Составители: Габбасова Э.Р., Дереча В.А., Киреева Д.С.

Кафедра психиатрии и наркологии

ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России

**Модуль 3. Психологическая профилактика зависимого поведения**

**Тема №2.**

**Тема:** Основы и принципы антинаркотической деятельности.

**Вопросы:**

1. Цели и задачи системно-позитивной наркопрофилактики.
2. Формы профилактической работы. Понятие и виды целевых групп.
3. Принципы проведения профилактической работы с подростками.
4. Участие специалистов наркологической службы в межведомственном взаимодействии в сфере наркопрофилактики.
5. Медицинское направление в первичной наркопрофилактике.
6. Правила участия СМИ, проведения лекций и массовых мероприятий. Общие положения антинаркотической пропаганды.
7. Обеспечение качества наркопрофилактической работы. Требования к профилактическому материалу.
8. Проблемы современной наркопрофилактики.

**Основные понятия темы:**негативная профилактика, позитивная профилактика, целевая группа, первичная профилактика, вторичная профилактика, третичная профилактика.

**Теоретический материал к Модулю 3 к теме 2:**

1. **Цели и задачи системно-позитивной наркопрофилактики.**

**Цели и задачи системно-позитивной наркопрофилактики:**

-объединить различные ведомства и силы общества для решения задач формирования здорового образа жизни, позитивных целей и смыслов в жизни, личностного неприятия табака, алкоголя, наркотиков, азартных игр;

-выделить базисные направления и определяющие факторы противодействия личности индивидуума употреблению им психоактивных веществ;

-проанализировать сложившиеся походы в борьбе с распространением наркотизма и других зависимостей личности;

-пересмотреть привычные стереотипы и мифы в организации наркопрофилактики;

-внедрить в систему воспитания детей, подростков и учащейся молодёжи принципы формирования позитивных личностных интересов, запросов, потребностей, ценностей;

-научить детей, подростков и учащуюся молодёжь получать удовольствия не путём химической или эмоциональной самостимуляции, а через радования самой жизни, здоровой активности, полезной деятельности;

-помочь детям, подросткам и учащейся молодежи овладеть навыками и привычками здорового образа жизни: культурой питания; культурой эмоций; культурой движений и активности; культурой межличностных отношений; культурой учёбы и труда; культурой закаливания и самосовершенствования; культурой выяснения отношений и преодоления стрессов, культурой самовыражения и самоутверждения;

-помочь понять и осознать здоровье как самую базисную ценность в жизни;

-организовать индивидуальную, групповую и самостоятельную психологическую работу по созданию личностного иммунитета против любых форм аддикций.

Личностные основы профилактики алкоголизма, наркоманий и других аддикций: учебное пособие (Г.И. Дереча, В.В.Карпец, М.В.Дёмина, В.А. Дереча, А.В.Гуров); ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава РФ. – 248с.

1. **Формы профилактической работы. Понятие и виды целевых групп.**

**Формы профилактической работы:**

-оказание социально-психологической помощи учащимся школ и других учебных заведений;

-выявление лиц с повышенным риском употребления психоактивных веществ и оказание им превентивной психологической и наркологической помощи;

-наркопрофилактика путем коррекции личностной уязвимости;

-наркопрофилактика путём коррекции школьной (социальной) дезадаптации;

-наркопрофилактика путём психологического конструирования личностного иммунитета;

-профилактическая работа с лицами, замеченными в эпизодическом (случайном) употреблении психоактивных веществ;

-популяризация и информационное продвижение подлинно научных знаний о сущности зависимости от психоактивных веществ и способов её предупреждения;

-развитие сети центров здоровья и профилактики заболеваний.

**Целевые группы:**

-дети, подростки, учащаяся и трудовая молодёжь;

-учителя, воспитатели, педагоги, родители;

-психологи и медицинские работники, специалисты по социальной работе;

-работники правоохранительных органов;

-журналисты и руководители СМИ;

-администрации местного самоуправления;

-руководители крупных предприятий;

-родители и другие заинтересованные лица;

-лица с эпизодическим употреблением психоактивных веществ;

-лица с признаками сформированного нарконаправленного поведения.

Личностные основы профилактики алкоголизма, наркоманий и других аддикций: учебное пособие (Г.И. Дереча, В.В.Карпец, М.В.Дёмина, В.А. Дереча, А.В.Гуров); ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава РФ. – 248с.

\*\*\*

**Формы и методы организации профилактической работы**

1. Государственные и местные административные методы противодействия торговле наркотиками, незаконному обороту психоактивных веществ, их распространению и их доступности.
2. Раннее выявление и привлечение к консультации у нарколога лиц (особенно из числа детей и подростков), вовлеченных в употребление наркотиков. Заподозревают и обнаруживают употребителей пьянящих и дурманящих веществ чаще всего дома в семье, возможно также в школе, в другом учебном заведении, на дискотеках, в местах постоянного сбора молодежи, отдыха и развлечения, в медицинских учреждениях и т.п. Поэтому настороженными в данном плане должны быть, прежде всего, родители, родные и близкие, друзья, воспитатели, учителя, врачи, психологи, социальные работники, милиция. Устанавливая факт употребления наркотиков, важно придерживаться в поведении корректности, доброжелательности и в то же время настойчивости и твердости с целью добиться согласия на консультацию нарколога.
3. Медико-психологическое обследование детей в школе, выявление лиц, эмоционально уязвимых, с повышенной склонностью к аномальному (в т.ч. зависимому) поведению, с признаками социальной дезадаптации. Формирование групп с однородными факторами повышенного риска и проведение с ними (с согласия и совместно с участием семьи) психокоррекционных профилактических мер.
4. Обучение вопросам профилактики родителей и других членов семьи (занятия, семинары, участие в психокоррекционной работе, лекции для родителей, специальные для родителей и семьи публикации и передачи в СМИ, учебные и методические пособия).
5. Обучение вопросам профилактики воспитателей, учителей, педагогических психологов и социальных работников (лекции, семинары, учебные и методические пособия, отдельные программы в средствах массовой информации).
6. Специальная работа с молодежными лидерами, руководителями всевозможных молодежных групп и объединений.
7. Создание возможности для доступного и свободного консультирования (в т.ч. анонимного): наркологические телефоны доверия, пункты социально-психологической помощи, кабинеты наркологически-психологического консультирования, кабинеты психотерапевтической помощи.
8. Работа по организации лечения и реабилитации наркологических больных, по разработке их более эффективных программ и методов.
9. Дополнительные меры в школах и учебных заведениях по усилению воспитания детей и подростков (нравственно-правового, культурно-эстетического, духовного, полового, трудового, воспитание личностной зрелости).

Зависимость от психоактивных веществ и ее профилактика [Электронный ресурс] : практ. и учеб. пособие для педагогов, психологов, врачей, работников правоохранительных органов, родителей, журналистов / В. А. Дереча [и др.] ; ОрГМА. - Электрон. текстовые дан. - Оренбург : [б. и.], 2010. - 1 эл. опт. диск. - Загл. с титул. экрана. - (в конв.) : Б. ц.

1. **Принципы проведения профилактической работы с подростками.**

Следует разграничивать «принципы профилактики» и «принципы профилактической работы».

Главный принцип профилактики состоит в привитии с раннего детства положительных целей в жизни, стремления кем-то стать и при этом быть здоровым, сильным, успешным, благополучным. Чтобы этого достичь, нужно учиться и трудиться. Логика, как видно, очень проста, но проблема -

В родителях, в семьях, в школах. Проблема также в средствах массовой информации и в политике государства, в состоянии общества. Профилактическая работа – это уже вынужденные меры!

Грамотное и профессиональное информирование дошкольников и школьников об истинном действии и вреде курения, алкоголя и наркотиков, умение честно и открыто говорить на "скользкие темы", стать для ребёнка и подростка истинным другом и истинным авторитетом, может уберечь многих и многих детей от опасных экспериментов над собой.

Своевременное выявление уже начавших подобные "эксперименты", их лечение и реабилитация, развенчание и изоляция криминальных и антисоциально действующих лидеров - задача достаточно непростая, но выполнимая.

*Учитывая названные особенности подростковой психики для эффективной профилактической работы необходимо следующее:*

**1**. Прежде всего, нужно помнить при общении с подростком - и родителям, и педагогам, и врачам - о том, что тема "о наркотиках" (так же как и темы секса, агрессии и преступности) является для него особо значимой, "эмоционально заряженной". Следовательно, любой разговор с ним об этом должен вестись с повышенным вниманием к его самолюбию, его эмоциям, его ценностям, его индивидуальности.

**2.** При работе с учащимися средних и старших классов надо учитывать, что в каждом классе могут быть как минимум три подгруппы подростков, с которыми должна проводиться принципиально различная профилактическая работа.

Прежде всего - это ***подростки "внешне благополучные",*** проявляющие активность и в учебе и в общественной деятельности. Среди них и те, кого сверстники называют "ботаниками", "зубрилами", "маменькиными сынками" и т.п. Как правило, такие подростки менее предрасположены к алкоголю и

наркотикам, но они, зачастую, имеют скрытые и явные проблемы в общении со своими ровесниками, более тревожны и менее других информированы на "интересные темы".

***Вторая***подгруппа - это подростки, более других имеющие нарекания со стороны педагогов, нередко из "неблагополучных семей", стоящие на учете в ПДН (подразделениях по делам несовершеннолетних УВД), а также - замеченные в употреблении алкоголя или наркотиков. И если в первой подгруппе стоит делать акцент на информации, то во второй - подростки знают о наркотиках намного больше, следовательно, здесь надо правильно (и очень деликатно) "вернуть им их же знания", грамотно расставив акценты, делая больший упор на значимые для каждого из них ценности и эмоции.

***Третья***(и, как правило, самая многочисленная) подгруппа - это подростки, еще не злоупотребляющие ни алкоголем, ни наркотиками (либо употреблявшие эпизодически или "случайно"), но зато очень живо интересующиеся и жадно впитывающие любую информацию на криминальную и "алкогольно-наркотическую" тему. И здесь разговор должен быть предельно деликатным и грамотным, дабы не превратиться в ликбез. Как ни странно на первый взгляд, но такое нередко случается: подростки, слушая внимательно лекцию специалиста, или на одном дыхании смотря фильм, и активно задавая вопросы, "пополняя свои знания", тем не менее, не воспринимают всерьёз и «про себя». "Я не сопьюсь", "со мной этого не случится", "я всегда сумею остановиться" и т.д.- весьма распространенное убеждение, которое необходимо изменить.

**3**. Поэтому очень важно сначала "изучить аудиторию", выяснить уровень их знаний и компетентности в этом вопросе, а затем - в виде диалога, диспута и

т.п. - вернуть подросткам их же информацию, но уже в новом русле. То есть, соблюсти принцип не столько дать информацию подростку, сколько дать возможность переоценить и переосмыслить то, что он уже знает о наркотиках. Разумеется, заполняя при этом его пробелы в знаниях о вреде и последствиях подобных увлечений.

**4.** Принцип активного усвоения информации - т.е., обязательное участие самого подростка в процессе беседы, диалога и т.п., предоставление ему возможности сомневаться, опровергать, спорить, проявлять себя и утверждаться. Таким образом, с одной стороны, подросток чувствует отношение к себе как к личности, с другой - тренирует в себе самостоятельность и ответственность.

**5.** Самостоятельность, подлинную ответственность - прежде всего перед самим собой - за свои дела и поступки, за научение и умение сказать "нет" в компании нужно всячески обозначать, воспитывать и поддерживать.

***Практические аспекты профилактической работы***

***Каким образом и в какой форме практически можно эти принципы проводить?***

- в форме родительских бесед, групповых дискуссий, "круглых столов", коммуникативных тренингов, игр, обсуждений. Разумеется,

- в малых группах: по 6-8 человек, чтобы у каждого участника было больше возможности высказаться проявить себя, чтобы учитель, психолог врач, или другой специалист могли достаточно пообщаться и познакомиться с каждым. Лучше, если для такой работы материалом будет не абстрактная и далекая информация (например, в виде лекции) принесенная врачом или педагогом, а конкретный случай, например, смерть от передозировки или уголовное наказание кого-то из сверстников (а таких примеров становится все больше) в классе или компании. Можно такую работу проводить и после просмотра научного фильма о наркотиках и наркоманиях. Главное - чтобы был соответствующий уровень эмоций, не позволяющий подростку остаться равнодушным и приближающий материал разговора к ЕГО ценностям и убеждениям.

***В профилактической работе необходимо также учитывать то, что может снизить ее результативность.***

Прежде всего, - это касается мифа «о пользе полной гласности», особенно используемом в молодежной прессе. Последние исследования (Цымбаленко С.Б., Шариков А.В., Щеглова С.Н., 1998 г.) говорят о том, что основную часть информации о наркотиках подростки получают именно из телепередач и журналов! Так на сколько же наши средства массовой информации - чаяно и нечаянно - занимаются пропагандой и рекламой наркотиков?..

Далее - так называемые "массовые мероприятия". Сколько раз уже говорили и писали о рок-фестивалях, дискотеках и прочих акциях под одним названием: "Молодежь (или дети) против наркотиков", реально превратившихся в "пьяный шабаш"? Но до сих пор находятся желающие устроить нечто грандиозное - от кинолекториев на огромный - от 100 до 700 и более человек - зал, до лекций одновременно для 3-4 параллельных классов. Видимо, это чаще диктуется желанием решить проблему "одним махом" - как в случае профилактики гриппа... Беда в том, что кроме потраченного впустую времени и сил, кроме упоминавшейся уже возможности обмена информацией, происходит на таких мероприятиях еще и обмен знакомствами, а также возможность для делинквентного подростка доказать по-своему свою индивидуальность: если нет живого общения и реальной ответственности, если можно спрятаться "за массы" на "галерке" - то как же не выпить и не уколоться именно на таком мероприятии?..

То же касается и методов "устрашения и запугивания". И фильм, и лекция, и сообщение могут быть на уровне фильма ужасов - в реальности же любая история, связанная с наркотиками может оказаться и страшнее и неприятнее любого триллера. Но дело даже не в этом, главное - если это происходит в виде односторонней подачи информации, если подросток в таком случае лишь объект устрашения (а не участник диалога), то на самом деле происходит то, что: во-первых - запретный плод становится все более манящим, во-вторых, после всего того, что нынешний подросток УЖЕ видел в кино и на видео, вряд ли возможно его напугать по-настоящему чем-то еще.

И еще раз о формализме, о мероприятиях ради галочки. Подростки очень тонко чувствуют любую фальшь, любую неискренность. Именно поэтому им так скучно (или наоборот - весело) на таких мероприятиях. И здесь любой смех - будь то над "смешным дядькой с красным носом" с карикатуры, над "доходягой наркошей" из фильма, или нудным лектором из поликлиники - вряд ли может быть здоровым, такой смех лишь принижает значимость и остроту проблемы. Другое дело, когда юмор и смех после серьёзного, взрослого разговора, после ответственного "прикосновения к теме" может быть и полезным и здоровым.Также стоит упомянуть о том, что ни медицинские работники, ни педагоги, ни родители не смогут достойно противостоять этому злу без того, чтобы были адекватными меры по пресечению распространения и продажи наркотического зелья - что зависит от органов МВД и различных спецслужб, а также - чтобы были достойными социальные меры поддержки семьи, образования и здравоохранения со стороны государства.

Для подтверждения обозначенных факторов и исследования бессознательного отношения современных подростков к различным темам, в том числе и к психоактивным веществам было проведено психологическое обследование по «Методике цветовых метафор» более 1000 школьников – учащихся 7-8 классов общеобразовательных школ. Методика основана на принципе: если человек обозначает какое-либо понятие привлекательным для себя цветом, то это свидетельствует о позитивном к нему отношении, и наоборот, к понятиям, обозначенным негативным цветом, отношение, соответственно – негативное. Отмечено несколько тенденций, присущих подросткам во всех исследуемых группах:

А) От 60 до 90 % детей обнаруживают бессознательную потребность в родительской заботе. Это означает, что не смотря на занятость родителей и особенности подростковой психики (стремление к эмансипации, обретению свободы, негативизм и т.п.), дети нуждаются в эмоциональном контакте с родителями. В связи с этим рекомендовано в школах планирование и проведение (особенно – в дни школьных каникул) мероприятий совместного досуга («Семейные посиделки», викторины, «Семейные старты» и т.п.), поддержание семьи на всех уровнях, возрождение и развитие родительского всеобуча и т.д..

Б) Пиво приятным для себя цветом обозначают от 7 до 37% учащихся. С учётом особенностей «пивного бума», когда эпизодически потребляют пиво сейчас до 90% несовершеннолетних, это означает, что большинство из них делают это не потому, что им пиво нравится, а вследствие подражания, «за компанию» и под действием агрессивной и навязчивой рекламы. Соответственно, есть намного больше шансов, чем кажется на первый взгляд, противопоставить пивной рекламе грамотную и эффективную профилактику. В частности – на позитивной основе развивать и поддерживать моду на здоровье, которая раньше всегода была свойственна нашему народу.

В) Наркотики обозначают приятным цветом от 2 до 9% учащихся. При очевидном спаде «героинового бума» и соответствующей моды, тем не менее, педагогам не рекомендовано воспринимать это как обнадёживающий факт. В каждом районе даны конкретные рекомендации и прогнозы относительно новых для региона психоактивных веществ. В частности – особо актуальной темой с 2006 г. для ряда территорий Оренбуржья является местная конопля, в отношении которой зафиксированы крайне опасные заблуждения и мифы среди молодёжи.

Дереча В.А., Карпец В.В., Постнов В.В. Организация мероприятий по наркопрофилактике среди несовершеннолетних на местном и региональном уровнях. – Оренбург, 2010. – 58 с.

1. **Участие специалистов наркологической службы в межведомственном взаимодействии в сфере наркопрофилактики.**

К середине первого десятилетия ХХI века наркопрофилактика как система мер противодействия рспространению злоупотребления психоактивными веществами имеет ряд особенностей, предъявляющих специфические требования к межведомственному взаимодействию в этой сфере.

Как правило, большинство форумов и собраний, посвящённых проблеме наркопрофилактики так или иначе содержит тезис о том, что «с этой проблемой надо бороться всем вместе, сообща..». Тем не менее, как именно осуществить реальное и эффективное межведомственное взаимодействие в этой сфере – вопрос не простой и требует к себе особого внимания.

Во взаимодействии специалистов Оренбургского областного клинического наркологического диспансера с различными организациями, ведомствами и общественными инициативами на сегодняшний день можно отметить несколько разделов и направлений, диктующих свои особенности работы и требующих различной степени профессионального участия, а также – эмоционально-личностных затрат.

Прежде всего – это работа в областных, городских, окружных и районных комиссиях по делам несовершеннолетних. Наш опыт показывает, что кроме формального участия в них, врач психиатр-нарколог может реально и весьма эффективно влиять на результаты профилактической работы. Дело в том, что этот административный орган является авторитетным и значимым для тех чиновников, которые по тем или иным причинам не прислушивались к специалистам на местах. В городе Оренбурге и области в последнее время не приветствуется проведение «одноразовых акций» и массовых мероприятий, способных принести антипрофилактический результат, руководители служб и ведомств всё более придерживаются идей позитивной наркопрофилактики именно благодаря активной позиции врачей наркологов. Для большей эффективности именно такого взаимодействия в Оренбурге создан особый орган при администрации города – Межведомственный совет по профилактики наркоманий под председательством главы города.

Сотрудничество с традиционно близкими по теме наркопрофилактики организациями и ведомствами – органами внутренних дел, образования, службой наркоконтроля, таможней, учреждениями культуры, комитетами по делам молодёжи и социально-психологическими службами строится по принципу постоянного развития, с учётом нужд и особенностей наркоситуации в области. Для этого кроме планируемых мероприятий по обучению теме наркопрофилактики специалистов этих структур проводятся семинары, рабочие встречи и круглые столы по актуальным тактическим вопросам и текущим проблемам, с коррекцией и изменением планов совместной работы.

Родственные медицинские организации – центры медицинской профилактики и лечебно-профилактические учреждения педиатрического профиля именно в последние годы являются всё более перспективными партнёрами в межведомственном взаимодействии. Совместно с городским центром медицинской профилактики разработана система профилактических мероприятий в школах города. Авторская профилактическая программа центра «Остров безопасности» внедряется и совершенствуется в течение ряда лет. Взаимодействие с педиатрическими учреждениями осуществляется в отношении выявляемости детей, злоупотребляющих психоактивными веществами. Врачи детской наркологической службы диспансера обязательно консультируют всех больных, доставленных в детские больницы с клиникой алкогольного или токсического отравления. В детских поликлиниках города организован приём врача психиатра-нарколога. На кафедре педиатрии последипломного факультета Оренбургской медакадемии с 1998 года на всех циклах тематического и общего усовершенствования проводятся занятия по проблемам детской наркологии.

Перспективным направлением является сотрудничество с общественными организациями и инициативами: группами само- и взаимопомощи «Анонимные акоголики», «Анонимные наркоманы», «Ал-анон», «Добрые руки», «Мать и дитя». В сотрудничестве с комитетами по делам молодёжи всё интенсивнее внедряется организация волонтёрского движения как среди молодёжных лидеров, так и среди потребителей психоактивных веществ.

Обучающие и проблемные семинары для журналистов, педагогов и психологов по программам от 6 до 144 часов проводятся в Оренбургской медицинской академии, а также – при поддержке спонсоров, сотрудничество с которыми требует особой квалификации межведомственного взаимодействия.

Дереча В.А., Карпец В.В., Постнов В.В. Организация мероприятий по наркопрофилактике среди несовершеннолетних на местном и региональном уровнях. – Оренбург, 2010. – 58 с.

\*\*\*

**Межведомственное взаимодействие при реализации профилактических программ:**

- Правительство региона

-Министерство здравоохранения

-Министерство образования

-Министерство молодежной политики, спорта, туризма

-Министерство внутренних дел

-Управление Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков

-Общественная палата при Управлении Федеральной службы Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков

-Совет ректоров вузов и вузы региона

-Муниципальные администрации

-Средства массовой информации

-Государственные и частные предприятия

-Общественные деятели, волонтеры, родители

-Представители традиционных религиозных конфессий

Личностные основы профилактики алкоголизма, наркоманий и других аддикций: учебное пособие (Г.И. Дереча, В.В.Карпец, М.В.Дёмина, В.А. Дереча, А.В.Гуров); ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава РФ. – 248с.

1. **Медицинское направление в первичной наркопрофилактике.**

**Медицинское направление в первичной наркопрофилактике**

В медико – профилактической работе в первую очередь подлежат выявлению лица, имеющие ***повышенный риск приобщения к наркотикам из-за наличия тех или иных психических отклонений,*** других медицинских неблагоприятных факторов.

Важнейшей составной частью медицинской модели наркопрофилактики является ***распространение знаний о механизмах формирования зависимости*** от психоактивных веществ и ее последствиях, об опасности употребления наркотиков для здоровья и жизни.

Антинаркотические знания должны подаваться врачами-наркологами системно, в ***виде циклов занятий, или семинаров,*** лучше всего с малыми однородными группами (отдельно – для родителей, для учителей, для работников милиции, для детей, для подростков, для воспитателей, для работников СМИ).

Что касается детей и подростков, то для них не следует специально обозначать тему наркотиков. Лучше всего нужную информацию подавать в структуре позитивных тем лекций или бесед.

В раннем выявлении лиц, употребляющих психотропные препараты, главным является ***постоянная наркологическая бдительность.*** О возможном употреблении данных веществ могут говорить следующие признаки.

Во-первых, - обнаружение каких-либо медицинских препаратов (таблеток, ампул, порошков, настоек и т.п.); приспособлений для уколов (шприцов, игл, жгутов); следов от свежих и старых уколов на коже, изменения венозных сосудов в локтевых сгибах, на предплечье, кисти, стопах.

Во-вторых, - наличие тех или иных растворов, реактивов, растворителей, жидкостей с «химическим» запахом; появление необычного запаха от одежды, волос, от рук, в выдыхаемом воздухе.

В-третьих, - подозрение должны вызывать также приспособления и приборы для обработки растений, перегонки, реактивы, фольга, стекло, тюбики, заточенная ложна, лезвие с остатками белого порошка или бурой грязи, спичечный коробок или пакетик с сухой травой, вещество в целлофане и т.д.

В-четвертых, - не только врач, но и любое другое лицо в принципе должны уметь оценить общий вид человека, его мимику, движения, речь и все поведение в целом и заметить при этом какую-либо их необычность, указывающую на наличие либо опьянения, либо абстинентного состояния.

***Наркопрофилактическая работа в центрах здоровья и профилактики:***

-обучение детей и взрослых, учителей и родителей методам психогигиены, психо- и наркопрофилактики;

-информационно-разъяснительная работа о последствиях употребления табака, алкоголя, наркотиков и формирование в населении культа здоровья и активного отказа от вредных привычек

-создание условий для получения своевременных консультаций населением по самым различным аспектам зависимости личности и её профилактики.

***Наркопрофилактика в территориальных поликлиниках***

-консультативный приём клинических (медицинских) психологов по поводу кризисных состояний личности, переживаний конфликтов и проблем

-анализ причин общей заболеваемости, болезненности и смертности на врачебных участках, выявление роли факторов курения, алкоголизации и наркотизации

-совершенствование диагностики и лечения соматической патологии, обусловленной курением, наркотизацией и алкоголизацией

-информационно-просветительская работа с населением по формированию здорового образа жизни

Личностные основы профилактики алкоголизма, наркоманий и других аддикций: учебное пособие (Г.И. Дереча, В.В.Карпец, М.В.Дёмина, В.А. Дереча, А.В.Гуров); ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава РФ. – 248с.

1. **Правила участия СМИ, проведения лекций и массовых мероприятий. Общие положения антинаркотической пропаганды.**

***Правила участия СМИ, проведения лекций и массовых мероприятий***

-принять во внимание, что неосторожная или недостаточно квалифицированная информация, смакование проблемы (в т.ч. ее значимости, тяжести, актуальности и последствий) могут породить (и чаще порождают) нездоровый интерес, возбуждают эмоциональный голод и любопытство, жажду ощущений и впечатлений

-не рекомендуется выступать со специальными темами о наркотиках перед большими аудиториями, что особенно относится к школам и другим учебным заведениям; здесь необходима работа с малыми группами с достижением неформального общения

-важнейшим требованием является достаточная квалификация и специальная компетентность тех, кто выступает, пишет, комментирует; каждый обязан придерживаться границ своей профессиональной компетентности и не касаться вопросов, относящихся к компетентности других специалистов

-принять к сведению малую результативность и даже обратный эффект от большинства формальных профилактических мероприятий и акций, ставящих целью формирование антинаркотического общественного мнения; работа этого рода должна быть трансформирована в конкретно-адресное образование определённых детей, семей и малых групп специалистов (учителя, воспитатели, журналисты, врачи, психологи, специалисты по социальной работе, служащие полиции, служащие госнаркоконтроля и др.).

Личностные основы профилактики алкоголизма, наркоманий и других аддикций: учебное пособие (Г.И. Дереча, В.В.Карпец, М.В.Дёмина, В.А. Дереча, А.В.Гуров); ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава РФ. – 248с.

\*\*\*

***Общие положения антинаркотической пропаганды***

Слово "пропаганда" обозначает распространение каких-либо знаний, взглядов, идей, учений и т.п. О понятии "лекция" хорошо известно, что это либо учебное занятие, либо форма публичного выступления. А вот что обозначает термин "антинаркотический"- сказать не так-то просто, при всей кажущейся ясности и понятности данного слова. Особенно если имеется воинственный настрой выступать против наркотиков, объявлять решительную им войну, проводить всевозможные мероприятия и акции под девизом "мы против наркотиков", - во всех этих и подобных случаях даже не возникает вопрос, а за что именно мы боремся. Цель при этом как бы подразумевается, желаемое как бы держится в уме, но почему-то ничем конкретным оно не представлено, о нем конкретно не говорят.

Дело в том, что слова "пропаганда и лекция" содержат в себе смысл наличествующий, т.е., позитивный, от латинского "positive" - имеется в наличии: в наличии форма выступления и результат - распространение знаний. Слово же "антинаркотический" содержит в себе смысл отсутствующий, поскольку неясно, какие именно знания мы распространяем - то ли ратуем за здоровье, то ли рассказываем о самих наркотиках, то ли занимаемся формированием культуры и духовности. Поэтому не знаем, какой именно результат получаем: то ли противодействуем наркотизму, то ли способствуем его распространению.

Если лекция (или любая другая форма занятия) посвящена самим наркотикам, их действию на организм, последствиям употребления пьянящих и дурманящих веществ, их опасности для жизни и здоровья, опасности для потомства и т.д. и т.п.,- такие темы выступлений никак не могут считаться антинаркотическими, так же, как и подобного рода сведения различных изданий и публикаций (книги, статьи, брошюры, буклеты, листовки и т.п.). Все это способы насаждения наркологической грамотности и осведомленности, причем особенно страшно, если после разговора на эти темы звучит призыв (или показывается заставка на экране телевизора)- "Сделай свой выбор!". Дело в том, что подросток, еще только становясь личностью, не умеет всегда и во всем делать адекватный и полезный для себя выбор. Особенно если среди предлагаемых вариантов нет настоящего позитивного и полезного (с его точки зрения). Типичный вариант подобной – поистине антипрофилактической деятельности: надписи на плакатах, листовках и т.п. "наркотики - это смерть! Делай свой выбор!". Между чем и чем?..

Антинаркотическую тему, конкретно и позитивно, т.е. чтобы она была в наличии, оказывается, выбрать не так-то легко, ибо это безбрежное море бесчисленных тем о самых различных сферах нормальной трезвеннической жизнедеятельности людей:

* о жизни и здоровье;
* о семье и детях;
* о любви и дружбе;
* об учебе и труде;
* о характере и личности;
* о нравственности, верованиях и духовности;
* о правах и законах;
* о науке и научном мировоззрении;
* о культуре и досуге;
* о спорте и половом воспитании;
* о трудностях в жизни и способах их трезвеннического преодоления;
* о стрессах и неприятностях и трезвеннических способах получения радости и удовольствия;
* о самостоятельности, компетентности и жизненной зрелости;
* об общении, коммуникативных навыках и способах противостоять давлению других;
* о риске в жизни и способности быть бдительным, беречь и сохранять себя;
* о том, как выражать себя, преодолевать закомплексованость и управлять своим поведением;
* о целях и смысле жизни и т.п.

***Из сказанного со всей очевидностью следуют некоторые общие положения антинаркотической пропаганды:***

1. Заниматься наркопрофилактикой могут (имеют не только моральное, но также и юридическое право) лишь те лица, которые имеют по теме проводимого мероприятия специальное образование, т.е. являются не дилетантами, а компетентными (сертифицированными, дипломированными) специалистами. По вопросам антинаркотической пропаганды чаще других приходится выступать педагогам, психологам, философам, юристам, работникам милиции, социологам, врачам. Важнейшее требование при этом - держаться пределов обозначенной темы, быть в рамках своей профессиональной компетентности и не затрагивать смежные вопросы, относящиеся к компетентности других специалистов.

Так же, как не стоит доверять лечение наркологических больных "целителям" без медицинского образования и даже врачам, не имеющим наркологической подготовки,- так же не следует разрешать читать лекции, написанные кем-то другим, особенно, если "лектор" по своему базовому образованию относится к совсем другому виду деятельности, например, техническому, чтоб не получилось, "что пироги печет сапожник, а сапоги шьет пирожник". Здесь нужно отметить одну особенность: отсутствие медицинского образования даёт некоторым педагогам повод отказываться от мероприятий по наркопрофилактике у себя в школе, мол «мы в этом вопросе не специалисты». Формально это звучит логично. Но врачей психиатров-наркологов не хватит, чтобы хотя бы обойти часть образовательных учреждений, не говоря уже о полноценной и комплексной профилактике. Как же быть? Дело в том, что специалист должен быть подготовлен в рамках своей специальности (педагог – пройти обучение основам наркопрофилактики, врач – принципам работы с молодёжной аудиторией и т.п.). По приказу министерства образования №619 от 28.02.2000 основная нагрузка по первичной наркопрофилактике ложится на педагога, задача врача нарколога – не в том, чтобы вести всю профилактическую работу в школе, а в том, чтобы помочь педколлективу организовать её, проводя занятия с учителями, правильно исполнять и поддерживать комплексные, системные и программные мероприятия в этой сфере.

2. Необходимо иметь в виду, что неграмотная и неосторожная информация, смакование проблемы, могут возбудить любопытство, нездоровый интерес, породить эмоциональный голод и жажду ощущений и впечатлений. Поэтому не разрешается публично называть наркотические препараты и их сленговые названия, упоминать об источниках, способах и технологии их добычи и производства. Не следует также расписывать ощущения и чувства, испытываемые под влиянием наркотиков.

3. Обязательно предварительное изучение аудитории, слушателей, знание их интересов. Как уже упоминалось, не рекомендуются выступления перед большой аудиторией, что особенно относится к учащимся школ и ПТУ. Здесь лучше работать с небольшими группами, добиваясь неформального контакта и максимальной искренности, заменяя лекцию-монолог собеседованием, дискуссией, вопросами-ответами по обозначенной теме.

4. Тематика публичных выступлений должна быть только позитивной. Вопросы о психоактивных веществах не следует ставить в названия тем и не следует выпячивать на передний план. Такие вопросы должны подчиняться по контрасту формированию положительных жизнеутверждающих установок.

5. В отличие от традиционной лекционной пропаганды и в отличие от санитарно-просветительной деятельности лекции с антинаркотической направленностью непременно должны нести в себе мощный воспитательный заряд. Они должны мотивировать (вызывать желание) самосовершенствование, личностное созревание, воспитывать духовные ценности. В этой связи лекционную антинаркотическую работу правильнее называть антинаркотическим воспитанием (с помощью лекций и занятий).

6. Что касается вопросов, непосредственно относящихся к наркотикам, алкоголю, табаку и другим психоактивным веществам, то этим темам, как показал мировой опыт, публичные лекции лучше вообще не посвящать. Доказано, что в данном случае чаще всего усиливается интерес к "запретному плоду". Рассмотрение специальных наркологических тем должно быть только адресным - для специально подобранной небольшой аудитории специалистов (педагогов, психологов, врачей - педиатров и т.п.), а также лиц (в т.ч. детей и подростков), в отношение которых установлено, что они уже приобщились (или начали приобщаться) к употреблению наркотиков. Занятия такого рода лучше всего проводить в форме обучения по цикловым программам (темы, разделы, курсы). Содержание таких занятий необходимо согласовать с квалифицированными врачами-наркологами.

Любое профилактическое мероприятие будь то семинар, лекция или занятие - это всегда авторское произведение и авторское исполнение. Недопустимо чтение лекции с листа по тексту, составленному кем-то другим. Текст надлежит готовить лектору самому. Только тогда выступление будет эмоционально согласованным с душевным настроем лектора.

На сегодняшний день лекционная работа в наркопрофилактике не являются единственно приемлемой и самой эффективной. Нами уже упоминалась необходимость работы с подростком предпочтительно индивидуальной или в обстановке максимально приближенной таковой ("работа в малых группах"- тренинговая, разъяснительная и т.п.).

При наличии психотерапевтической и психокоррекционной подготовленности специалиста весьма эффективной может быть работа по достижению целей наркопрофилактики с применением семейной, игровой, динамической и даже суггестивной психотерапии. Опыт работы специалистов ООКНД свидетельствует о том, что коррекция личностной уязвимости, формирование психологической иммунизации, а также коррекция школьной (социальной) дезадаптации малоэффективны или даже невозможны без привлечения психолога или психотерапевта, одна лишь лекционная форма работы, даже в виде лекции-дискуссии, как правило, бывает недостаточна.

До сих пор остается спорным вопрос о приемлемости  
массовых мероприятий по наркопрофилактике. Теоретически при  
идеальной организации и подготовке таких мероприятий, при  
наличии сотрудничества с молодежными лидерами и лицами, являющимися несомненными авторитетами для массовой молодежной аудитории, возможно успешное достижение  
"промежуточных целей" наркопрофилактики. К таковым могут относиться: привлечение внимания к конкретным вопросам, связанным с проблемой наркоманий в конкретном регионе,  
привлечение дополнительных средств на цели реабилитации и профилактики, возможно - и влияние на изменение массового сознания в рядах молодежи (отрицательное отношение к наркотикам  
и т.п.). Практически же опыт проведения и участия в таких мероприятиях преимущественно негативный, антипрофилактический. Тем не менее однозначно отказываться от профилактической работы с массовой аудиторией не стоит, надо лишь пересмотреть отношение к подготовке и особенностям проведения таких мероприятий.

Дереча В.А., Карпец В.В., Постнов В.В. Организация мероприятий по наркопрофилактике среди несовершеннолетних на местном и региональном уровнях. – Оренбург, 2010. – 58 с.

1. **Обеспечение качества наркопрофилактической работы. Требования к профилактическому материалу.**

***Обеспечение качества наркопрофилактической работы***

Любые модели и формы профилактической работы эффективны лишь при условии их непрерывности, последовательности, преемственности и позитивного к ним отношения лиц из целевых групп. Поэтому отдельные мероприятия должны являться частью наркопрофилактической системы которую важно подготовить аналитически:

**-методический анализ** направлен на выбор технологий и форм работы, которые наиболее адекватны конкретной целевой группе лиц

**-педагогический анализ** предусматривает научную достоверность используемой информации, чёткость определений и понятий, активацию размышления слушателей, соблюдение этических требований

**-психологический анализ** способствует выбору эмоциональных и логических приёмов воздействия на лиц целевых групп, установлению с ними глубокого контакта, общей культуре взаимодействия

**-правовой анализ** устанавливает соответствие содержания и форм наркопрофилактики законом и кодексом России, её обязательствам по международным конвенциям и соглашениям, внутриведомственным требованиям

**-индивидуальный анализ** направлен на оценку степени собственной профессиональной компетентности и степени подготовленности для организации и проведения наркопрофилактической работы

Личностные основы профилактики алкоголизма, наркоманий и других аддикций: учебное пособие (Г.И. Дереча, В.В.Карпец, М.В.Дёмина, В.А. Дереча, А.В.Гуров); ГБОУ ВПО ОрГМУ Минздрава РФ. – 248 с.

\*\*\*

**Работа областного межведомственного экспертного совета по наркопрофилактике**

Экспертный совет по наркопрофилактике призван рецензировать и рекомендовать для практического применения на территории Оренбургской области материалы наркопрофилактического содержания. В состав совета входят преподаватели медицинской академии, организаторы здравоохранения и образования, врачи психиатры-наркологи, педагоги, психологи, психотерапевты. За семитилетний период работы на рецензию подавались профилактические программы, методические пособия, раздаточный материал (буклеты, брошюры, листовки, закладки, календари и т.п.) наркопрофилактического содержания. Часть материалов после первого рецензирования была рекомендована специалистами на доработку и усовершенствование, после чего основные идеи авторов только выигрывали, так как с учётом замечаний и предложений они освобождались от потенциально антипрофилактичных элементов и приобретали больше практических и позитивных качеств. К сожалению, в опыте совета есть примеры, когда после критических замечаний и внимательного разбора специалистов авторам предлагаемых материалов не рекомендовалось повторять свои попытки и воплощать в жизнь свои идеи. Это было в случаях отсутствия материальной или профессиональной базы (претенциозности) программ, либо – ввиду наличия в них откровенно антипрофилактических признаков, способных вместо декларируемых целей профилактики приводить к обратному: привлечению внимания и побуждению интереса к психоактивным веществам. Были среди предлагаемых материалов и проекты с целями, на самом деле далёкими от наркопрофилактики (коммерческими, политическими, религиозными и т.п.).

В ходе работы Совета были выработаны ***ТРЕБОВАНИЯ К ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМУ МАТЕРИАЛУ*.** Единый подход к таким требованиям позволяет с одной стороны, повысить эффективность использования материала, с другой – соблюсти врачебный принцип «не навреди».

**1) Адресность** – необходимое требование к любому материалу, причём, как в отношении того, КОМУ предназначен материал, так и в отношении того, КТО АВТОР, ИЗДАТЕЛЬ И КАКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ представляет специалист, использующий этот материал. Продиктовано это требование, прежде всего неодинаковым восприятием различными социальными и возрастными группами информации о психоактивных веществах и наркоманиях. Пример: в 1999 году, на волне роста заболеваемости наркоманией в городе Оренбурге специалистами наркологического диспансера при помощи спонсоров был издан большим тиражом специальный буклет для родителей с целью предупреждения взрослого населения об особенностях проявления наркомании, опасности такого явления и признаках приобщения подростков к наркотикам, призванных насторожиться и вовремя принять необходимые меры. Несмотря на наличие предупреждающей надписи на буклете «Только для педагогов и родителей!», некоторые чиновники по своему усмотрению распорядились раздать часть буклетов учащимся подросткам, что вызвало обратный эффект – привлечение дополнительного внимания и повышения интереса к наркотикам.

Опыт работы экспертного совета подтверждает так же и необходимость наличия сведений об авторах, издателях и «выпускающей организации» в виду достаточно часто встречающихся признаках сомнительной, устаревшей или откровенно недостоверной статистики, неверно или неправильно используемых и переведённых терминах, определениях и т.д. Наличие сведений об авторах и их реквизитах позволяет уточнить и подтвердить необходимую информацию, так же как, например, и наличие сведений об изготовителях лекарства. Примером неверного и неадекватного использования специальной информации служит крайне деструктивный миф «о лёгких наркотиках», когда в основу легли вроде бы достоверные сведения из старых учебников по психиатрии о сроках становления и длительности стадий каннабиноидной (вызванной злоупотреблением препаратами конопли) наркомании. Авторы и популяризаторы этого мифа не уточнили и не рассказывают о том, что сведения касаются лишь взрослых людей в условиях труднодоступности других наркотиков. В городе Оренбурге на протяжении последних 8 лет нет ни одного подростка с диагнозом «Каннабиноидная наркомания». Но именно эпизодическое употребление анаши для многих подростков и молодых людей было своеобразным подготовительным этапом перед приобщением к героину («сильному наркотику»). Наркологи сейчас не устают повторять, что в отношении подростков «слабых наркотиков не бывает».

**2) Наличие антинаркотического содержания**, т.е. взвешенной, грамотной и рассчитанной на определённую аудиторию (с учётом адресности) информации предупреждающего характера, или предлагающей задуматься, обратить внимание на вопросы наркопрофилактического характера, либо – эмоционального фона, создающего предпосылки отторжения и неприятия одурманивающих средств.

**3) Наличие позитивной направленности**, позитивного содержания, дающего возможность реального выбора и сравнения в пользу здоровых эмоций и удовольствий. Современные средства массовой информации содержат такое количество сцен насилия, что для психики подростка нечто пугающее и страшное становится привычным, обыденным. На этом фоне профилактический материал с информацией только лишь предупредительно-запугивающего характера может вместо задуманного результата наоборот, привлечь внимание и вызвать повышенный интерес к психоактивным веществам. Здесь надо учитывать ещё и особенности подростковой психики – например, миф «умирают другие», состоящий в том, что у подростков не сформировано адекватное восприятие объективной опасности. Только предложив нечто взамен, помня и подчёркивая цели и ценности, важные для подростка, можно добиться результата. Для подростка это прежде всего ценности для его собственной – пока ещё созревающей личности: значимость в глазах сверстников и своих собственных, обретение внутренней свободы, индивидуальности и понимания со стороны окружающих (Дереча В.А., Карпец В.В., Постнов В.В., 2001).

**4) Принципиальное отсутствие информации наркопросветительского и наркопропагандистского характера**. Это значит - о способах и путях выращивания, приготовления, доставки, распространения, купли-продажи наркотических средств и цен на них, способах избежания ответственности за преступления, с ними связанные, а также – об особенностях ощущений в состоянии опьянения. К сожалению, слишком часто вольно или невольно репортажи, статьи, фильмы и т.п. содержат в себе в той или иной степени именно такую информацию, на что специалистам экспертного совета приходилось обращать внимание авторов.

**5) «Соответствие фона и содержания»** - требование, одинаково важное и для подготовки лекции, и для создания профилактического фильма и т.д.. Содержание – это информация, способная быть пересказанной или зафиксированной вербально, письменно, конспективно. Фон – это всё, что «за рамками протокола», манера и форма подачи информации, звуковое или визуальное сопровождение и т.п., то есть всё то, что воздействует на эмоциональную, как правило - неосознаваемую составляющую материала. Зачастую содержание, например, фильма (сценарий, текст ведущего и т.д.) может быть близко к идеальному с точки зрения наркопрофилактики, но музыкальный фон в виде фрагментов модной ритмичной музыки может создать ореол романтичности и заманчивости. Так же, как и печатный материал, любой другой, качественно приготовленный специалистами, может содержать в себе рисунки, фотографии и другие детали, которые создают ореол заманчивости, романтичности и т.п.. Даже лекция-беседа в смысле содержания может соответствовать всем остальным указанным требованиям, но такие особенности работы с аудиторией, как эмоциональный фон в виде скуки, пренебрежительный, нравоучительный тон или неуместная весёлость, несерьёзность, - всё это может свести «на нет» результат всего мероприятия. Пример: авторы и продюсеры популярного сериала «Бригада» неоднократно заявляли, что своим произведением хотели в том числе и предупредить молодёжь об опасности противоправного и наркоманического поведения. Но именно хорошая режиссура, актёрская игра и основной замысел сериала – «фильм о настоящей мужской дружбе» создали соответствующий ореол, притягивающий заодно и деструктивные тенденции. В результате – дети сейчас не просто играют «в хороших парней», давая друг другу клички героев этого фильма – «Пчёлы», «Космоса», «Белого» и «Фила», но и подражают их манерам и привычкам, в том числе – порочным и пагубным. Например, как выяснилось на приёме у детского нарколога, некоторые родители замечали у своих детей попытки «нюхать сахар на зеркальце через стеклянную трубочку» (имитируя интраназальное употребление кокаина). Такое поведение не приведёт к состоянию одурманивания, но является всё же опасным ввиду подражания наркоманическим атрибутам и привычкам. Опыт проведения различных мероприятий по наркопрофилактике со специалистами и результаты работы экспертного совета свидетельствует о том, что соблюдение указанных требований и освоение навыка их придерживаться требуют порой дополнительных усилий, консультаций со специалистами и предоставления обратной связи. По этой причине часть материалов, представляемых самими членами экспертного совета перед рецензированием проходила своего рода предварительную экспертизу у нужных специалистов. Это касалось вопросов по смежным специальностям, а так же - по административно-правовым и организационно-этическим проблемам. Как показывает практика – экспертный совет по наркопрофилактике должен быть не временной структурой (например – на период действия каких-либо программ или приказов), а работать постоянно ввиду изменяющейся наркоситуации и ряда других причин (изменения экономической, демографической, криминогенной ситуаций и т д.).

Дереча В.А., Карпец В.В., Постнов В.В. Организация мероприятий по наркопрофилактике среди несовершеннолетних на местном и региональном уровнях. – Оренбург, 2010. – 58 с.

1. **Проблемы современной наркопрофилактики.**

Опыт профилактической работы в сотрудничестве со специалистами различных служб, организаций и ведомств, активистами общественных организаций и инициатив, а также анализ проделанной работы позволяет нам выделить следующие особенности и проблемы современной наркопрофилактики:

1) влияние темпов распространения информации («информационного бума») на наркоситуацию и наркопрофилактику;

2) значительное снижение эффективности предупредительно-запретительных методик наркопрофилактики под действием средств массовой информации;

3) всё более толерантное (равнодушное) отношение взрослых к употреблению алкоголя (особенно – пива и слабоалкогольных напитков) подростками;

4) административно-юридические предпосылки всё большей легальности, доступности и дешевизны многих писхоактивных веществ для детей и подростков;

5) «троянский конь» или «мина замедленного действия» для здоровья населения в виде «пивного бума» (проблемы регулирования производства, продажи и рекламы пива и слабоалкогольных напитков);

6) увеличение и обострение «проблем донозологического уровня» детско-подростковой наркологии;

7) рост злоупотребления препаратами конопли и токсическими веществами («ингалянтами») среди детей младшего и среднего школьного возраста;

8) трудности реального межведомственного взаимодействия в деле предупреждения распространения наркологических заболеваний и ВИЧ.

**1) Влияние темпов распространения информации («информационного бума») на наркоситуацию и наркопрофилактику.** В настоящее время наиболее актуально. Современные информационные и рекламные технологии, возможности электронной почты, мобильной связи, сети «Интернет», видео и другие «блага цивилизации» к концу ХХ века создали ситуацию, которая во многом не была предсказана даже писателями-фантастами. Информация стала доступной, навязчивой и агрессивной. Доступность информации заключается в том, что сейчас при наличии технических возможностей (преимущественно - компьютера с выходом в интернет) и определённом навыке можно, не посещая библиотек и архивов, достать как любое произведение литературы, так и любые знания деструктивного характера – от рецепта приготовления любого наркотика до особенностей эйфории при его употреблении, цен и мест продажи и т.п.. Навязчивость информации проявляется в рекламе, преследующей современного человека практически всюду и постоянно. Агрессивность информации заключается в изощрённых рекламных технологиях. В отношении наркоситуации и наркопрофилактики стоит отметить за последние годы всё более интенсивную и продуманную рекламу пива. Дети на улицах стали понимать друг друга с помощью слоганов из пивной рекламы. Такие рекламные слоганы, лозунги и логотипы, вмешиваясь в повседневную жизнь человека, особенно – ребёнка и подростка, действуя на подсознание, закладывают основу для «алкогольного мировоззрения». С другой стороны, они создают иллюзию близости и доступности как материальных благ, так и желаемого состояния сознания. Психика современного человека (а тем более – ребёнка) не в силах порой сопротивляться таким соблазнам. Кроме того – агрессивность современной рекламы проявляется в том, что зачастую потребителю не оставляется выбора при использовании конкретных приёмов. Пример: «Он не пьёт пиво «Самко», он же дятел». Для многих современных подростков слово «дятел» - одно из самых обидных оскорблений. Получается, что для носителя подобных убеждений и мифов проще выпить этого пива, чем быть (или прослыть) «дятлом». На семинарах по суггестивным психотехнологиям (применению внушения и манипулирования) многие рекламные ролики, особенно - «пивные», являются идеальными методическими пособиями по косвенным (скрытым) внушениям.

Вместе с элементами молодёжной субкультуры, порой неразрывно связанной с модой на те, или иные психоактивные вещества, указанные факторы играют значительную роль в приобщении к ним несовершеннолетних и становлении химической зависимости.

Кроме рекламы пива, само по себе акцентирование рекламных технологий направлено на ценности «общества потребления», а значит – закладывает и закрепляет алгоритмы наркоманического мышления и отношения к жизни: «в кратчайшие сроки», «с минимальными затратами», «легко и без особого труда» и т.д. достичь и материального благополучия и желаемого состояния».

Освоение информационных технологий для целей наркопрофилактики – перспективная и необходимая задача. Первые успехи здесь – в противодействие «пивной» рекламе создание в городе Оренбурге с 2005 года на муниципальном уровне расширения рекламы социальной (уличные плакаты, «растяжки», видео- и радиоролики и т.п.).

В качестве другой успешной работы по противодействию рекламы пива и её регулированию служит пример городской комиссии по делам несовершеннолетних в Оренбурге, когда удавалось добиться снятия продукции подобного рекламного характера (щиты, плакаты) с административных зданий и вблизи учебных заведений.

2) Опыт западных стран, а также мнения ряда авторов (Березин С.В. и др., 2000; Егоров А.Ю., 2002; Plant et al., 1985) свидетельствует о низкой эффективности предупредительно-запретительных методик в наркопрофилактике. Собственный опыт профилактической работы свидетельствует о том, что при сомнительных результатах, за последние годы эти методики ещё больше теряют свою эффективность. Дело в том, что **значительное снижение эффективности предупредительно-запретительных методик наркопрофилактики под действием средств массовой информации** заключается прежде всего в **особенностях восприятия современными детьми объективной опасности.** Мимо внимания широкой общественности прошёл факт повсеместного нарушения в средствах массовой информации всего мира гласного и негласного запрета на реальную смерть на экране. На фоне большого потока насилия в кино, видео и на телевидении в середине 90-х годов появились документальные передачи преимущественно развлекательного характера («Вы – очевидец», «Случайный свидетель», «Катастрофы недели» и др.), а так же – сюжеты в теленовостях (начиная с репортажа о публичной казни по законам шариата в городе Грозном в 1996 году) и демонстрация архивных кинодокументов с подробностями расстрелов, убийств, истязаний и гибели людей. До этого времени смерть на экране была либо игровой, либо – в виде «её последствий» (вид трупов, крови и т.п., но никак не процесс расстрела, умирания, расчленения, пыток и т.д.). Кроме того, ещё в начале 90-х годов говорили и писали об особых криминальных группах, в том числе – и международных, специализирующихся на изготовлении видео- и кинопродукции соответствующего содержания («реальная смерть людей на экране»). К настоящему времени, особенно в нашей стране такое явление стало легальным и повсеместным. События последних дней (захват заложников в Москве, Беслане, теракты в Нью-Йорке) ещё и демонстрировались в режиме реального времени, в прямом эфире. Кроме того, что это негативно сказывается на психике миллионов, с точки зрения наркопрофилактики важно то, что на этом фоне резко, многократно снижается эффективность любых предупредительных и запугивающих мер. Опасность развития осложнений при алкоголизации и наркотизации, тем более – опасность развития зависимости «через некоторое время» не воспринимается детьми как истинная, если ещё более страшные события - взрывы, теракты и катастрофы где-то совсем рядом – стали чем-то будничным, обыденным. Пример: на встрече с учениками старших классов врач психиатр-нарколог в ответ на предупреждение об опасности употребления пива в виде развития алкогольной зависимости «уже через несколько лет» услышал реплику: «Доктор, о какой опасности «через несколько лет» Вы говорите, когда нам уже внушили, что самолёт для нас уже вылетел и грузовик с террористами для нашей школы уже в пути» (подразумевая аналогию с терактами в Нью-Йорке и в Беслане).

Всё это свидетельствует о том, что под действием средств массовой информации у современных детей уже иное восприятие реальной опасности и смерти. Раньше мать могла успокоить ребёнка после гибели его любимого героя в кино: «это же фильм, ты его увидишь завтра в другой картине». Сейчас психика детей более уязвима, если сцены реального насилия и смерти стали привычными. Снижается ценность человеческой жизни, в том числе – и своей. Соответственно – возрастает необходимость применения других технологий и методик в воспитании и наркопрофилактике, прежде всего – развивающих, тренинговых.

3) Особую и так же качественно новую проблему современной наркопрофилактики представляет в последние несколько лет всё более **равнодушное (толерантное) отношение взрослых к употреблению алкоголя (особенно - пива) детьми и подростками.** Такое отношение является как результатом обилия и изощрённости пивной рекламы, так и своеобразным последствием «героинового бума» конца 90-х годов прошлого столетия, заключающегося в убеждении (заблуждении): «по сравнению с наркотиками пиво – баловство». Появление в общественных местах детей 12-13 лет, в том числе – и девочек – с бутылкой пива в руках стало, к сожалению, привычной нормой, чего не было ещё 7-10 лет назад, тем более – раньше. Среди психиатров-наркологов всё чаще употребляется термин «родительская анозогнозия», когда родители решительно, порой даже агрессивно стали отрицать проблемы алкоголизации их детей. Пример: «Мой ребёнок пьёт пиво, это не водка и не наркотики, оставьте нас в покое» - возмущается отец подростка «из благополучной семьи» на заседании комиссии по делам несовершеннолетних после очередного (!) появления его сына в состоянии алкогольного опьянения на территории школы.

Сотрудничество с педагогами, обучающие семинары, выступления в средствах массовой информации и на родительских собраниях, постоянное информирование о работе лекториев и консультаций для родителей, а так же – о работе круглосуточного информационного и телефона доверия наркологического диспансера является мерой преодоления такой проблемы. Как результат – именно за последние годы к специалистам-наркологам за консультативной помощью всё чаще обращаются лидеры родительских активов общеобразовательных школ, классные руководители и социальные педагоги с просьбой помочь организовать профилактическую работу с родителями учащихся.

**4) Административно-юридические предпосылки всё большей легальности, доступности и дешевизны многих психоактивных веществ для детей и подростков** тесно связаны с указанными выше особенностями – и «информационным бумом», и агрессивной рекламой и особенностями менталитета (последствия «героиновой волны» конца 90-х годов). Проявляется это несовершенством административно-правовой системы в отношении некоторых психоактивных веществ, а так же – смещением (или подменой) ценностей, понятий и названий для разных поколений. Например, до сих пор пиво во многих административных и юридических документах не считается алкогольным напитком. Одно из объяснений лояльного и толерантного отношения многих взрослых (в том числе – и должностных лиц) к пиву заключается в том, что в их сознании остаётся память о пиве, которое было во времена их молодости – с минимальным содержанием алкоголя, продаваемое лишь в определённых точках и в строго регламентируемое время. По сравнению с продаваемыми тогда крепкими сортами вин, водкой и проблемой суррогатов алкоголя и самогоноварения пиво могло восприниматься как более безобидный и менее опасный вариант. Сечас же, кроме упоминаемой нами легальности, пиво относительно дёшево, абсолютно доступно – продаётся повсюду и круглосуточно, на него не так строго рспространяется ограничение продажи по возрасту покупателя, как на крепкие алкогольные напитки. И что не менее важно – подавляющее большинство сортов и марок пива в несколько раз (!) содержат больше алкоголя, чем продаваемое двадцать лет назад «жигулёвское» или «бархатное». Весьма показательно именно то, что до 60% детей, доставляемых за последний год в реанимации города Оренбурга с клиникой алкогольного отравления употребляли именно пиво крепких сортов, а не самогон или водку.

Опасность закрепившегося имиджа «слабоалкогольных» напитков кроется и во всё более популярных среди молодёжи коктейлях («Отвёртка», «Вертолёт» и мн. др.). Считаясь слабоалкогольными, на самом деле они содержат в себе столько же алкоголя, сколько и крепкие вина. Упоминаемая нами выше повсеместная картина с подростками, распивающими пиво в общественных местах и в транспорте сейчас на самом деле равносильна тому как если бы дети (в том числе – девочки) 12-13 лет гуляли по улице с бутылкой «портвейна» в руках двадцать лет назад, чего конечно же, не наблюдалось.

**5) «Троянский конь» или «мина замедленного действия» для здоровья населения в виде «пивного бума» (проблема регулирования производства, продажи и рекламы пива)** заключается в том, что даже при скорейшем наведении порядка в этой сфере правительством и Государственной думой, будет сказываться для нынешних несовершеннолетних многие годы.

Многие авторы указывают на своеобразную **этапность становления алкогольной зависимости на донозологическом уровне**, что играет роль в лечении и профилактике (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991; Сидоров П.И., Митюхляв А.В., 1999; Егоров А.Ю., 2002). По нашим наблюдениям, при тщательном сборе семейного анамнеза на приёме у подросткового психиатра-нарколога и в Реабилитационном центре, для части наших пациентов первый этап знакомаства с «экзогенным» алкоголем произошёл уже во внутриутробном периоде. Это, как правило, совершенно не связано с алкоголизмом матери или даже алкогольным опьянением, а продиктовано «вкусовыми капризами» и «доминантой беременности», ограничиваясь минимальными дозами «для вкуса», «попробовать». Второй этап – знакомство ребёнка со вкусом алкоголя, что происходит, как правило, в первые годы жизни, опять же по причинам никак напрямую не связанным с алкогольными традициями и феноменом спаивания. Это попытки самолечения простудных или иных заболеваний по «народным рецептам», упоминаемых как проблема ещё в начале прошлого века (Сажин И.В., 1914). Нами так же отмечались попытки взрослых «отучить ребёнка с детства от алкоголя» путём угощения «с ложечки, как лекарства» в надежде, что неприятный вкус запомнится надолго и будет препятствовать алкоголизации в дальнейшем.

Третий этап – знакомство ребёнка с питейными традициями и первое употребление, как правило, опять в минимальных дозах, не приводящее к выраженному опьянению и осуществляемое в виде имитации, игры в младшем школьном возрасте. Все вышеупомянутые этапы алкоголизации амнезированы нашими пациентами, сведения получены от их родителей. Следующий, четвёртый этап - это есть непосредственно начало алкогольной биографии первое осознанное алкогольное опьянение в подростковом или юношеском возрасте. Именно осознанность и преднамеренность, ситуация «приключения», выхода за границы дозволенного и привычного, а кроме того – последующие затем нередко тошнота, рвота и другие «последствия» являются основой того, что такой эпизод запоминается ярко и отчётливо. Но именно употребление пива и других слабоалкогольных напитков, достаточно приятных на вкус (в отличие от, например, водки), всё более легальных и доступных для детей и подростков, вызывающих чаще лёгкое, почти незаметное окружающим опьянение, словно смазывает, стирает границы между всеми этапами алкоголизации. Индивидуум не запоминает в таком случае ни свою первую выпивку, ни своё первое опьянение. Сейчас подростки всё чаще затрудняются вспомнить, когда именно они впервые попробовали пиво. Алкоголь как бы мягко и незаметно сопровождает человека с самого его рождения, становясь чем-то естесственным и родным (как молоко матери) – если отсутствует «порог инициации-приобщения». Такой факт затрудняет в последующем психотерапевтические меры по отторжению и отдалению образа алкоголя от образа «Я» пациента при лечении и реабилитации. Кроме того, распространённость положительного или равнодушного отношения школьников даже средних и младших классов оренбургских школ к алкоголю и сведения об употреблении ими пива (Карпец А.В., 2004) свидетельствуют о том, что для большинства современных школьников адекватны меры не столько первичной, сколько вторичной профилактики алкоголизма. Донозологический опыт алкоголизации пивом, причём только положительный, без каких-либо негативных и неприятных для себя последствий, отсутствие настораживающих и пугающих примеров среди своего окружения является основой – во-первых, малой эффективности предупреждения о вреде и опасности употребления спиртного, во-вторых – трудностей психологических и психосоциальных мер оказания помощи при развитии «пивного алкоголизма». Другими словами, «мина замедленного действия» или «троянский конь» современной «пивной кампании» может сказаться в том, что алкогольная зависимость в будущем у нынешних насовершеннолетних будет значительно труднее поддаваться лечению.

**6) Увеличение и обострение «проблем донозологического уровня» в подростковой наркологии** в настоящее время сказывается в том, что на этапе первых проб и экспериментирования, когда о химической и даже психологической зависимости нет ещё и речи, тем не менее, случаются осложнения не менее опасные для здоровья и даже для жизни, чем наркомания или алкоголизм. Объясняется это и особенностями действия самого психоактивного вещества (например – растормаживающее действие алкоголя, приводящее к антисоциальным поступкам), так и физиологическими и психофизиологическими особенностями организма подростка.

Из особенностей подросткового организма с точки зрения наркологии в настоящее время стоит выделить несовершенство всех физиологических систем, прежде всего – неустойчивый индивидуальный порог переносимости алкоголя (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991). Упоминаемые нами ранее случаи алкогольного отравления пивом у детей при сборе анамнеза указывали на типичный прмечательный факт. Пациенты отмечали, что ранее уже употребляли такие же сорта пива и в тех же дозах, но реакция организма была неодинаковой – от лёгкого, еле заметного опьянения до головокружения, тошноты и рвоты.

Психологические особенности подросткового возраста в виде подростковых реакций, парадоксов подростковой психики диктуют прежде всего такие специфические для детской психиатрии и наркологии феномены, как «опьянение свободой» ( Кон И.С., 1988), «поисковое аддиктивное поведение» (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991) и т.п. Результатом является весь арсенал девиантного, деликвентного и криминального поведения, особенности молодёжных субкультур и подростковых группировок, так или иначе связанные с предпочтением, употреблением (реже – принципиальным отрицанием и неприятием ) тех или иных психоактивных веществ.

В отношении наркотических веществ это прежде всего опасность передозировок при первой или одной из первых встреч с наркотиком. А так же – опасность возникновения криминальной ситуации и уголовного наказания. Наш опыт работы с подростками «из группы риска» позволяет уточнить и разделить некоторые общепринятые понятия. Например, для того, что бы говорить о делинквентном или криминальном поведении подростка необходимо наличие именно системы поступков, а не единичных эпизодов. Направляемые к наркологу на консультацию из подразделений по делам несовершеннолетних МВД подростки с формулировкой «криминальное поведение» по поводу условного уголовного наказания за «распространение наркотиков» зачастую не обнаруживали криминального поведения именно как системы поступков. Но зато у них были зафиксированные симптомы реактивной депрессии и суицидального поведения. Дело в том, что именно подростки нередко оказываются в роли жертвы и для криминальных кругов и для правоохранительных органов. В таких случаях платой за встречу с наркотиком (вне зависимости от употребления или неупотребления) является не развивающаяся затем зависимость, а переживания и материальные потери для всей семьи в связи с арестом, следствием, судом, после – депрессией, лечением у психотерапевтов и психиатров.

При употреблении токсических (летучих органических) веществ на донозологическом этапе остаётся актуальной опасность несчастных случаев, тяжёлых ожогов (когда после одурманивания парами бензина подростки пытаются закурить), а так же – черепно-мозговых травм. По нашим наблюдениям, подростков из «профилактической группы», злоупотребляющих ингалянтами достаточно часто бьют, причём как сверстники, так и родители. Кроме того, разные авторы указывают на сопутствующую злоупотреблению ингалянтами социальную дезадаптацию (Попов Ю.В., Иванов Н.Я., 1988; Чебураков С.Ю., 1989).

Ещё одной проблемой донозологического уровня, а также - особенностью влияния современных мифов и заблуждений относительно пива в городе Оренбурге и области за последние годы является то, что увеличивается количество обращений за помощью к психотерапевтам и в службы экстренной психологической помощи («телефоны доверия») подростков и их родителей по поводу проблем, лишь на первый взгляд не связанных с алкоголем или наркотиками. Прежде всего – это проявления депрессии и суицидальное поведение у подростков, осуждённых условно или попавших в поле зрения (на учёт) подразделений по делам несовершеннолетних МВД за правонарушение или преступление, совершенное в состоянии алкогольного опъянения. Это касается прежде всего групповых молодёжных драк и изнасилований после «пивных возлияний», когда подросток оказывается преступником «за компанию». Здесь вновь подростковые наркологи отмечают большую разницу между истинным делинквентным (противоправным) поведением как сложившейся системой поступков и требующей преимущественно социально-педагогической коррекции с одной стороны, и – случайным эпизодом в биографии ребёнка, ставшим по сути своей психической травмой и требующим нередко не столько репрессивно-педагогического воздействия, сколько психотерапевтической и даже психиатрической помощи. Второе – это обращения за психотерапевтической помощью подростков (девочек), ставших жертвами сексуального насилия. Именно за последние несколько лет, на фоне увеличения предложения в городе коммерческих секс-услуг увеличивается количество девушек, изнасилованных, будучи в состоянии алкогольного (нередко – даже лёгкого) опъянения. Вероятно, среди молодых асоциально настроенных людей города, сформировался определённый круг, с одной стороы пресытившийся дешёвыми сексуальными услугами фирм «досуга», с другой стороны – в погоне за приключениями и поиском «девственниц». Эти люди не рискуют среди бела дня и не заталкивают в машины девушек насильно. Они просто выбирают своих жертв в барах и кафе, зная, что в таком случае останутся безнаказанными. Дело в том, что многие из обратившихся за помощью к психотерапевтам и психологам отмечают то, что их переживания после насилия усиливались тем, что наказать обидчиков не удаётся. И милиция, и даже знакомые криминальные «авторитеты» указывают на главное препятствие для возмездия – «она была под пивом, всё равно что под кайфом – наказывать понятия не позволяют» ( со слов родителей одной из пациенток). И в первом и во втором случае налицо главный аргумент современной наркопрофилактики: нет алкоголизма, нет даже признаков формирующейся зависимости в виде систематического пьянства или «культурного употребления», но есть жестокая расплата за одину лишь выпивку, возможно – единственную бутылку пива.

Растёт количество преступлений и несчастных случаев, совершенных подростками в состоянии алкогольного опьянения. У психиатров-наркологов появился новый термин: «Ребёнок – жертва собственного преступления». Это относится в том числе и к детям, совершившим правонарушение в состоянии алкогольного опьянения и имеющим вследствие этого расстройства настроения с суицидальным поведением.

Опыт «новогодних каникул» последних лет для взрослых показал актуальность работы в школах по профилактике безнадзорности и пьянства среди детей и подростков. Период, когда в семьях родителя вместе с детьми могли бы организовывать и проводить активный досуг, к сожалению, протекает с «параллельным» пьянством (как и употреблением и других психоактивных веществ) и взрослых и подростков. В январе традиционно проявляется пик алкогольных отравлений, психозов и других осложнений «затяжного праздника».

Как показывает опыт, школьные каникулы – это время приобщения к психоактивным веществам. Нередко крайне опасный наркотик героин подростки соглашаются употребить впервые, будучи уже в состоянии одурманивания под действием алкоголя. А сочетание приема алкоголя и героина даже в небольших дозах многократно повышает риск смертельных осложнений.

Несмотря на проводимые мероприятия по обучению основам наркопрофилактики педагогов г.Оренбурга, количество подготовленных специалистов в школах еще недостаточно. Не в каждом педколлективе проработаны алгоритмы поведения персонала школы в экстремальных ситуациях, связанных с употреблением психоактивных веществ учащимися. Недостаточно внимания уделяется мероприятиям по поддержке семьи. Как уже указывалось, внимание специалистов привлекли данные о том, что до 80 и более % подростков обнаруживают неосознаваемую потребность в родительской заботе. Учитывая подростковые особенности поведения, реакции эмансипации и стремление вырваться из-под опеки взрослых, дети, тем не менее, в этом возрасте нуждаются в живом и эмоциональном общении со своими родителями. Этот контакт не может заменить ни современная индустрия развлечений, ни комьютерная техника, ни сеть «Интернет». Специалисты муниципальных образований, педагоги и психологи в состоянии на местном уровне создать условия для эмоционального общения родителей со своими детьми. В связи с этим необходимо в период подготовки и проведения новогодних праздников и зимних школьных каникул организовать ряд дополнительных мероприятий по профилактике безнадзорности, пьянства и наркотизации детей и подростков. Это прежде всего – занятия наркологов (семинары, круглые столы) с руководителями образовательных учреждений, выступления специалистов в средствах массовой информации города, сообщения, консультации и лекции на родительских собраниях, обеспечение максимальной занятости учащихся во время каникул, также – совместных мероприятий для детей и их родителей («Семейные старты», «Мой папа самый сильный», «Папа, мама, я – спортивная семья», «Семейные посиделки» и т.п.).

Как показывает опыт врачей наркологов и специалистов межведомственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, несмотря на отсутствие нозологического диагноза, объём оказываемой помощи подросткам из «профилактической»» группы и их семьям бывает не меньшим, чем больным.

**7) Особенности злоупотребления препаратами конопли подростками.** Практически все подростки, состоящие на профилактическом наблюдении у врачей наркологов по поводу злоупотребления препаратами конопли имеют признаки криминального поведения и состоят на учёте в ПДН. Практически все подростки направлены под наблюдение инспекторами ПДН, самообращаемости нет.

У всех подростков с началом наркотизации стали появляться пропуски занятий в школе, училище; снизилась успеваемость; возникли конфликтные ситуации в семье, материальные проблемы, проблемы с правоохранительными органами (постановка на учет в инспекции по делам несовершеннолетних, есть условно судимые по ст. 228).

По данным анамнеза, препараты конопли данные подростки принимали эпизодически, в основном в виде анаши, 6 подростков отмечают потребление пищевых продуктов местного происхождения («манага» и «жарёха»). Отмечено, что среди подросткового населения распространено мнение, что привыкание к местным сортам конопли не возникает. Кроме того, подростки не были осведомлены об уголовной ответственности за хранение и приготовление наркотиков из местных сортов этого растения (миф «о безобидности и легальности местной конопли»). Знакомство с наркотиком происходило в группе приятелей по месту жительства и учебы; которые являются либо ровесниками, либо старше по возрасту. Первые пробы препаратов конопли приходятся на возраст 14-16 лет. Мотивы первого приема – подражание, любопытство, стремление походить на старших, быть независимым в принятии решений. Практически в 100% случаев до наркотизации отношение пациентов к алкоголю было положительным.

Несмотря на то, что по мнению многих авторов становление 1 стадии наркотической зависимости может занимать длительный период до 1,5 лет, потребление каннабиноидов несовершеннолетними кроит в себе большую опасность, из-за повышенного риска приобщения в дальнейшем к более сильным наркотикам. Среди подростков, обратившихся за помощью к детскому наркологу самостоятельно по – поводу героиновой зависимости, 50% уже были ранее под наблюдением в виду эпизодического употребления каннабиноидов. В связи с этим, на современном этапе особой проблемой как первичной, так и вторичной наркопрофилактики, является крайне деструктивным и опасным миф о безобидности препаратов конопли (анаша, марихуана, гашиш, банг, план и другие).

**Злоупотребление летучими органическими веществами.** Злоупотребление летучими органическими веществами («ингалянтами») составляет особую часть наркологии ввиду уязвимости самого младшего контингента наркологических больных – детей младшего школьного возраста. Ввиду ряда причин проблема детских токсикоманий и их осложнений отличается трудностью прогнозирования эпидемиологической ситуации и распространения злоупотребления (Личко А.Е., Битенский В.С., 1991; Надеждин А.В., 2004). По неизвесным причинам в одном регионе более распространено злоупотребение парами бензина и клея «Момент», а в другом – ацетона и тоулола, почему-то «забыт» дихлофос, столь актуальный в нашем регионе для 80-х годов и т.д.

Кроме того, проблема отличается в не меньшей степени, чем проблема пива, легальностью, доступностью и дешевизной токсических веществ. То есть, приобрести или достать вещества, способные вызвать состояние одурманивания (тюбик клея или немного бензина) не представляет труда и не ведёт ни к административной, ни к уголовной ответственности. В отношении этих веществ нет противостояния организованной наркопреступности и органов правопорядка. Вследствие распространённости средств бытовой химии вряд ли в ближайшее время можно будет ограничить доступ к ним подростков и детей. Опасность злоупотребления ингалянтами кроется не только в развитии наркологического заболевания – токсикомании. Употребление этих одурманивающих средств повышает риск в последующем развития других наркологических заболеваний, прежде всего – алкоголизма (Попов Ю.В., 1989)

С 2002 по 2005 г. в городе Оренбурге количество подростков, наблюдаемых детскими наркологами по поводу злоупотребления токсическими веществами увеличилось в 2,5 раза. Подобный «всплеск» злоупотребления ингалянтами наблюдался в 1996-1997 годах, накануне «героинового бума», наступившего в следующем, 1998 году. Но в настоящее время обращает на себя внимание ряд особенностей. Во-первых, многие подростки даже на этапе первых проб и экспериментирования перестали прятаться и скрываться от взрослых при употреблении ингалянтов, вдыхая токсические пары открыто, в присутствии большого количества людей – в районе рынков и городских улиц. Во-вторых, участились случаи приобщения к токсикоманическому поведению детей из благополучных семей, что было крайне редко в 90-х годах. Кроме того, изменились способы и «технология» вдыхания токсических паров (прежде всего – применение не прозрачных целлофановых, а пакетов из-под чипсов: хоть и условно, но такая замена играет конспиративную роль в людных местах, - многим взрослым непонятно поведение таких подростков и не привлекает особого внимания). Чаще прослеживается наличие грамотного и опытного лидера в группе начинающих злоупотребление.

В ходе профилактический работы ещё в 90-х годах выяснилась весьма показательная и важная деталь. Во многих образовательных учреждениях отношение большинства подростков к ингалянтам и злоупотребляющим токсическими веществами сверстникам выражено и подчёркнуто негативное. Дети, зависимые от токсических веществ, для всех, в том числе и для сверстников – изгои, что утяжеляет прогноз заболевания и их социальную реабилитацию. Но в ряде школ и в микрорайонах, где количество таких подростков более велико, отношение сверстников намного более равнодушное и толерантное, либо, как минимум – снисходительно-ироничное. Именно такое отношение всё чаще наблюдается среди оренбургских школьников в последний год. С точки зрения наркопрофилактики это тревожный факт, так как для многих детей негативное отношение сверстников к ингалянтам и их употреблению с целью одурманивания является мощным сдерживающим фактором, порой более эффективным, чем официальные профилактические мероприятия.

В системе межведомственного взаимодействия по профилактике злоупотребления ингалянтами детей и подростков весьма важными является организация регулярных выступлений специалистов в средствах массовой информации, в образовательных учреждениях – для педагогов и родителей, преимущественно с целью предупреждения безнадзорности детей. Дело в том, что при правильно организованном досуге детей намного менее возможно их приобщение к ингалянтам; для этого необходима именно соответствующая аддиктивная группа, с опытным негативным лидером и соответствующей предварительной «подготовкой и обработкой новичков». Подростки собираются в таких случаях «в стайки», о чём-то возбуждённо договариваются, к чему-то готовятся. Такое, как правило, трудно не заметить. По нашим наблюдениям, наибольший риск приобщения к ингалянтам наблюдается летом, когда дети имеют возможность быть больше вне поля зрения родителей. Именно родители в первую очередь способны и должны вовремя предупредить такое поведение. Кроме того, выступления в местной молодёжной прессе, работа с молодёжными лидерами и длительные профилактические програмные мероприятия в ряде школ города подтверждают эффективность и значимость привлечения именно сверстников-подростков для предупреждения саморазрушающего поведения. Пример: серия выступлений наркологов в местной молодёжной газете «Молодое поколение» (журналист Е.Лизунова) в 2004-2006 г.г., в том числе и на тему токсикоманий вызвала интерес многих юных читателей, на анонимный приём в подростковый наркологический кабинет обращались подростки-старшекласники с интересующими их вопросами «как воздействовать на ситуацию?».

Одним из действенных факторов сдерживания является не столько информация об опасности употребления токсических веществ для организма, сколько сведения или напоминание об опасности для личностного статуса подростка в среде сверстников. Стать больным или слабоумным через несколько лет для него не так страшно, как стать отверженным и гонимым уже завтра. Многие подростки знают, но не задумываются о том, как к токсикоманическому поведению относятся ровесники, во время профилактической доверительной беседы им не требовалось рассказывать что-либо «о вреде», достаточно было «расставить нужные акценты» в тех знаниях, которые у них уже были.

Для большого числа подростков, в отношении которых принимался комплекс лечебных и профилактических мер, особой трудностью было **привлечение к сотрудничеству родителей**. Злоупотребление алкоголем, неполные семьи, большие финансовые затруднения и безработица были наиболее частой тому причиной. В таких случаях именно взаимодействие с органами правопорядка, комиссиями по делам несовершеннолетних, а так же специалистов других ведомств и структур имело успех. Даже при достаточном контаке с родителями при организации специализированных психотерапевтических и реабилитационных групп для больных токсикоманией и злоупотребляющих токсическими веществами подростков, отмечаемые рядом авторов семейные проблемы значительно влияли на результат (Найдёнова Н.Г., Пятницкая И.Н., 2002; Москвичёв В.Г., 2003; Надеждин А.В., 2004). Успешное прохождение всей намеченной программы было лишь при затрате как минимум в полтора раза больших сил и времени именно на работу с родственниками таких пациентов, чем на самих подростков. Причём, указанный факт имел место одинаково как в семьях больных токсикоманией детей, так и в семьях подростков с донозологическими формами злоупотребления. Ещё одна деталь, по результатам нашего наблюдения, подтверждающая особенность проблемы злоупотребления ингалянтами – «быть изгоем для всех». Достаточно распространённый приём в групповой психотерапии – общение в группе всех со всеми по имени и «на ты» был заменён нами на совместных групповых занятиях родителей с детьми на обязательное обращение всех друг к другу «на Вы». Вызывающее по началу иронию и смех обращение к собственному ТАКОМУ ребёнку уважительно «на ВЫ» постепенно меняло главное в семье – появлялись и возобновлялись доверительные отношения, являющиеся основным сдерживающим механизмом против повторения саморазрушающего поведения.

Межведомственное взаимодействие специалистов разных организаций по оказанию адекватной помощи таким подросткам включает в себя мотивацию их родителей на сотрудничество (порой – через стимулирование самостоятельного их обращения за помощью к наркологу, в том числе – под угрозой лишения родительских прав). Кроме того, в силу типичных в таких случаях проблем с обучением и успеваемостью, эти подростки нуждаются в переводе на домашнее обучение или в другой класс, другое образовательное учреждение (особенно – после стационарного лечения). Учитывая, что факт злоупотребления ими токсическими веществами был, как правило, уже общеизвестен, врачам и педагогам приходится проводить соответствующую работу как среди учащихся – одноклассников таких детей, так и среди взрослых - членов родительских комитетов и даже учителей – с целью предотвращения негативного отношения с их стороны и стигматизации подростка.

**8) Трудности реального межведомственного взаимодействия** в деле предупреждения распространения наркологических заболеваний и ВИЧ продиктованы прежде всего необходимостью вложения каждым конкретным специалистом собственных личностных ресурсов.

В последнее время всё более актуальным является вопрос сохранения собственного здоровья и работоспособности специалистов в ходе реализации их профессиональных обязанностей (Форманюк Т.В., 1993; Абрамова Г.С., Юдчиц Ю.А., 1998; Макаров В.В., 1999; Кочюнас Р., 1999). Современная профилактика ВИЧ-инфекции и наркоманий как одна из самых сложных и ответственных областей межведомственного взаимодействия требует от специалиста не только высокой квалификации и большого опыта в своей специальности, но и коммуникативной гибкости, способности быстро и оперативно усваивать большой объём знаний по смежным специальностям. Это характеризует такую деятельность как эмоционально затратную и способную приводить к эмоциональному выгоранию специалиста.

Опыт проведения самых различных мероприятий по наркопрофилактике и профилактике ВИЧ-инфекции, а так же опрос и анкетирование специалистов различных ведомств и структур позволяет выделить ряд особенностей, способных привести как к профессиональной деформации и психической дезадаптации, так и к затруднениям межведомственного взаимодействия.

Прежде всего, это касается самих мишеней профилактики – наркологического заболевания и ВИЧ-инфекции. Наркологию отличает от всех остальных медицинских специальностей наличие эмоционально-нравственного отношения в обществе к проявлению заболевания – алкоголизации и наркотизации – как к осуждаемому поведению. То же отмечается и в отношении ВИЧ-инфекции, до сих пор воспринимаемой многими в обществе как «постыдной» и «позорной заразой». Учитывая высокий уровень заболеваемости алкоголизмом и наркоманиями в настоящее время, а также распространённость ВИЧ-инфекции, интуитивно у специалиста может возникать желание отстраниться, дистанцироваться от «плохого поведения», ограничившись призывами «вести себя хорошо». Прежде всего, это касается врачей и педагогов, участвующих в соответствующих мероприятиях «по плану» и не прошедших соответствующую подготовку. Тем самым упускаются истинные мотивы приобщения к алкоголизации и наркотизации, истинные механизмы заражения ВИЧ-инфекцией, отсутствует желаемый результат такой работы, нарастает разочарование и фрустрация.

Во-вторых, значительные трудности в деятельности по наркопрофилактике, как и профилактике ВИЧ-инфекции кроятся в реализации межведовственного взаимодействия. Различные ведомства и структуры имеют разные цели, средства и методы работы, а нередко – и требования профессиональной этики. Например – у журналистов не столь актуален присущий врачам принцип «не навреди». Именно в межведовственном взаимодействии проявляется нехватка знаний и умений смежных специальностей. Чиновник, например, имеет право чего-то не знать из области наркологии или психологии. Задача специалиста – донести эти знания и убедить коллег по такому взаимодействию в тех вопросах, где это необходимо. Именно в такой деятельности необходимы коммуникативные навыки и эмоциональный ресурс. Практика показывает, что самым трудным контингентом в наркопрофилактике является круг специалистов – педагогов, врачей, чиновников, журналистов. Отсутствие или недостаток реального эффективного взаимодействий на всех уровнях – от муниципального до федерального - наглядное тому свидетельство. Психотерапевтическая работа со специалистами, обращающимися за помощью по поводу самых различных жалоб – от психосоматических симптомов до проявлений депрессии и даже появления или актуализации влечения к психоактивным веществам показала, что досада, разочарование и спад былого энтузиазма появлялись именно в результате непонимания и невнимательности начальства и коллег.

В третьих – это проявление в работе с подростками эмоциональной заряженности для них темы наркотиков и алкоголя. Именно в подростковом возрасте эти темы, вместе с темами секса и насилия являются наиболее актуальными, волнующими. От специалиста требуется кроме знаний ещё и готовность быть откровенным, деликатным и гибким. Любая фальшь, формализм или назидательность в общении на подобные темы подростками тонко чувствуется и отметается, что может создавать дополнительное эмоциональное напряжение.

В четвёртых – в такой деятельности приходится порой сталкиваться с психологическим манипулированием со стороны наркологических больных, особенно при выраженности у них лживости и безволия как проявлений заболевания. Кроме того, стоит отметить возможные угрозы и даже реальную опасность для здоровья и жизни при общении с лицами в состоянии психоза или опьянения при проведении «уличной работы».

Следующей особенностью является увеличение распространённости ВИЧ-инфекции, высокий уровень заболеваемости наркоманиями и появление всё новых наркотических средств с одной стороны, и новых подходов, методов профилактики и лечения с другой, вместе с повышенным уровнем ответственности требуют от специалистов постоянного усвоения новых знаний при постоянно увеличивающихся нагрузках.

Указанные особенности диктуют необходимость обязательной проработки вопросов самопрофилактики при подготовке специалстов по наркопрофилактике и профилактике ВИЧ-инфекции, а так же – организации и осуществления мер реального предупреждения и коррекции их личностных деформаций и профессиональной дезадаптации.

В Оренбургском областном клиническом наркологическом диспансере с целью профилактики и коррекции синдрома эмоционального сгорания, а также других нарушений и расстройств в результате рабочих перегрузок у специалистов – врачей психиатров-наркологов, психотерапевтов, клинических психологов, социальных работников, волонтёров введена работа системы технологий, включающих образовательно-воспитательный, организационный и индивидуально-личностный подходы. При участии преподавателей кафедры психиатрии и наркологии ФППС ОрГМА проводятся соответствующие занятия, работают тренинговые, психокоррекционные группы, группы эмоционального отреагирования для сотрудников, балинтовские группы, внедряется бригадная форма работы. Кроме того – организованы спортивные секции, осуществляются мероприятия развлекательного и культурного характера в коллективах и подразделениях диспансера. Кроме повышения отчётных показателей работы, снижение заболеваемости среди персонала и текучести кадров также являются критериями эффективности такой профилактической деятельности.

Приведённый перечень особенностей и проблем современной наркопрофилактики может быть продолжен, но несомненным является то, что реальность диктует необходимость во-первых, **перехода от одноразовых акций к длительным и продуманным профилактическим программам**, во-вторых - **замены акцентов на запугивание и устрашение последствиями употребления психоактивных веществ позитивными альтернативами**. Кроме того – необходим пересмотр отношения к наркопрофилактике как преимущественно первичной, ориентированной лишь на работу с детьми – на **комплексное взаимодействие самых разных структур и специалистов** с большим использованием мер вторичной и третичной профилактики, вовлечением в профилактические мероприятия семьи, специалистов – от педагогов до журналистов. Возможности влияния средств массовой информации на общественное сознание в этом отношении видны не только в виде «скрытой, нечаянной наркопропаганды», распространении информации о наркотиках и привлечении к ним внимания, но и в проявляющихся в последние годы признаках моды на здоровый образ жизни. Именно в 2004 году как следствие такой моды участились случаи самостоятельного обращения подростков к специалистам с просьбой «помочь бросить курить», чего ранее почти не наблюдалось.

Дереча В.А., Карпец В.В., Постнов В.В. Организация мероприятий по наркопрофилактике среди несовершеннолетних на местном и региональном уровнях. – Оренбург, 2010. – 58 с.