоситуации в среде детей, подростков и молодёжи : доклад / Ф. Э. Шереги, С. Б. Зайцев. – М. : МГФПШК, 2004. – 119 с.