ПАМЯТКА

**Что необходимо знать педагогам и родителям**

Воздействие ароматического дыма смесей несет в себе 3 типа опасности.

1. Местные реакции, возникающие в результате непосредственного раздражающего действия дыма на слизистые оболочки. Практически все курильщики миксов жалуются на кашель, слезотечение, осиплость горла во время и после курения. Регулярное попадание ароматного дыма на слизистую вызывает хронические воспалительные процессы в дыхательных путях (фарингиты, ларингиты, бронхиты). Велика вероятность возникновения злокачественных опухолей ротовой полости, глотки, гортани и бронхов.
2. Реакция центральной нервной системы. Воздействие на нее компонентов дыма миксов зависит от состава смеси. Реакция курильщиков весьма многообразны: эйфория, беспричинный смех или плач, нарушения способности сосредоточится, ориентироваться в пространстве, галлюцинации, полная потеря контроля над собственными действиями. Все эти реакции сами по себе несут угрозу жизни человека. Известны случаи, когда обкурившиеся подростки отправлялись «на прогулку» через окно 8-го этажа, срывали с себя одежду и бегали голышом по морозу.  Систематическое курение миксов приводит к необратимым деструктивным процессам в центральной нервной системе. Снижается внимание, ухудшается память, замедляется мыслительная деятельность. Появляется склонность к депрессиям. Уже доказано, что курительные смеси вызывают наркотическую зависимость.
3. Токсические реакции. Дозировать поступление в организм сильнодействующих веществ с ароматическим дымом невозможно, что может вызвать непредсказуемые эффекты – тошноту, рвоту, сердцебиение, повышение артериального давления, судороги, нарушения сознания вплоть до комы.

**Последствия употребления**

***Медицинские:***

- тяжелые нервные расстройства по типу депрессивного синдрома, суицидальных попыток;

- развитие психической и физической зависимости, как и при употреблении других видов наркотических веществ;

- поражение центральной нервной системы: снижение памяти, внимания, интеллектуальных способностей, нарушения речи, мыслительной деятельности (понимания); координации движений, режима сна, потеря эмоционального контроля (резкие перепады настроения);

- психозы, психические нарушения различной степени тяжести вплоть до полного распада личности;

- снижение иммунитета, импотенция (для мальчиков), нарушение гормонального фона (для девочек);

- риск развития сахарного диабета, рака легких и т.д.;

- поражение сердечно - сосудистой системы;

- отравление от передозировки, смерть.

    Социально – психологические:

 - нарушение социальных связей: потеря семьи, друзей;

- потеря работы, учебы, запрет на некоторые виды профессиональной деятельности, ограничения в получении специальности, невозможность управления транспортом, получения разрешения на приобретение оружия;

- связь с криминальными кругами, воровство, риск вовлечения в незаконный оборот наркотиков и привлечение к уголовной ответственности и другие преступления;

- разрушение своей личности: равнодушие к самому себе, своему будущему и близким людям. Ослабление воли, преобладание единственной ценности по имени  «наркотик», потеря смысла жизни, опустошенность, одиночество.

 Более частыми становятся групповые формы употребления подростками психоактивных веществ. Группы создаются обычно «негативными лидерами», нередко взрослыми, имеющими опыт употребления наркотиков и доступ к источникам их получения. Все это приводит к определенному росту распространенности наркотизации среди части молодежи и требует немедленных широких и четких мер противодействия.

Выявление учащихся, употребляющих наркотические вещества, реализуется через взаимодействие подросткового наркологического кабинета с администрацией и педагогическими коллективами школ, – а также с органами МВД, с инспекциями по делам несовершеннолетних (ИДН), с подростковыми кабинетами поликлиник.

Администрация и педагогические коллективы школ должны проявлять максимальную «наркологическую бдительность»  в плане возможного употребления учащимися наркотических в случае обнаружения у них:

Каких-либо таблеток, ампул, других медицинских форм лечебных препаратов.

Каких-либо приспособлений для инъекций – шприцов, специальных игл, жгутов и т.д., а также следов на коже, сосудах от инъекций, свежих и давних – в виде изменений поверхностных и глубоких вен в области локтевых сгибов, предплечий и других местах.

Тех или иных химических веществ – растворов, реактивов, особенно из класса органических растворителей, а также специфического «химического» запаха изо рта либо запаха, исходящего от одежды, волос, кожи лица, рук.

Различных приборов (или их деталей) для обработки растений, перегонки или очистки химических препаратов, различные приборы для курения наркотических веществ и т.п.

Необходимо иметь понятие об основных клинических признаках состояния наркотического опьянения, знание которых позволяет своевременно выявлять все случаи даже эпизодического употребления наркотических веществ. В обобщенном виде они таковы:

В одних случаях картина наркотического опьянения включает: вялость, заторможенность, малоподвижность, затруднения при установлении речевого контакта, сонливость, иногда переходящую в поверхностный сон, легко прерываемый извне. Мимика бедная, вялая, монотонная, речь замедленная, временами смазанная, нечеткая, а подчас неразборчивая. Могут наблюдаться невыраженные нарушения координации движений, равновесия, походки.

В других случаях в наркотическом опьянении преобладают: повышенное настроение, беспричинная радость, смешливость, дурашливость, двигательная расторможенность, непоследовательность в действиях, повышенная отвлекаемость, затруднения при необходимости концентрации внимания. Речь быстрая, многословная, иногда прерывается приступами внезапного смеха; ответы, как правило, невпопад.

Подчас преобладают явления благодушия, довольства, на лице может блуждать безмятежная улыбка. Иногда наблюдаются застывания в мечтательной позе.

В некоторых случаях в состоянии наркотического опьянения более всего выражены злобность, агрессивность, раздражительность, возникающие даже по незначительному поводу. Наблюдаются нарушения почерка, других тонких и точных движений; покраснение или бледность кожных покровов; «лихорадочный блеск» или «мутность» глаз; резкое расширение либо резкое сужение зрачков.

Общими для лиц, находящихся в состоянии даже легкого наркотического опьянения, являются кратковременные нарушения мышления – в виде снижения способности к формулировки суждений, решению логических задач, выполнению обычных математических операций, а так же различные изменения поведения.

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

Данные об изменениях поведения учащихся могут быть получены в ходе целенаправленных, в плане наркологической настороженности, индивидуальных систематических бесед классных руководителей с родителями учащихся. Особенности поведения учащихся выявляются также при проведении обследования их бытовых и семейных условий на дому. Факты, говорящие об измененном поведении, должны фиксироваться классными руководителями.

В ходе первичной профилактики наркомании среди подростков необходимо выявить так называемую «группу риска». Ее составляют подростки с определенной предрасположенностью к алкоголизации и наркотизации, у которых более высока вероятность возможного употребления наркотиков. Это подростки:

* с отягощенной наследственностью в плане алкоголизации, наркотизации, а так же психических заболеваний;
* с выраженными отклонениями в характере, поведении, реагировании – вследствие ранней или приобретенной (травма, нейроинфекция) органической мозговой патологии или развившихся в связи с дефектами воспитания патологических (психопатических) черт личности;
* педагогически запущенные и из социально неполноценных семей – грубо конфликтных, распадающихся, неполных, члены которых склонны к злоупотреблению алкоголем, а также у которых наблюдалось асоциальное или уголовно наказуемое поведение.

Необходимые для целенаправленной профилактической работы сведения о родителях, отрицательно влияющих на поведение детей, состоящих на учете в органах внутренних дел. Вместе с тем, следует иметь в виду, что у определенной части подростков-наркоманов внешне вполне благополучные семьи.

Необходимо учитывать, что наиболее часто первичная наркотизация идет в русле «экспериментов», отражающих возрастную психологическую специфику подростков – активные поиски ими форм самоутверждения через особое, интересное времяпрепровождение – необычное, рискованное, взрослое. Основными мотивами этих поисков являются также: любопытство, подражание (лидерам, группе), подчинение, стремление к нахождению своего места в группе, иногда – протест против норм и запретов. Это происходит обычно при отсутствии подлинных, эмоционально окрашенных интересов, духовных ценностей, навыков в организации досуга, четких позитивных социальных установок. Такие личностные и поведенческие особенности как раз свойственны подросткам, относящимся к группе риска. Именно среди них могут быть выделены подростки с определенной готовностью к наркотизации, которую обуславливают:

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

Указанные выше особенности характера подростков постоянно выявляются в поведении – на занятиях, во внеурочной работе, во время производственной практики, в лагерях труда и отдыха, дома в семье, в компании друзей.

**Мероприятия направленные на профилактику употребления наркотических, токсических веществ**

В первую очередь мероприятия по антинаркотической пропаганде должны проводиться среди учащихся, входящих в группу риска, особенно в отношении которых установлены хотя бы единичные случаи немедицинского потребления наркотических веществ, а также подростков с асоциальными тенденциями в поведении.

Учитывая тот факт, что неквалифицированная, неосторожная информация может сама возбудить нездоровый интерес и явиться причиной возникновения стремления попробовать действие наркотиков, лекции не должны содержать сведений о способах их получения и использования, особенностях их воздействия и ощущений, возникающих при употреблении. Не следует давать перечень всех наркотических веществ, а останавливать внимание слушателей лишь на тех из них, которые являются предметом потребления в данном регионе или данной группе.

При проведении лекции следует особо подчеркнуть, что наркотики являются «медленной смертью», и подробно раскрывать их пагубное действие на организм человека, социальные последствия употребление наркотиков, необходимость и возможность своевременного лечения, а также вопросы, связанные с правовыми аспектами проблемы наркоманий.

***Тактика педагога при подозрении подростка в употреблении ПАВ***

 Если есть подозрение в постоянном или эпизодическом употреблении учащимся психоактивных веществ – необходимо сообщить о своих предположениях родителям, рекомендовать консультацию нарколога, психолога, держать ситуацию под контролем до выяснения обстоятельств, действовать в соответствии с законодательством.

В случае подозрения на нахождение подростка в состоянии опьянения:

- вывести учащегося из класса (проведение немедленного разбирательства о причинах и обстоятельствах употребления ПАВ нецелесообразно);

- поставить в известность руководителей школы, медицинского работника школы;

- пригласить родителей, корректно направить на консультацию к наркологу.

Если подросток нуждается в оказании медицинской помощи (нарушение дыхания, обморок, судороги, рвота, не реагирует на речь и т.д.) срочно вызвать скорую помощь.

Во всех учебных учреждениях должна создаваться атмосфера нетерпимости в отношении возможной наркотизации. В то же время подростки должны быть уверены в том, что они всегда могут  получить необходимую консультацию, помощь в случаях возникновения у них проблем, связанных с наркотизацией и алкоголизацией. В случаях добровольного обращения учащихся за помощью строго соблюдаются принципы доверия, уважения, врачебной тайны. Необходимо стремиться к тому, чтобы такое обращение стало нормальным явлением, так как оно отражает рост сознательного отношения подростков к личным и социальным проблемам, а следовательно, и качество воспитательной работы.

**Принципы** уважения подростка, соблюдения врачебной тайны определяют действия врачей, работников учреждений образования и служб МВД во всех случаях необходимого обмена информацией по поводу конкретной наркологической ситуации в школе. Эти действия должны быть тщательно согласованы и продуманы – исходя, прежде всего, из интересов подростков.

Преподаватели учебных заведений могут настойчиво рекомендовать этим лицам обратиться к специалисту (врачу психиатру-наркологу). Целесообразно связаться с родителями, опекунами или воспитателями (если, например, ребенок находится в интернате), указав на желательность консультации со специалистом и необходимость учета прав детей и их родителей. При выявлении, например, в ходе домашнего визита или посещения студенческого общежития, острых состояний следует вызвать скорую помощь или рекомендовать близким учащегося (студента) незамедлительно обратиться к наркологам. При этом необходимо постоянно иметь в виду, что необоснованные утверждения о немедицинском приеме ПАВ могут стать поводом к конфликту между школьником или студентом (и их семьями) или учебным заведением - вплоть до судебного разбирательства. Они могут оказаться и существенным психотравмирующим фактором и привести к декомпенсации психического состояния у учащегося.

Следует помнить, что у подростка существует возможность наблюдаться в учреждениях здравоохранения, оказывающих наркологическую помощь, в так называемой «консультативной» группе, получая помощь и рекомендации врача психиатра-нарколога анонимно. Необходимо сообщить об этом самому ребенку и его родителям, чтобы помочь до того, как экспериментирование с психоактивными веществами переросло в зависимость.

**Заключение**

Существуют ряд признаков, по которым можно судить об употреблении наркотиков. Конечно, для каждого вида существует своя, отличительная симптоматика, но имеются и общие признаки наркомании. Но проблема для родителей заключается в том, чтобы узнать, являются ли изменения в поведении их ребенка следствием сложного переходного возраста, или же результатом употребления наркотиков.

Если опасения родителей находят все больше и больше подтверждений, необходимо найти в себе силы поговорить с родным человеком спокойно, суметь убедить его обратиться за помощью к специалистам. Помощь нужна как пациенту, так и его близким. Сегодня существует и средство первичной диагностики – экспресс-тесты. Здесь высокая точность определения сочетается с простотой контроля результатов анализа. К тому же тестирование можно проводить во внелабораторных условиях.

Органами управления, учреждениями образования города должна проводиться планомерная работа, направленная на укрепление и сохранение физического и духовного здоровья детей, привитие навыков здорового образа жизни, ответственного отношения к своему здоровью, профилактику пагубных зависимостей.

Приглашать сотрудников  РУВД, прокуратуры, КДН выступать на родительских собраниях, общешкольных линейках, лекториях с правовой информацией по проблеме наркопотребления, незаконного оборота наркотических средств и др.

Организовывать деятельность по воспитанию детей, педагогические коллективы учреждений образований в целях обеспечения их безопасности, защиты жизни и здоровья, профилактики правонарушений принимать меры по недопущению пребывания несовершеннолетних в ночное время в общественных местах без сопровождения родителей.

В учреждениях образования должны быть оформлены стенды «Подросток и закон», «Это должен знать каждый», «Здоровый образ жизни», «Вредные привычки» и другие. Разработаны и распространены листовки, буклеты, брошюры, информационные бюллетени, методические рекомендации по профилактике наркозависимости и незаконному обороту наркотиков «Помощь в кризисной ситуации», «Имя беды – наркотик» и др.

С целью формирования навыков здорового образа жизни в школах продолжить преподавание факультатива «Здоровый образ жизни».

Проводить работу с родителями по пропаганде здорового образа жизни, профилактике наркомании, токсикомании, пьянства и алкоголизма, противоправного поведения несовершеннолетних. С этой целью могут быть созданы родительские университеты, лектории, клубы, «Школы родительской любви».

         Лечение наркоманий – задача чрезвычайно сложная и успех здесь значительно зависит от желания самого пациента. Если беда все же случилась, специалисты учреждений психиатрического и наркологического профиля всегда готовы оказать квалифицированную, в том числе анонимную, медицинскую помощь.