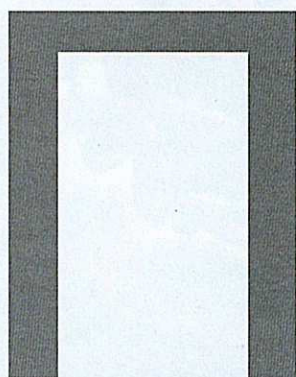


Ради трезвого взросления

В Центре профилактики зависимого поведения ГБУЗ «МНПЦ наркологии» прошла лекция для сотрудников подразделений полиции по делам несовершеннолетних.



психиатр-нарколог Елена Вениаминовна Гончарова осветила медицинские и социальные последствия немедицинского употребления наркотиков, начав с перечня законов, положенных в основу работы органов профилактики.

– На базе каких законов мы работаем? В первую очередь, это Федеральный закон от 8 января 1998 г. № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах». Он определяет понятия «наркотические средства» и «психотропные вещества», законный и незаконный оборот наркотиков.

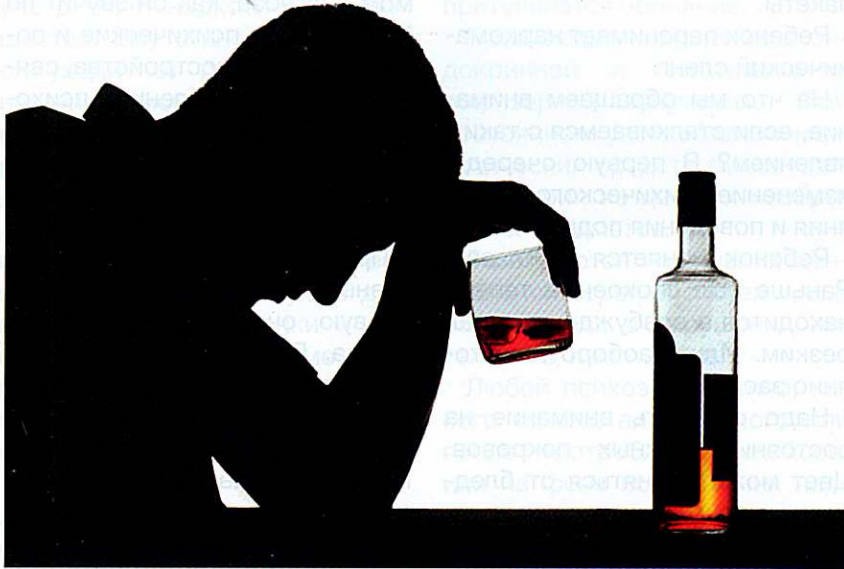
В Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» прописано, что любое медицинское вмешательство допускается только с согласия самого человека. Второй обязательный момент – соблюдение врачебной тайны. Диагноз, результаты обследования, время пребывания на лечении в диспансере или амбулаторно – все это врачебная тайна, нарушение карается административно. При этом мы должны отвечать на запросы правоохранительных органов. В нашем перечне – и

Федеральный закон от 24 июня 1999 г. № 120-ФЗ «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». Поскольку первичная и вторичная профилактика направлена, в первую очередь на детей и подростков, мы идем в образовательные организации.

Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» регламентирует ответственность между образовательными организациями и медицинскими учреждениями. Особенно это важно при проведении профилактических осмотров.

Федеральный закон № 120 «О внесении изменений в законодательный акт Российской Федерации по вопросу о профилактике незаконного употребления наркотических средств и психотропных веществ» прописывает, как проводить медицинские профилактические осмотры. Он также регламентирует проведение психологического тестирования, самого медицинского вмешательства и так далее.

Указ Президента РФ об утверждении Стратегии государ-



Нужно постоянно проводить профилактические программы. Для этого надо выделить время, деньги, привлечь специалистов и не мешать им

ственной антинаркотической политики РФ до 2020 года, Закон города Москвы от 28 февраля 2007 г. № 6 «О профилактике наркомании и незаконного потребления наркотических средств, психотропных веществ в городе Москве», письмо Министерства образования и науки РФ о концепции профилактики потребления психоактивных веществ в образовательной среде – эти последние документы актуальны при проведении профилактических медицинских осмотров в образовательных учреждениях.

Болезни разные, механизм один

Алкоголизм, наркомания, игромания, булимия или обжорство – это всё болезни зависи-

мости, имеющие один и тот же механизм развития. В центре развития заболевания находится эйфория, то есть повышение настроения, ощущение душевного комфорта, независимо от реальностей жизни, от того, что происходит на самом деле. В плане болезни всегда рассматривается биопсихосоциодуховная модель развития зависимости.

На сегодняшний день на учете наркологической службы состоят 107 тыс. человек. Из них около 80 тыс. больны алкоголизмом, и около 30 тыс. зависимы от наркотических и токсичных средств. Они потребляют опий, опиаты, каннабис, курительные смеси, амфетамины. Это только те люди, которые попали под наблюдение нарколо-

логической службы. На самом деле их значительно больше. Далеко не все понимают, что они больны. Далеко не все дают согласие на медицинские манипуляции.

Как наркомания проникла в Россию? В 90-е годы была распространена в основном героиновая наркомания. В начале XXI века появились синтетические наркотические средства, в 2008 году – курительные смеси «спайсы». В 2010-2011 гг. – амфетамин, дизайнерские наркотики, в 2010-2012 гг. – дезоморфин или, как его еще называют, «крокодил». 2014-2015 годы – вновь героин и метадон.

Факторы развития аддиктивного поведения

Зависимость – это аддикция. Существуют факторы развития аддиктивного поведения. В первую очередь это, разумеется, личностные факторы развития заболевания. Их можно разделить на биологические и психологические.

Биологические факторы – это индивидуальное строение организма, индивидуальное строение центральной нервной системы, биохимия организма.

Далее наслаиваются психологические факторы и микросоциальные. Микросоциум – это прежде всего семья. Ребенок должен понимать, где он растет, кто его любит, как у него складываются взаимоотношения с мамой, папой, другими членами семьи. Важны семейные тради-

ции. Из семьи ребенок выходит в социум: детский сад, школу и так далее.

Как формируются зависимости? К личностным факторам риска развития зависимости можно отнести генетическую предрасположенность. Безусловно, в семье, где употребляют наркотические средства и алкоголь, риск развития заболевания у ребенка наверняка больший, чем у тех, у кого родители ведут здоровый образ жизни, на выходные выбираются, к примеру, в лес, на велосипедные прогулки.

Онтогенез – это индивидуальное развитие личности. Тут проявляется сам ребенок, его личное отношение к тому, что он видит, как он хочет поступать, какие выводы делает.

Следом идут социальные факторы и психологические. То есть мы опять возвращаемся к биопсихосоциодуховной схеме развития аддикции.

Признаки употребления наркотиков

Общие признаки потребления наркотических средств мы делим на прямые и косвенные.

Если говорить о косвенных признаках, обращает на себя внимание утрата прежних интересов, увлечений. Если ребенок любил раньше читать, гулять, то в новом состоянии он не проявляет к этому никакого интереса.

Появляется скрытность, замкнутость. Если раньше ребенок открывался родителям, приходил и рассказывал, где был и что делал, теперь на вопросы отвечает кратко: «Все нормально, все хорошо».

Появляются нарушения сна и аппетита.

К прямым признакам относятся атрибуты наркоманической субкультуры. Если говорить о детях, употребляющих галлюциногены, клей, то появляется его

специфический запах, в большом количестве целлофановые пакеты.

Ребенок перенимает наркоманический сленг.

На что мы обращаем внимание, если сталкиваемся с таким явлением? В первую очередь, изменение психического состояния и поведения подростка.

Ребенок меняется на глазах. Раньше был спокоен, а теперь находится в возбуждении, стал резким. Или, наоборот, постоянно засыпает.

Надо обратить внимание на состояние кожных покровов. Цвет может меняться от бледного до ярко-гиперемированного. Зрачки из узких становятся широкими, то есть занимающими полностью радужную оболочку.

Обращает на себя внимание дискоординация, нарушение координации в двигательной и речевой сферах. Важно, как ребенок разговаривает. Либо у него каша во рту, либо произносится ускоренный монолог.

Специфический запах не всегда заметен. Запах каннабиса, например, терпкий, сладковатый. Но ни амфетамины, ни опиатная группа наркотиков специфическим запахом не обладают.

Стержнем наркоманических заболеваний является постоянное непреодолимое желание употреблять психоактивное вещество, меняющее сознание. Человек становится другим. Наркотик вызывает желание употреблять его, несмотря на биологические, социальные, психологические и духовные последствия.

Понятие «наркогенность» означает, насколько быстро вещество вызывает привычку к нему.

Организм страдает

Наркологические заболева-

ния имеют классификацию. Их структура раскрыта в самом диагнозе, как он звучит по МКБ-10. Это психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ.

Также страдают внутренние органы – сердце, легкие, горло, развивается пневмония.

При употреблении психоактивных веществ страдает, в первую очередь, психическая сфера. Происходят грубейшие нарушения нейрогуморальной регуляции.

Организм состоит из клеток. Главный управляющий центр в организме – центральная нервная система. Главный директор нашего организма – головной мозг. Как передаются импульсы? Есть такая структурная единица в ЦНС как нейрон. Он соединяется с другим нейроном через синаптическую щель. Вот в эту синаптическую щель поступают нейромедиаторы, вещества. У всех они есть, называются дофамин, серотонин, норадреналин. Каждый человек реагирует по-своему на какое-то действие извне, за это отвечают биохимические процессы между нейронами и нейромедиаторами.

При употреблении психоактивных веществ усиливается выброс нейромедиаторов в синаптическую щель. Так происходит до определенного момента. Возникает эйфория, усиление других эмоциональных факторов в зависимости от наркотика. Каждый наркотик действует на определенные виды рецепторов.

Поскольку организм представляет собой уникальную химико-фармацевтическую фабрику, он сам регулирует, когда какие гормоны, нейромедиаторы надо «выбрасывать».

Цель наркомана – изменить свое психическое состояние.

Он недоволен собой. Чтобы достичь состояния «кайфа», он употребляет наркотическое вещество. Ему становится легче, он уходит от реальности. Но наступает момент, когда организм говорит: зачем я буду вырабатывать какие-то нейромедиаторы, когда вместо меня это делают наркотики. И перестает вырабатывать необходимые вещества, которые нам нужны для нормальной самооценки и самочувствия. В организме наркомана происходит нарушение, полный дисбаланс биохимических процессов.

В результате токсического действия на головной мозг все структуры приходят в психическое, поведенческое расстройство. Следствием этого является нарушение внимания, памяти, интеллекта, эмоциональной и познавательной сферы.

Страдает сердечно-сосудистая система. Сердце гонит кровь, чтобы происходил приток кислорода во все органы. А когда поступает наркотик, сердце бьется учащенно, потому что не справляется с такой нагрузкой. Оно раздувается. Из-за огромного прилива крови развивается гипертрофия, и сердце не справляется. Сердце алкоголика как тряпка. Оно истощено, мышцы изношены.

Что происходит с дыхательной системой при приеме курительных наркотиков, например, марихуаны? Если говорить о передозировке опийной группы, эти наркотики действуют через центральную нервную систему на органы дыхания. Происходит остановка дыхания.

Если наркотическое средство попадает в организм через сигареты или нос, то атрофируются ворсинки, находящиеся на слизистой верхних дыхательных путей. И поступает наркотик опять же в легкие. В результате альвеолы, которые несут кисло-

род непосредственно в легкие, сужаются, возникает кашель, притупляется обоняние.

Происходит нарушение в эндокринной и гипоталамо-гипофизарной системах. При постоянном употреблении наркотических средств отключается восприятие цвета и изображения предметов.

Развиваются нарушения центральной нервной системы, выражающиеся в нарушении интеллекта, памяти, сна.

Любой психоз, не важно, какого генеза, алкогольного или после употребления спайсов, или на фоне потребления наркотиков опиоидной группы, вызывает полную атрофию клеток нервной системы, в результате образуется вакуум, то есть дырки в мозге. Вследствие изменения генетического кода у родителей возникают врожденные аномалии у потомства, снижается иммунитет.

Повышается вероятность развития СПИДа, нарушение гормонального фона.

Идет неминуемое разрушение всего организма, поражаются все органы и системы.

Первичная профилактика

Социальные последствия употребления психоактивных веществ – деградация личности, разрыв внутрисемейных отношений, распад семьи.

Меняется личность, утрачивается моральное и критическое отношение к себе, самоконтроль, происходит извращение иерархии жизненных ценностей.

Финансовые затраты общества на лечение огромны. Поэтому столь необходима профилактика наркомании. И, безусловно, предупреждение, раннее выявление патологии.

Профилактика наркологических расстройств бывает первичной, вторичной и третичной.

Первичная направлена на широкие слои населения, на предупреждение развития факторов риска наркологического заболевания. Работать надо в этом направлении до того, как станет известно, что кто-то из подростков начал употреблять наркотики. То есть с детьми до 11 лет мы должны вести беседы именно о здоровом образе жизни, говорить о вредных последствиях употребления наркотиков. Наша задача сделать так, чтобы ребенок сам себя уважал, научился любить себя, преодолевать жизненные трудности, не прибегая к дополнительным стимуляторам.

К факторам защиты от наркологических заболеваний можно отнести наличие хорошего социального окружения, отношений в семье.

Семья должна быть функциональной.

Все мы учимся на ошибках. И если ребенок совершает какую-либо ошибку, он должен, с помощью родителей, понять, почему она произошла, и какой урок надо извлечь.

Устойчивость к стрессам, психическое и физическое благополучие – важные факторы защиты.

Вторичная профилактика

Задачи вторичной профилактики – выявление и диагностика факторов риска потребителей наркотиков. Для этого применяют профилактические медицинские осмотры.

Важно также мотивировать и обучать население.

Факторы риска развития наркологических заболеваний выявляются во время семейного консультирования в связке «психолог – врач-психиатр-нарколог».

Без справки от психиатра-нарколога невозможно поступить в колледж, институт,

устроиться на работу, тем более получить и продлить водительское удостоверение. В предрейсовых и послерейсовых осмотрах водителей тоже обязательно участвует врач-психиатр-нарколог, он проводит медицинское освидетельствование.

При профилактических медицинских осмотрах с каждым беседуют не только врач, но и психолог. На основе этих бесед и результатов анализов происходит выявление лица, незаконно потребляющего наркотические вещества.

В образовательных учреждениях в Москве для их выявления проводится добровольное диагностическое тестирование обучающихся.

Оно проходит в два этапа. Обязательно для такой проверки должно быть получено согласие самих несовершеннолетних. Если подростку нет 15 лет, согласие дают его родители или законные представители. После этого возраста согласие на проведение медицинского профилактического осмотра он дает сам.

На первом этапе школьный психолог заполняет типовую анкету.

Федеральные законы 120-й и 273-й разграничивают обязанности сторон, образовательного учреждения и медицинской организации. Первый этап тестирования проводится психологами образовательных учреждений, определяется группа риска.

Органы здравоохранения проводят следующий этап – непосредственно тестирование. Медицинские работники приходят в образовательное учреждение, с каждым ребенком беседуют лично. Опять заполняется анкета. Во избежание ложноположительных результатов ребенок отвечает на во-

просы, какие лекарства он употреблял накануне, есть ли у него какие-то хронические заболевания, вплоть до того, что он кушал накануне, потому что булки с маком, например, дают ложноположительный результат на опийную группу.

В алгоритме межведомственного взаимодействия существует определенная дорожная карта, которая регламентирует нашу работу в образовательном учреждении.

Медицинское освидетельствование начинается с предварительного анализа на наличие наркотических средств в биологических жидкостях. Предварительный положительный результат требует дальнейших обследований, биологическая жидкость направляется на химикотоксикологическое исследование в лабораторию.

Перед проведением профилактических медицинских осмотров в каждом учебном учреждении нами, специалистами-наркологами, обязательно проводится предварительная беседа с педагогическим составом. С какой целью? Чтобы школы не скрывали тех деток, у которых выявляются положительные результаты, чтобы они понимали суть проблемы и для чего это все проводится. На следующем этапе проводится беседа с родительской ответственностью с той же целью. И вот результат этой активной работы. В 2013 году 25% детей не хотели проходить тестирование. В прошлом учебном году таких детей было уже 12%.

Сейчас составляется график тестирования колледжей. Во всех округах города существуют диспансеры, куда родители, дети могут обращаться за помощью. Также есть горячая линия, куда можно позвонить, согласно 323-му закону, анонимно.

Тренинг антинаркотической направленности

Медицинский психолог Владимир Анатольевич Терехин рассказал о тренинге антинаркотической направленности и начал с философских вопросов:

– Что делает нас счастливыми? Семья, дружба, здоровье, любимое дело. Спросите об этом же детей. Они не семью назовут, и даже не дружбу. Здоровье вообще у них на последнем месте. На первое они ставят деньги, ведь на них можно покупать все. Теперь другой вопрос: что нас делает несчастными?

Как правило, и в первом и во втором случае все выстраивается вокруг ценностей. А ценности – это то, что нас либо объединяет, либо разъединяет.

Так происходит между людьми, между поколениями, социальными группами, внутри групп и так далее.

На тренинге вопросы могут быть любыми. На тренинге происходит фасилитация, или активизация мыслительной активности, эмоциональной активности и одновременно обмен информацией.

Мы фактически постоянно живем в ситуации тренинга. Жизнь в семье, любое собрание, дискуссия, любая форма информационного обмена – все это, в широком смысле, является тренингом, как правило, навыков и умений. Навыки – это автоматизированные действия, которые мы делаем, не задумываясь. Мы ходим, пьем кофе и не задумываемся, как его не пролить. Все происходит автоматически. А умения – более осознанные действия, которые требуются для того, чтобы освоить нечто новое, деятельность, которая нам непривычна.

Умения разделяют на две группы. На Западе принято называть их soft skill и hard skill.

Soft skill – это общие навыки: коммуникативная способность, умения работать в команде и организовывать, вести дискуссию, лидерские качества и так далее.

A hard skill – инструментальные навыки, они вполне конкретные. Это знание языков, умение пользоваться компьютерными программами, вождение автомобиля, то есть те практические навыки, на которые работодатель чаще всего обращает внимание в резюме, при приеме на работу. Умения первой группы гибкие, их применение обеспечивает 75% успеха. А так называемые инструментальные умения обеспечивают остальные 25%.

Типы, цели, инструменты

Тренинг может быть жесткого типа и компромиссного.

Самый жесткий тип – дрессура, дрессировка, то есть отработка навыков, когда мы вырабатываем конкретные умения и тренируем конкретные навыки. Например, надо ознакомиться с оружием, разобрать и собрать. При компромиссном варианте тренинга тренер участвует в процессе, он обучает.

Цель тренинга может быть разной. В примере с оружием, если мы просто дали его человеку и сказали «Разбирайте-собирайте, делайте, что хотите», он ничего не сделает, а только создаст беспорядок, палец прищемит и так далее. Потому что не поставлена цель. Целью может быть знакомство с историей оружия, патриотическое воспитание, освоение стратегии и тактики, оборона с оружием и так далее. И когда есть цель, тренинг будет выстраиваться по-иному.

Цели бывают лечебные, правоохранительные, индивидуальные, групповые.

Тренинг может быть сугубо

Мероприятия эффективны, когда они организованы совместно разными структурами – правоохранительными, информационными, медицинскими

медицинский, личностного роста. Есть тренинг в виде свободной или направленной дискуссии и так далее.

Затем цель разделяется на конкретные задачи. Дальше происходит подбор «инструментов» и, наконец, освоение умения.

Тренинг должен включать в себя триединство: знание – умение – навык. Если мы ограничиваемся только знаниями, это обмен информацией. Информация доступна везде и постоянно, но как ею распорядиться? Понадобится «инструмент», или метод.

Методов существует огромное количество. Подбор инструментов будет зависеть от цели. Если взять тот же пример с оружием, то, наверное, в данном случае мозговой штурм и дискуссию устраивать бессмысленно.

Цель обдумывается тренером, все остальное происходит по ходу действия. Конечно, учитываются особенности группы, которая проходит занятие.

В тренинге есть принципы: работа здесь и сейчас, опора на эмоции, активизация внимания, конфиденциальность, активность всех, взаимодействие внутри группы. На мой взгляд, идеально занятие проходит тогда, когда меньше действует тренер, а участники группы больше взаимодействуют между собой. Но для этого от тренера требуются особая подготовка, знание аудитории, умение импровизировать, перестраиваться на

ходу, что не так просто. Нужно специальное образование, практика.

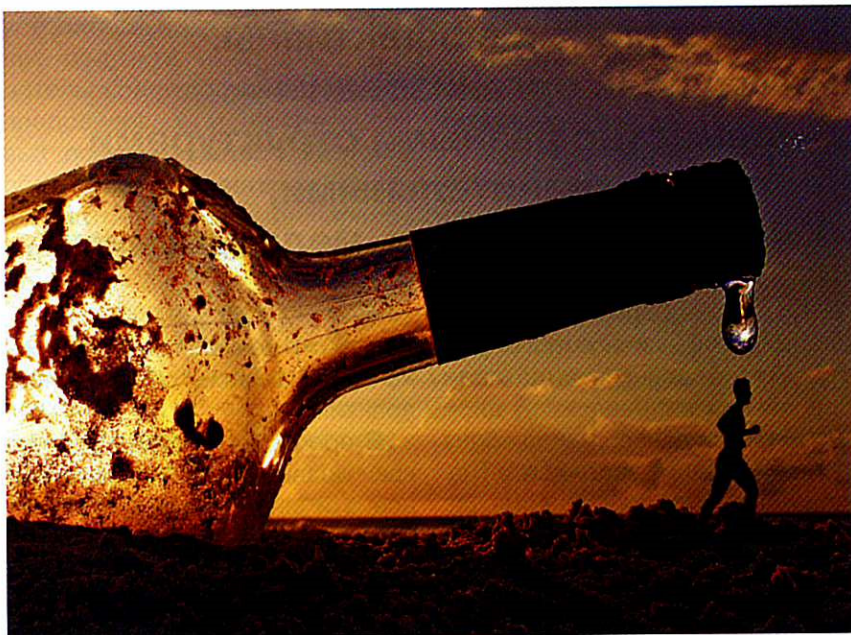
В профилактической работе, как правило, мы используем все эти инструменты. Это наглядность, интерактивная дискуссия, мозговой штурм, обмен мнениями, фасилитация. А также обмен участниками тренинга между собой не только информацией, но и эмоциями.

Профилактика должна быть постоянной

На Западе профилактические программы пришлось создавать намного раньше. До распада Советского Союза проблема наркомании у нас так остро не стояла, поскольку существовала жесткая уголовная ответственность.

Профилактические модели – правоохранительная, медицинская, психолого-педагогическая, психологическая, модель здорового образа жизни, культурно-историческая, модель с привлечением средств массовых коммуникаций. Последняя недостаточно используется.

Вроде бы хорошая вещь – тестирование, но как только оно появилось, школы перестали приглашать специалистов на беседы и лекции. Все дружно перешли на медицинскую модель, а до того наиболее активной была психолого-педагогическая модель. Школы выбирают тестирование потому, что это не столько эффективнее, сколько проще. Чтобы пригласить нарколога, надо



объединить усилия несколько субъектов – школы, нарколога, полиции.

Раньше это решалось проще: за каждым специалистом диспансера был закреплен участок.

На Западе существует масса профилактических программ, они различные, потому что ставят разные цели и задачи. Есть модель профилактическая с опорой на семью. Ее гипотеза: будем работать с семьей и снизим процент злоупотребляющих тем или иным психоактивным веществом.

У нас широко используется модель формирования жизненных навыков. Гипотеза такая: сформируем позитивные жизненные навыки, распространим их на аудиторию. Подростки обучаются, и не будет поводов для негативного поведения: аддиктивного, девиантного, для нарушения правопорядка, наркотизации. Увы, в жизни не всегда все так стройно происходит.

Есть и другая крайность – ограничиться Днями борьбы с курением, с наркотиками, от-

метить 11 сентября – День трезвости. Акции действительно массовые, глобальные, денежные. Мы проинформировали, памятки раздали, поговорили, а эффект как подсчитать? Что в итоге имеем? И с позитивными навыками происходит то же самое. Например, акция «Научимся говорить «Нет!» наркотикам». Покричали, и этим все заканчивается. Стереотип привычного поведения не ломаешь разовыми мероприятиями.

Нужно постоянно проводить профилактические программы. Они есть, но для этого надо выделить время, деньги, привлечь специалистов и не мешать им. Проводить профилактику нужно раз в неделю, хотя бы раз в месяц.

Профилактикой занимаются разные ведомства. Кто координирует эти усилия? Сейчас никто. Мероприятия эффективны тогда, когда организованы совместно разными структурами – правоохранительными, информационными, медицинскими.

Наша задача – положительная мотивация

Медицинский психолог кандидат психологических наук Светлана Владимировна Сафонцева тоже акцентировала внимание на необходимости постоянства профилактических мер и дала советы, как общаться с подростками:

– Лет с 11 взрослеющие дети проявляют интерес к своим возможностям, пытаются проверить, на что способны, и что могут родители запретить или разрешить. Этот возраст особенно опасен.

Подростки отличаются потребностью в свободе, хотят освободиться от родительской опеки. Когда ребенок начинает критиковать своих родителей, значит, наступил тот самый подростковый возраст. Это всегда неизбежно. Во время отрочества происходит отрыв от семьи. Дети ищут себе подобных, в группах находят новый стиль взаимоотношений, проверяют себя, отходят от семейных ценностей. И куда подросток «оторвется», в большой степени зависит от социального контекста, в котором он растет. Попасть в деструктивные движения и течения он может запросто. Подростки искренне верят в собственную неуязвимость, все предостережения им кажутся смешными. «Со мной ничего не случится, я всемогущий».

Для этого возраста закономерен протест, что очень усложняет взаимодействие с подростками. Слова «Вырастешь и станешь дворником» их не пугают. Они так далеко вперед не заглядывают. В их восприятии будущее – ближайшие два-три часа. Их интересует, что скажет товарищ по поводу того, что мама заставляет надевать шапку, резиновые сапоги, запрещает курить. Про последствия от

употребления табака, наркотиков подросткам рассказывать бесполезно.

Помимо прочего, у них происходит гормональная перестройка, и они хорошо усвоили это в качестве оправдания своему поведению.

Не имея достаточных ресурсов и жизненного опыта, свои проблемы подростки пытаются решить доступными путями – к примеру, уйти в виртуальную игру, в другую действительность, в том числе с помощью вещества. И это решение может быть принято импульсивно.

Такое рискованное поведение характерно для раннего отроческого возраста. Это, так сказать, проверка своих возможностей, попытка выхода за пределы семьи, ощущение «Я живой», «Я есть». Свое ощущение реальности и присутствия в мире подростки иногда осознают через травмы. Им важно осознать границы своего тела. Отсюда жажда риска и занятия зацеперством, селфи в рискованных местах и проч.

Попытки проявить себя любым способом, зафиксироваться, происходят оттого, что взрослые оставляют подростков без внимания. Конечно, и гиперопека ни к чему: сюда не ходи, туда не ходи, тут убийцы, там наркоторговцы. Родители пугают и себя, и детей, поэтому они спокойны, когда ребенок сидит за компьютером. А он сидит в виртуальном пространстве и ищет возможность заявить о себе. Мы сейчас имеем дело с так называемым «поколением Z», которое выросло в технократическом мире, с детства имеет близкие отношения с техникой. Интересующую их информацию, в частности, про наркотики, они легко находят в Сети.

Положительная мотивация

СМИ и массовая культура

Для подросткового организма даже разовый приём наркотика – абсолютное зло. Зависимость формируется очень быстро из-за перестроечных процессов в молодом организме

апеллируют к эмоциональной сфере, которая у подростков подвижна, отзывчива, некриична.

Мы же как специалисты профилактической сферы пытаемся сказать им: «Нельзя, не пробуй», но делаем это лишь время от времени, когда проходят массовые акции, информационная бомбардировка. Потом все забывается.

Существует вариант работы с подростками «от молодежи к молодежи». Мы как бы от лица самой молодежи призываем делать усилия, чтобы противостоять опасным воздействиям общества. Пытаемся рациональными способами, словесно побуждать подростков к критическому отношению к поступающим предложениям попробовать вещество.

Наглядность и привлекательность наших призывов тоже очень важны. К сожалению, у педагогов, специалистов, сотрудников правоохранительных органов распространено мнение, что подростка обязательно надо запугать последствиями.

Сейчас профилактика отходит от запугиваний. Наша задача – положительная мотивация. Мы апеллируем к позитивным, добрым, светлым возможностям ребенка. Мобилизация их ресурсов позволит избежать многих зависимостей.

Как доносить информацию?

Как не надо поступать, мы ча-

сто детям внушаем, а как надо, не рассказываем.

Вторая ошибка – говорить подростку, что многие пробовали вещества. И он думает: «А я еще не пробовал! Я неудачник». Ему не важно, что кто-то из-за этого больницу попал. «Как же этот опыт прошел мимо меня?» – думает он.

Категорически запрещено утверждать, что все употребляют наркотики. Среди подростков сейчас распространено убеждение, что марихуана – легкий и приятный наркотик, даже и не наркотик, а обычное вещество. Так расширяется зона риска.

Кроме того, у подростка после такой «накачки» может возникнуть ощущение безысходности: бороться нет никакого смысла, все безнадежно, мы обречены, поэтому все будем курить, пить и «колоться». Все наши профилактические воздействия будут сведены на нет.

Все эти отрезанные ноги, руки, шрамы, незаживающие после инъекций язвы, шприцы, демонстрация, как происходит употребление веществ, вызывают защитный рефлекс. Ребенок думает: «Это не про меня». Чувство страха у подростков снижено, и поэтому получается, что выступающий скорее пугает сам себя, чем их.

Когда для устрашения демонстрируется предмет, например, шприц, это уже рассматривается просто как пропаганда порока. А в школах любят проводить

конкурсы антинаркотических плакатов, которые все разрисованы иголками, бутылками, сигаретами. Таким образом дети распространяют между собой информацию, как можно всем этим пользоваться.

Шутки по поводу употребления психоактивных веществ тоже притупляют чувство опасности, поэтому желания остановиться не возникает. Рассуждения о культуре питания, можно ли употребить бокал вина, можно ли одну сигарету в год с марихуаной выкурить или с табаком – это тоже не профилактика. Для подросткового организма даже разовый приём наркотика – абсолютное зло. Зависимость формируется очень быстро как раз из-за перестроенных процессов в молодом организме.

Стать примером

Специалисту важно знать, перед какой аудиторией он выступает – употребляющей наркотики или нет. И он сам должен вести здоровый образ жизни. Если специалисты, ведущие профилактическую работу, употребляют алкоголь, или после лекции о вреде курения могут закурить на виду у всех, то это не те люди, которые должны выступать перед подростковой аудиторией. Важно соответствие слов и дел.

Важно рассказать, что нужно делать, а не то, чего не надо.

И всё время следует достоверно заверять: «Я знаю, что вы справитесь, я знаю, что вы молоды, красивы и т.д., все у вас получится без этих веществ». Подростки хорошо усваивают положительную информацию о себе, а критика вызывает отторжение.

В выступлении специалиста важен «эффект края», то есть начать надо какой-то фразой и закончить ею же. В середине

повторить абзац с этой же мыслью, чтобы информация лучше дошла до слушателей, запомнилась.

Есть хорошее выражение «Лучше быть белой вороной, чем обкуренной курицей». Советую показывать ролевые модели, некие образцы значимого в молодежной среде персонажа: посмотри на этого товарища, на того, он спортсмен, музыкант. Указать не цель, а путь к цели. Это уже момент постановки цели.

Надо привлекать к профилактическим мероприятиям тех подростков, которые ведут здоровый образ жизни. Пусть готовят выступления, доклады, отчеты, допустим, на тему «Как я провел лето». Через сверстников лучше происходит усвоение информации. Обращаться нужно к эмоциональной сфере, которая у подростков активна, подвижна.

Похвалили – напугали – похвалили

Правильная профилактика – это позитивный пример образа жизни. Подросткам надо внушать веру в себя, а не наоборот. Потому что, сломав человека, мы его сделаем ещё более легкой добычей для тех, кто распространяет психотропные вещества.

Однако и без негативной информации тоже нельзя обойтись. Кнут и пряник в воспитательных целях должны присутствовать, но в гармоничной пропорции.

Похвалили, напугали и снова похвалили – чтобы подростки после беседы не уходили в угнетенном, печальном, негативно-возбужденном, агрессивном состоянии. Не надо вызывать лишнего сопротивления. Оно ведет к тому, что все слова взрослого обесцениваются, и подросток идет туда, где ему

предлагают легкие пути к получению удовольствия.

Если вы работаете с подростками, находящимися в сложной жизненной ситуации, посещаете группы малолетних, находящихся под наблюдением в Комиссиях по делам несовершеннолетних, тогда можно использовать другие приемы.

Надо учиться находить общий язык со слушателями, для каждой аудитории искать свои слова и приемы. Какого-то общего текста не может быть.

Я считаю, что детям 12-13 лет нельзя рассказывать про наркотики.

Вы должны показать, что понимаете своих слушателей: «Я знаю, у вас сложный возраст...» Потом даёте информацию о том, что вредно, рассказываете критический случай из своей практики.

В конце скажите, где они могут получить поддержку, куда сообщить, если другу стало плохо.

И, конечно, не забудьте их ободрить.

Можно рассказать об уголовной ответственности за употребления наркотиков. Кстати, на встречу с подростками могут прийти сразу несколько специалистов. Было бы хорошо в программу включить и выступление нарколога.

В идеале требуются циклы бесед для детей, можно и фильмы показать. ФСКН в свое время сняла хороший фильм про собаку, у которой был хозяин-наркоман. В нём очень сильное обращение к эмоциональной сфере. Есть фильм про детей, употребляющих спайсы, и их страдания, но он не профилактический, его можно показывать только «бывалым».

При подборе информации важно знать, какая соберется аудитория. Главное – не навредить.