

**ГАУ ДПО ИНСТИТУТ РАЗВИТИЯ ОБРАЗОВАНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
БАШКОРТОСТАН  
КАФЕДРА ПЕДАГОГИКИ И ПСИХОЛОГИИ**

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ  
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ДЕТСКОГО АЛКОГОЛИЗМА И  
ТОКСИКОМАНИИ**

**Методические рекомендации**

Уфа -2019

**Организация работы в образовательных организациях по профилактике детского алкоголизма и токсикомании / Методические рекомендации:** ГАУ ДПО Институт развития образования Республики Башкортостан. – Уфа, 2019.

**Авторы-составители:**

*Губайдуллин Марат Ирекович* – доцент кафедры педагогики и психологии ГАУ ДПО Институт развития образования Республики Башкортостан, кандидат биологических наук;

*Шафигуллина Рамиля Рафиковна* - старший преподаватель кафедры педагогики и психологии ГАУ ДПО Институт развития образования Республики Башкортостан.

Методические рекомендации могут быть полезны руководителям, педагогам, родителям по организации профилактики детского алкоголизма и токсикомании в образовательных учреждениях.

Материалы апробированы на базе ГБОУ Республиканского центра психолого-педагогической реабилитации и коррекции несовершеннолетних.

## СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Глава 1. Нормативно-правовая база по профилактике детского алкоголизма и токсикомании.....	5
Глава 2. Организация профилактической работы с родителями.....	17
Глава 3. Девиантное поведение детей и подростков: виды и типы.....	22
Глава 4. Рекомендации по профилактики детской токсикомании.....	26
Глава 5. Профилактика детского алкоголизма.....	34
Глава 6. Профилактика детской наркомании.....	39
Заключение.....	42
Список литературы.....	44
<i>Приложение 1. Заметка для родителей. Признаки ранней алкоголизации и наркотизации детей .....</i>	<i>45</i>
<i>Приложение 2. Как помочь другу .....</i>	<i>46</i>
<i>Приложение 3. Молодежная Хартия для XXI века, свободного от наркотиков.....</i>	<i>47</i>
<i>Приложение 4. Результаты опросов, проводившихся в школах Москвы.....</i>	<i>48</i>

## **Введение**

В настоящее время профилактика детского алкоголизма и токсикомании приобретает ключевое значение в формировании и защите здорового молодого поколения России.

Анализ статистических данных по России [1] и Республике Башкортостан [2] указывает на устойчивое наличие тенденции алкоголизма и употребления психоактивных веществ (ПАВ) среди детей и подростков. Так, заболеваемость психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ, в республике в 2015 году составило 2038,5 на 100 тыс. населения. Первичная заболеваемость наркоманиями по республике составила 6,1 на 100 тыс. населения (РФ – 14,5).

В 2015 году психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением алкоголя, впервые зарегистрированы у 221 ребенка (0-14 лет включительно) и 1278 подростков (15-17 лет включительно).

По статическим данным Российской Федерации [1] к 11 классу пристрастие подростков к алкоголю увеличивается: 45% принимают алкоголь один раз в месяц, 20,8% – раз в две недели, 29% – принимают алкоголь не менее одного раза в неделю. 39% подростков 8-11-х классов употребляют алкоголь еженедельно.

Научно доказано [3], что склонности к употреблению алкоголя и ПАВ, нездоровому образу жизни и девиантному поведению формируются в детском периоде жизни на основе психических функций подражания (быть как другие), самоутверждения (попробовать самому) и связаны с ближайшим социальным окружением ребенка: семьей, родителями.

В настоящее время, все эффективные профилактические меры по предотвращению вовлечению детей и подростков к потреблению алкоголя и ПАВ включают работу с семьей, так как родители (семья) представляют собой первичную социальную среду, где должны закладываться основы здорового образа жизни.

Поэтому необходимо сформировать методические рекомендации по организации работы по профилактике детского алкоголизма и токсикомании с родительской общественностью.

## **Глава 1. Нормативно-правовая база по профилактике детского алкоголизма и токсикомании**

Для образовательных учреждений их правовая основа деятельности по предупреждению и пресечению правонарушений детьми, страдающими алкоголизмом и токсикоманией, представлена рядом законодательных документов Российской Федерации, в том числе международными соглашениями.

Так, к примеру, таким международным актом является Конвенция о правах ребенка [3], где статьей 33 установлено, что государства-участники принимают «все необходимые меры, включая законодательные, административные и социальные, а также меры в области образования, с тем, чтобы защитить детей от незаконного употребления психотропных веществ и не допустить использования детей в противозаконном производстве таких веществ и торговле ими».

Организация работы в образовательных учреждениях с детьми, страдающими алкоголизмом и токсикоманией регламентируется: Федеральными законами "Об образовании в Российской Федерации" [4], "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" [5], "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" [6].

Федеральный закон "Об образовании в Российской Федерации" [4], устанавливает основные права обучающихся и меры их социальной поддержки и стимулирования (статья 34) (предоставление условий для обучения с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, включающие получение социально-педагогической, психологической помощи и психолого-медико-педагогической коррекции и охрану здоровья обучающихся (статья 41) (оказание первичной медико-санитарной помощи в порядке, установленном законодательством в сфере охраны здоровья).

Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" [5], включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения; профилактику и запрещение курения, употребления алкогольных, слабоалкогольных напитков, пива, наркотических средств и психотропных веществ, их прекурсоров и аналогов и других одурманивающих веществ; проведение санитарно-гигиенических, профилактических и оздоровительных мероприятий, обучение и воспитание в сфере охраны здоровья граждан в Российской Федерации; психолого-педагогическую, медицинскую и социальную помощь обучающимся, испытывающим трудности в освоении основных общеобразовательных программ, развитии и социальной адаптации.

***Центр психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи (далее - ЦППМуСП)*** - психолого-педагогическая, медицинская и социальная помощь представляет собой психолого-педагогическое консультирование

обучающихся, их родителей (законных представителей) и педагогических работников; комплекс реабилитационных и других медицинских мероприятий; помощь обучающимся в профориентации, получении профессии и социальной адаптации и оказывается детям на основании заявления или согласия в письменной форме их родителей (законных представителей).

ЦППМиСП оказывает методическую помощь организациям, осуществляющим образовательную деятельность по вопросам реализации основных общеобразовательных программ, обучения и воспитания обучающихся психолого-педагогическое сопровождение реализации основных общеобразовательных программ (далее - ООП), выбор оптимальных методов обучения и воспитания обучающихся, испытывающих трудности в освоении ООП, выявлении и устранении потенциальных препятствий к обучению, мониторинг эффективности оказываемой организациями, осуществляющими образовательную деятельность.

На ЦППМиСП обычно возложены функции психолого-медико-педагогической комиссии (далее - ПМПК) для проведения комплексного обследования детей для выявления особенностей в физическом и психическом развитии, подготовки по результатам обследования детей рекомендаций и организации их обучения и воспитания.

Психолого-педагогическая помощь в ЦППМиСП оказывается педагогами-психологами, социальными педагогами, учителями-логопедами, учителями-дефектологами и иными специалистами, необходимыми для надлежащего осуществления функций такого центра. ЦППМиСП осуществляет также комплекс мероприятий по выявлению причин социальной дезадаптации детей и оказывает им социальную помощь, осуществляет связь с семьей, а также с органами и организациями по вопросам трудоустройства детей, обеспечения их жильем, пособиями и пенсиями.

Родители как законные представители несовершеннолетних обучающихся (статья 44) имеют право присутствовать при обследовании детей психолого-медико-педагогической комиссией, обсуждении результатов обследования и рекомендаций, полученных по результатам обследования, высказывать свое мнение относительно предлагаемых условий для организации обучения и воспитания детей.

**Родители (законные представители)** несовершеннолетних обучающихся обязаны соблюдать правила внутреннего распорядка организации, осуществляющей образовательную деятельность, правила проживания обучающихся в интернатах, требования локальных нормативных актов, которые устанавливают режим занятий обучающихся, порядок регламентации образовательных отношений между образовательной организацией и обучающимися и (или) их родителями.

Федеральный закон от 24.06.99 N 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" [5] (статья 1, 2, 5) устанавливает правовые основания для проведения

индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними, употребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо употребляющими одурманивающие вещества, а также совершающими правонарушения и антиобщественные действия. В соответствии со статьями 14, 21, 23 указанного Федерального закона индивидуальную профилактическую работу с несовершеннолетними данной категории в пределах своей компетенции осуществляют органы управления образованием, образовательные учреждения и органы внутренних дел.

В соответствии с Федеральным законом "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних" [6], устанавливающим правовые основания для проведения индивидуальной профилактической работы (ИПР) с несовершеннолетними, употребляющими наркотические средства или психотропные вещества без назначения врача либо употребляющими одурманивающие вещества, а также совершающими правонарушения и антиобщественные действия, выражающиеся в систематическом употреблении наркотических средств, психотропных и (или) одурманивающих веществ, алкогольной и спиртосодержащей продукции,

Основаниями проведения ИПР в отношении несовершеннолетних, их родителей или иных законных представителей является заявление несовершеннолетнего либо его родителей или иных законных представителей (ИПР) об оказании им помощи по вопросам, входящим в компетенцию органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

ИПР проводится в сроки, необходимые для оказания социальной и иной помощи несовершеннолетним, или до устранения причин и условий, способствовавших безнадзорности, беспризорности, правонарушениям или антиобщественным действиям несовершеннолетних, или достижения ими возраста восемнадцати лет, или наступления других обстоятельств, предусмотренных законодательством Российской Федерации.

***Органы, осуществляющие управление в сфере образования,*** в пределах своей компетенции:

- контролируют соблюдение законодательств Российской Федерации субъектов Российской Федерации в области образования несовершеннолетних;

- осуществляют меры по развитию сети специальных учебно-воспитательных учреждений открытого и закрытого типа, организаций для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также образовательных организаций, оказывающих педагогическую и иную помощь несовершеннолетним с ограниченными возможностями здоровья и (или) девиантным поведением;

- обеспечивают проведение мероприятий по раннему выявлению незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ с обучающимися в общеобразовательных организациях и профессиональных

образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования.

***Организации, осуществляющие образовательную деятельность:***

1) оказывают социально-психологическую и педагогическую помощь несовершеннолетним с ограниченными возможностями здоровья и (или) отклонениями в поведении либо несовершеннолетним, имеющим проблемы в обучении;

2) выявляют несовершеннолетних, находящихся в социально опасном положении, а также не посещающих или систематически пропускающих по неуважительным причинам занятия в образовательных организациях, принимают меры по их воспитанию и получению ими общего образования;

3) выявляют семьи, находящиеся в социально опасном положении, и оказывают им помощь в обучении и воспитании детей;

4) обеспечивают организацию в образовательных организациях общедоступных спортивных секций, технических и иных кружков, клубов и привлечение к участию в них несовершеннолетних;

5) осуществляют меры по реализации программ и методик, направленных на формирование законопослушного поведения несовершеннолетних.

***Органы управления здравоохранением в пределах своей компетенции организуют:***

1) распространение санитарно-гигиенических знаний среди несовершеннолетних, их родителей или иных законных представителей, а также пропаганду здорового образа жизни;

2) развитие сети медицинских организаций, оказывающих наркологическую и психиатрическую помощь несовершеннолетним;

3) круглосуточный прием несовершеннолетних, находящихся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, для оказания им медицинской помощи при наличии показаний медицинского характера;

4) оказание специализированной медицинской помощи несовершеннолетним с отклонениями в поведении;

5) подготовку в установленном порядке заключений о состоянии здоровья несовершеннолетних, совершивших преступление или общественно опасное деяние, в целях установления у них наличия (отсутствия) противопоказаний медицинского характера для направления в специальные учебно-воспитательные учреждения закрытого типа;

6) выявление, учет, обследование при наличии показаний медицинского характера и лечение несовершеннолетних, употребляющих алкогольную и спиртосодержащую продукцию, наркотические средства, психотропные или одурманивающие вещества, а также осуществление других входящих в их компетенцию мер по профилактике алкоголизма, незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ несовершеннолетними, наркомании и токсикомании несовершеннолетних и связанных с этим нарушений в их поведении, в том числе проведение профилактических медицинских осмотров обучающихся



общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования.

В письме Министерства образования и науки России, Министерства внутренних дел Российской Федерации (МВД России) и Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков (ФСКН) России «Об организации работы по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков в образовательных учреждениях» [6] предлагаются рекомендации по осуществлению взаимодействия органов управления образованием, образовательных учреждений, органов внутренних дел и органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ в организации работы по предупреждению и пресечению правонарушений в образовательных учреждениях.

Основными **функциями органов управления образованием, образовательных учреждений, органов внутренних дел и органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ** по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в образовательных учреждениях являются:

- выявление обучающихся, воспитанников образовательных учреждений, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества без назначения врача;
- проведение индивидуальной профилактической работы в целях оказания им педагогической, психологической, социальной, медицинской, правовой помощи, предупреждения совершения ими преступлений, правонарушений и антиобщественных действий;
- информирование органов внутренних дел и (или) органы по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ;
- выявление родителей (иных законных представителей) обучающихся и иных лиц, вовлекающих обучающихся в совершение правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков;
- о правонарушениях, связанных с незаконным оборотом наркотиков, совершенных обучающимися либо иными лицами на территориях образовательных учреждений.

**Органы управления образованием, образовательные учреждения, органы внутренних дел и органы по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ**, разрабатывают и реализуют совместные планы мероприятий:

- по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в образовательных учреждениях, в том числе;
- организуют целевые профилактические рейды, операции и другие профилактические мероприятия, в том числе в помещениях и на территориях образовательных учреждений, в местах досуга несовершеннолетних и молодежи, направленные на предупреждение и

пресечение правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков;

- обеспечивают обмен информацией: об обучающихся, состоящих на учете в образовательных учреждениях, органах внутренних дел, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, в связи с потреблением наркотиков без назначения врача и (или) совершением иных правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков;

- обеспечивают защиту прав обучающихся при проведении профилактических, оперативно-розыскных мероприятий, следственных и иных процессуальных действий, направленных на предупреждение и пресечение правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, совершаемых обучающимися либо иными лицами на территориях образовательных учреждений.

Координацию и контроль за осуществлением взаимодействия органов управления образованием, образовательных учреждений, органов внутренних дел и органов по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ в организации работы по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в образовательных учреждениях обеспечивают:

**1. На уровне субъекта РФ** - руководители органов управления образованием, органов внутренних дел субъектов РФ, территориальных органов Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков;

**2. На уровне муниципального образования** - руководители муниципальных органов управления образованием, органов внутренних дел, межрайонных (городских) подразделений территориальных органов Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков;

**3. На уровне образовательного учреждения** - руководители образовательных учреждений, соответствующих подразделений органов внутренних дел, межрайонных (городских) подразделений территориальных органов Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков.

**Перечень преступлений и административных правонарушений,  
связанных с незаконным оборотом наркотиков**

№	Статьи	Содержание статьи
1	Статья 151. Вовлечение несовершеннолетнего в совершение антиобщественных действий	<p>- наказывается обязательными работами на срок от ста восьмидесяти до двухсот сорока часов, либо исправительными работами на срок от одного года до двух лет, либо арестом на срок от трех до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до четырех лет;</p> <p>- то же деяние, совершенное родителем, педагогом либо иным лицом, на которое законом возложены обязанности по воспитанию несовершеннолетнего, наказывается ограничением</p>

		<p>свободы на срок до трех лет, либо арестом на срок от четырех до шести месяцев, либо лишением свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового;</p> <p>- деяния, предусмотренные частями первой или второй настоящей статьи, совершенные с применением насилия или с угрозой его применения, наказываются лишением свободы на срок до шести лет</p>
2	<p>Статья 228.</p> <p>Незаконные приобретение, хранение, перевозка, изготовление, переработка наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов.</p>	<p>- наказываются штрафом в размере до сорока тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех месяцев, либо исправительными работами на срок до двух лет, либо лишением свободы на срок до трех лет</p> <p>- те же деяния, совершенные в особо крупном размере, наказываются лишением свободы на срок от трех до десяти лет со штрафом в размере до пятисот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до трех лет либо без такового.</p>
3	<p>Статья 231.</p> <p>Незаконное культивирование запрещенных к возделыванию растений, содержащих наркотические вещества.</p>	<p>- наказываются штрафом в размере до трехсот тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до двух лет либо лишением свободы на срок до двух лет.</p>
4	<p>Статья 232.</p> <p>Организация либо содержание притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ.</p>	<p>- наказываются лишением свободы на срок до четырех лет.</p> <p>- те же деяния, совершенные организованной группой, наказываются лишением свободы на срок от трех до семи лет.</p>
5	<p>Статья 233.</p> <p>Незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих</p>	<p>- наказываются штрафом в размере до восьмидесяти тысяч рублей или в размере заработной платы или иного дохода осужденного за период до шести месяцев, либо обязательными работами на срок до ста восьмидесяти часов, либо</p>

	право на получение наркотических средств или психотропных веществ.	исправительными работами на срок до одного года, либо лишением свободы на срок до двух лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет или без такового
6	Статья 6.9. Потребление наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача.	<p>- влечет наложение административного штрафа в размере от пяти до десяти минимальных размеров оплаты труда или административный арест на срок до пятнадцати суток;</p> <p>Примечание. Лицо, добровольно обратившееся в лечебно-профилактическое учреждение для лечения в связи с потреблением наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача, освобождается от административной ответственности за данное правонарушение. Лицо, в установленном порядке признанное больным наркоманией, может быть с его согласия направлено на медицинское и социальное восстановление в лечебно-профилактическое учреждение и в связи с этим освобождается от административной ответственности за совершение правонарушений, связанных с потреблением наркотических средств или психотропных веществ.</p>
7	Статья 6.10. Вовлечение несовершеннолетнего в употребление спиртных напитков или одурманивающих веществ.	<p>- влечет наложение административного штрафа в размере от пяти до десяти минимальных размеров оплаты труда.</p> <p>- те же действия, совершенные родителями или иными законными представителями несовершеннолетних, а также лицами, на которых возложены обязанности по обучению и воспитанию несовершеннолетних, влекут наложение административного штрафа в размере от пятнадцати до двадцати минимальных размеров оплаты труда.</p>
8	Статья 6.13. Пропаганда наркотических средств, психотропных веществ или их прекурсоров.	- влечет наложение административного штрафа на граждан в размере от двадцати до двадцати пяти минимальных размеров оплаты труда с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления, или без таковой; на должностных лиц - от сорока до пятидесяти минимальных размеров оплаты труда с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для

		ее изготовления, или без таковой; на юридических лиц - от четырехсот до пятисот минимальных размеров оплаты труда с конфискацией рекламной продукции и оборудования, использованного для ее изготовления, или без таковой.
9	Статья 20.20. Распитие алкогольной и спиртосодержащей продукции либо потребление наркотических средств или психотропных веществ в общественных местах	- влечет наложение административного штрафа в размере от десяти до пятнадцати минимальных размеров оплаты труда.
10	Статья 20.22. Появление в состоянии опьянения несовершеннолетних, равно равно распитие ими алкогольной и спиртосодержащей продукции, потребление ими наркотических средств или психотропных веществ в общественных местах.	- влекут наложение административного штрафа на родителей или иных законных представителей несовершеннолетних в размере от трех до пяти минимальных размеров оплаты труда.

В письме № 28-51-565/16 от 18.07.2003 г., подготовленном Управлением воспитания и дополнительного образования детей и молодежи Министерства образования Российской Федерации:

**органам управления образованием субъектов Российской Федерации** рекомендовано на основе сложившихся социокультурных условий и экономических возможностей содействовать объединению усилий правоохранительных и здравоохранительных органов, родительской и педагогической общественности, представителей традиционных для нашей страны религиозных конфессий в борьбе с наркоманией; ужесточению мер ответственности за распространение наркотических и других психоактивных веществ;

**педагогическим коллективам образовательных учреждений** рекомендовано создавать условия для:

- возрождения системы родительского всеобуча, развития разнообразных форм психолого-педагогического просвещения родителей, повышения их культурно-образовательного уровня с учетом различного социального положения семей; создания системы массовых мероприятий с родителями, работы по организации совместной общественно значимой деятельности и досуга родителей и обучающихся (воспитанников);
- выявления и использования в практической деятельности позитивного опыта семейного воспитания, традиций семейной народной педагогики;
- оказания помощи родителям в формировании нравственного образа жизни семьи, в профилактике и диагностике наркомании, в предупреждении других негативных проявлений у детей и подростков.

На Федеральном уровне с 2000 по 2004гг. основным реализатором мероприятий по первичной профилактике наркомании было Министерство образования РФ.

**Органы и учреждения здравоохранения** ранее и в настоящее время в большей степени реализуют положения вторичной и третичной профилактики.

На сегодняшний день основным куратором реализации государственной политики в области профилактики и противодействия наркомании является Федеральная служба Российской Федерации по контролю за оборотом наркотиков. Она определена государственным заказчиком-координатором Федеральной целевой программы «Комплексные меры противодействия злоупотребления наркотиками и их незаконному обороту на 2005-2009 годы», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 13 сентября 2005 г. №561.

Профилактическая антинаркотическая работа **осуществляется органами внутренних дел** в соответствии с возложенными на милицию задачами такими как:

- обеспечение безопасности личности;
- предупреждение и пресечение преступлений и административных правонарушений;
- охрана общественного порядка и обеспечение общественной безопасности;
- оказание помощи физическим и юридическим лицам в защите их прав и законных интересов<sup>5</sup>.

В соответствии с Положением о *Правительственной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав*, утвержденным Постановлением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2006 г. № 272. данная комиссия является координационным органом, образованным для обеспечения единого государственного подхода к решению проблем защиты прав и законных интересов несовершеннолетних.

В целях совершенствования государственного управления в области противодействия незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров в соответствии с Указом Президента РФ от 18 октября 2007 г. № 1374 «О дополнительных мерах по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров» образован *Государственный антинаркотический комитет*, который является органом, обеспечивающим координацию деятельности федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления муниципальных образований по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, а также осуществляющим подготовку соответствующих предложений Президенту Российской Федерации.

Для координации деятельности территориальных органов федеральных органов исполнительной власти, органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления муниципальных образований по противодействию незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров образованы *антинаркотические комиссии в субъектах Российской Федерации*.

Необходимо отметить и *общественные объединения*, которые проводят работу, направленную на формирование в обществе здорового образа жизни, усиление родительской ответственности за детей.

*Федеральные органы исполнительной власти, органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления* в соответствии с их компетенцией выявляют основные причины и условия, способствующие немедицинскому потреблению наркотиков и их незаконному обороту, и принимают комплексные меры, направленные на их устранение или минимизацию. Координацию этой деятельности проводит специально уполномоченный федеральный орган исполнительной власти по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ. *Государственный антинаркотический комитет и антинаркотические комиссии* в субъектах Российской Федерации разрабатывают меры, направленные на профилактику незаконного оборота наркотиков.

Одним из важнейших социальных институтов, обеспечивающих воспитательный процесс и реальное взаимодействие ребенка, родителей и социума по-прежнему остается общеобразовательное учреждение.

Субъектами организации антинаркотической профилактической работы с родителями в образовательном пространстве являются заместитель директора по воспитательной работе, классные руководители, школьный педагог-психолог, социальный педагог, лекторы - специалисты по проблемам профилактики злоупотребления психоактивными веществами, в том числе, сотрудники органов наркоконтроля, специалисты по проблемам предупреждения безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и молодежи, специалисты психолого-медико-педагогических комиссий, служб

социальной защиты населения, центров психолого-педагогической и медико-социальной помощи населению, специалисты комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав для оказания помощи «проблемной» семье.

**Администрация образовательного учреждения:** осуществляет контроль и координацию профилактической работы в образовательном учреждении в целом.

**Учителя-предметники и классные руководители:** благодаря более тесному взаимодействию со школьным коллективом обладают возможностью наиболее комплексного подхода к решению проблемы (организация внеклассных мероприятий, работа с родителями), обеспечивают организацию профилактической работы на уроке.

**Медико-психолого-педагогическая служба:**

**Школьный врач:** обеспечивает работу медицинских кабинетов учебных заведений - одного из важных звеньев антинаркотической профилактики, консультативного пункта для педагогов, детей, родителей.

**Школьный психолог:** обеспечивает:

- психологическую поддержку педагогического процесса (выявление и предотвращение различных ситуаций риска, возникающих в ходе учебно-воспитательного процесса, позитивное разрешение конфликтных ситуаций);
- психологическое консультирование и сопровождение семей учащихся;
- организационно целостную психологическую помощь детям группы риска, в том числе направление ребенка и его родителей к тому специалисту, который может оказать им квалифицированную помощь вне школы.
- **Социальный педагог** несет ответственность:
  - за привлечение к совместной деятельности различных заинтересованных организаций, установление с ними постоянных и действенных контактов;
  - систематическую работу с семьями школьника (особенно с семьями детей группы риска).

**Органы ученического самоуправления:** создают общешкольное волонтерское движение, проводят социологические опросы, участвуют в антинаркотических мероприятиях, организуют постоянную работу внутришкольного наркопоста.

**Библиотека:** обеспечивает информационно-методическую базу профилактической работы.

**Учреждения дополнительного образования и культуры:** организуют информационно-просветительскую, работу с родителями, совместное творчество детей, педагогов и родителей, создают условия для активного участия родителей в организации досуга детей.

**Общественные организации:** развивают широкую профилактическую деятельность в образовательных учреждениях, в СМИ, проводят массовые антинаркотические акции.

**Районная и городская наркологические службы** организуют консультативную работу с родителями: признаки приобщения ребенка к



наркотикам, о лечении наркомании и стратегии поведения родителей в период реабилитации.

**Средства массовой информации** формируют общественное мнение.

**Правоохранительные органы:**

- работают с детьми и родителями по вопросам правовой ответственности за употребление, хранение и распространение наркотических средств и психотропных веществ;
- осуществляют юридическое консультирование по проблемам наркомании;
- обеспечивают взаимодействие школы с районными комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав, отделениями профилактики правонарушений несовершеннолетних;
- организуют первичный профилактический учет детей и подростков, замеченных в приеме наркотиков<sup>7</sup>.

**Роль подразделений межведомственного взаимодействия в сфере профилактики территориальных органов ФСКН России** в организации профилактической работы с родителями учащихся и студентов заключается в организации мер в пределах своей компетенции, направленных на предупреждение и устранение условий, способствующих незаконному потреблению наркотических средств и психотропных веществ, организации и реализации в пределах своей компетенции мероприятий, направленных на антинаркотическую пропаганду.

**Инспектора по делам несовершеннолетних органов внутренних дел,** закреплённых за общеобразовательными учреждениями (школьные инспектора) профилактическую деятельность строят по трем основным направлениям: работа с учащимися, родителями и педагогическими коллективами. Среди основных задач школьных инспекторов - профилактика правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков

## **Глава 2. Организация профилактической работы с родителями**

При организации работы с родителями можно обозначить следующие группы проблем:

1. **Значительная часть родительской общественности склонна рассматривать наркоманию как сугубо индивидуальную проблему отдельных людей.** К сожалению, родители очень часто подвержены ошибочному мнению, что беда наркомании не может коснуться их ребенка.

2. **Отсутствие знаний, навыков и современных социально адаптированных стратегий поведения** у взрослого населения, в части оказания необходимого воспитательного воздействия, психологической и социальной поддержки детям.

2.1. По оценкам специалистов большинство современных семей характеризуются неблагоприятным психологическим климатом, неустойчивым типом взаимоотношений. К сожалению, значительная часть современных родителей занята, прежде всего, проблемой зарабатывания денег и не уделяет достаточного времени общению со своими детьми, не

обладает высоким уровнем психолого-педагогической и правовой культуры, в результате чего, подростки оказываются одинокими и психологически беспомощными в связи с утратой связи со старшим поколением.

2.2. Обращает на себя внимание недостаточная информированность детей и родителей о квалифицированной бесплатной консультативной и лечебно-реабилитационной помощи детям и подросткам, больным наркоманией. По материалам Центра социологических исследований Минобразования России и ведомственных отчетов о состоянии наркоситуации в молодежной среде в Российской Федерации около 60% опрошенных детей и подростков и 28% взрослых не представляли, куда можно обратиться при появлении наркотических проблем. Непосредственно столкнувшись в семье с наркотизацией своего ребенка, родители часто дают аффективные или даже панические реакции, не знают, что делать и в результате остаются один на один со своей проблемой.

**3. Большинство родителей стремится скрыть факт употребления ребенком наркотиков и решать возникшие проблемы в первую очередь через медицинских специалистов. Причем, в основном, население ориентировано на анонимную наркологическую помощь.**

Многие при этом стремятся прибегать к услугам частнопрактикующих специалистов, что в целом иногда только загоняет проблему в тупиковое положение. Выявление лиц с наркотическими проблемами и до настоящего времени вызывает большие трудности, в результате чего фактически вся лечебно-профилактическая и реабилитационная работа в области наркологии касается явных, запущенных случаев наркомании, токсикомании и алкоголизма.

Таким образом, профилактика массовой девиации молодого поколения и особенно детской, подростковой и молодежной наркомании требует воспитания, информирования и самих взрослых (родителей, учителей школ, преподавателей колледжей, вузов. В этой связи встает общегосударственная задача повышения уровня культуры здоровья всего российского общества.

На решение указанных проблем направлены усилия государства и общества при организации профилактической антинаркотической работы с семьей.

Основные направления работы с семьей широко представлены в Концепции профилактики злоупотребления ПАВ в образовательной среде, которая была разработана по заказу Министерства образования России, утверждена приказом Минобразования России от 28.02.2000 года № 619 и одобрена решением Правительственной комиссии по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту от 22.05.2000 года.

Концепция предусматривает широкий спектр антинаркотической профилактической помощи семье как единой системе. Согласно концепции **основными направлениями работы с семьей** являются:

- формирование активного отношения родителей к наркотизации ребенка,

- предупреждение вовлечения детей в раннюю наркотизацию,
- организация на уровне дома, двора, микросоциума благополучной ненаркотической среды, нетерпимой к антиобщественному поведению детей, распространению среди них алкоголя, наркотиков и других ПАВ.

***Основные направления работы с родителями в образовательных учреждениях:***

1. Формирование активного отношения родителей к риску наркотизации в той микросреде, в которой растет и общается их ребенок.
2. Предупреждение случаев вовлечения детей в раннюю алкоголизацию, эмоционального отвержения детей, жестокого обращения с ними в семье.
3. Оказание помощи семье, когда ребенок начал злоупотреблять психоактивными веществами.
4. Организация на уровне дома, двора, уличного микросоциума благополучной ненаркотической среды, нетерпимой к антиобщественному поведению детей, распространению среди них алкоголя, наркотиков и иных психоактивных веществ.

В системе образования и здравоохранения к настоящему времени накоплен значительный опыт системной профилактической работы с родителями, которая строится с учетом следующих целей и задач:

***Цели работы с родителями:***

- формирование у родителей навыков в оценке факторов риска наркотизации, а также качеств, способствующих эффективному социально поддерживающему и развивающему поведению в семье и в процессе взаимодействия с детьми;
- формирование группы лидеров родителей - активных субъектов наркопрофилактики.

***Задачи работы с родителями:***

1. Дать знания родителям о психологических особенностях ребенка, подростка, эффектах психоактивных веществ, особенностях семейных взаимоотношений, семейных стрессах и поведении, направленном на их преодоление.
2. Помочь осознать собственные личностные, семейные и социально-средовые ресурсы, способствующие преодолению внутрисемейных проблем и проблем взаимоотношения с детьми в семье.
3. Определить направление и стратегии развития личностных, семейных и социально-средовых ресурсов.
4. Определить направления и стратегии развития личностных ресурсов у детей.
5. Обучить навыкам социально-поддерживающего и развивающего поведения в семье и во взаимоотношении с детьми.
6. Выявлять родителей, нуждающихся в профессиональной медико-психологической, психотерапевтической, наркологической и психиатрической помощи.
7. Оказывать профессиональную медико-психологическую и

психотерапевтическую помощь, нуждающимся родителям.

8.Выявлять лидеров-родителей, готовых осуществлять консультативную и социальную поддержку другим семьям.

9.Обучить их основам оказания социально-психологической поддержки и консультативной помощи другим родителям.

### ***Основные формы и средства антинаркотической помощи семье***

Концепцией профилактики злоупотребления ПАВ в образовательной среде предусмотрены следующие *формы работы с родителями*:

1.Лекционная - через родительские собрания, семинары, занятия в родительском университете.

2.Индивидуальное семейное консультирование родителей и «проблемных» дисфункциональных и конфликтных семей по предупреждению ранней алкоголизации, наркотизации, безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних и молодежи.

3.Формирование из родительского актива групп родительской поддержки для «проблемных» семей.

4.Выявление родителей группы «риска» алкоголизации и наркотизации и обеспечение им поддержки в оказании социальной и медико-психологической помощи.

5.Социальное вмешательство в семью при асоциальном образе жизни в семье, жестоком обращении с ребенком, при вовлечении его в раннюю алкоголизацию, наркотизацию, безнадзорное существование.

6.Оказание помощи родителям в возвращении ребенка в семью (семейное примирение) в случае ухода ребенка из дома.

Как показывает практика, **в школах** сегодня наиболее активно используются **четыре группы форм работы с родителями**:

**1.Интерактивная:** анкетирование, диагностика, дискуссии, круглые столы, конференции, вечера вопросов и ответов, консультации специалистов.

**2.Традиционная:** тематические классные часы, родительские собрания (классные, общешкольные, городские, районные, областные), вечера отдыха, семейные спортивные и интеллектуальные состязания, творческие конкурсы.

**3.Просветительская:** использование СМИ для освещения проблем воспитания и обучения детей, организация родительского всеобуча, выпуск информационных листков, стенды и уголки для родителей.

**4.Государственно-общественная:** создание попечительских советов, советов школ, советов отцов, городских и районных советов родителей

На региональном уровне широкое распространение получили ежегодные родительские собрания, конференции по проблемам воспитания с широким привлечением родительской общественности, родительские собрания отцов, на которых идет обсуждение важнейших проблем воспитания.

Большую роль в работе с семьей играют учреждения дополнительного образования детей, которые организуют информационно-просветительскую, психологическую работу с родителями, основным направлением

деятельности которых является психолого-педагогическое просвещение родителей, организация совместной деятельности детей и родителей.

Сегодня повсеместно формируются Советы родительской общности.

Велико разнообразие форм работы с родителями ***и в образовательных учреждениях начального профессионального образования***: это родительский университет, организация групп родительской поддержки для «проблемных» семей, семейное консультирование, консультирование по вопросам «семейного примирения».

Основными формами профилактической антинаркотической работы с родителями ***в образовательных учреждениях среднего и высшего профессионального образования являются***:

1. Информирование родителей о случаях наркотизации студента; о целесообразности внутрисемейного контроля наркотизации на основе доврачебных диагностических тестов употребления наркотиков.

2. Организация среди родителей, нетерпимо относящихся к наркотизации обучающихся подростков и молодежи, групп родительской поддержки при наркопостах и кабинетах профилактики, созданных в образовательных учреждениях среднего и высшего профессионального образования.

***Важную роль по консультированию родителей выполняет организация работы телефонов доверия.***

Основные задачи, которые призваны решать Телефоны Доверия в Службах оказания помощи - это помочь человеку преодолеть кризис, вернуть к действительности, оказать экстренную психологическую помощь, помочь сориентироваться в своих действиях для решения проблемы. Направления деятельности существующих служб, с которыми сталкиваются граждане:

- консультирование родителей, детей, подростков, педагогов по вопросам подростковых зависимостей от психоактивных веществ;
- оказание психологической помощи детям и подросткам по разрешению конфликтных ситуаций в семье, школе, ее сверстниками;
- правовая помощь несовершеннолетним и их родителям;
- консультации для переживших любой вид насилия;
- психологическая помощь студентам ВУЗов по проблемам обучения, межличностных взаимоотношений, проблемам студенческой семьи.

Уделяется особое внимание стимулированию информационно-профилактической работы с родителями в школах, оказанию содействия педагогам в проведении мероприятий, направленных на родительскую аудиторию в форме:

- предоставления педагогам информации, необходимой для проведения работы с родителями;
- разработки совместно с органами, осуществляющими управление в сфере образования, и распространения памяток для педагогов, содержащих правила информирования родителей по проблемам наркомании, а также

памяток для родителей, содержащих информацию о признаках употребления наркотических средств и психотропных веществ;

- непосредственного участия сотрудников в работе по правовому информированию родителей, организации и проведении различных профилактических акций с родительской общественностью.

### Глава 3. Девиантное поведение детей и подростков: виды и типы

**Аддикция** – это способ приспособления к сложным для индивида условиям деятельности и общения, то «пространство», которое позволяет «отдохнуть», «порадоваться» и опять вернуться (если получится) к реальной жизни.

Подходящий аддиктивный агент (сигарета, алкоголь, наркотик) приходит «на помощь», изменяя состояние без особых усилий, приручая человека к рабству души и тела.

**Зависимости** – это психологические причины личных катастроф, разрушений и заболеваний.

**Аддиктивное поведение** – один из типов девиантного (отклоняющегося) поведения с формированием стремления к уходу от реальности путем искусственного изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксацией внимания на определенных видах деятельности с целью развития интенсивных эмоций (**определение дается по** Ц.П. Короленко и Т.А. Донских).



Рис. 1. Классификация аддиктивного поведения.

Степень тяжести аддиктивного поведения может быть различной – от практически нормального поведения до тяжелых форм зависимости, сопровождающихся выраженными соматической и психической патологиями.

Как пишет Гоголева А.В, наличие аддиктивного поведения указывает на нарушенную адаптацию к изменившимся условиям микро- и макросреды. Ребенок своим поведением «кричит» о необходимости оказания ему экстренной помощи, и меры в этих случаях требуются профилактические, психолого-педагогические, воспитательные в большей степени, чем медицинские. [6].

Аддиктивное поведение является переходной стадией и характеризуется злоупотреблением одним или несколькими психоактивными веществами в сочетании с другими нарушениями поведения, порой криминального характера. Среди них специалисты выделяют случайные, периодические и постоянные употребления психоактивных веществ (ПАВ).

Традиционно в аддиктивное поведение включают: алкоголизм, наркоманию, токсикоманию, табакокурение, то есть химическая аддикция, и нехимическая аддикция — компьютерная аддикция, азартные игры, любовные аддикции, сексуальные аддикции, работоголизм, аддикции кеде (переедание, голодание).

### Формы аддиктивного поведения

Таблица

Аддикции	Зависимости
химическая	алкоголизм, наркомания, токсикомания, табакокурение
психическая	полное вовлечение в какой-то вид деятельности с игнорированием других жизненно важных обязанностей и проблем (азартные игры, компьютерная и сексуальная аддикции, религиозный фанатизм и др.)

Источником возникновения аддиктивного поведения человека является негативное влияние на общий тонус организма (снижение настроения) таких внешних факторов его ближайшего окружения как: неприятности на работе, ссоры с близкими, недостаточное понимание в семье, разрушение привычных стереотипов и др.

**Аддикция** – процесс, который имеет стадии начала, развития и завершения.

**Начальная стадия:** происходит знакомство с ПАВом, алкоголем эпизодически, с получением положительных эмоций и сохранением контроля. Постепенно формируется устойчивый индивидуальный ритм употребления с относительным контролем. Этот этап часто называется стадией психологической зависимости, когда ПАВ или алкоголь «помогает» на некоторое время улучшать психофизическое состояние. Постепенно происходит привыкание ко все большим дозам, одновременно с этим накапливаются социально-психологические проблемы и усиливаются дезадаптивные стереотипы поведения.

**Стадия развития:** аддикция становится стереотипным механизмом реагирования). Характерно учащение ритма употребления при максимальных дозах, появление признаков физической зависимости с признаками интоксикации и полной утратой контроля. Защитный механизм аддикта выражается в упорном отрицании существующих у него психологических проблем. Но на подсознательном уровне возникает чувство тревоги,

беспокойства, неблагополучия (отсюда и появление защитных реакций). Происходит внутренний конфликт между «Я прежним» и «Я аддиктивным».

**Стадия завершения:** полное преобладание аддиктивного поведения. Исходное «Я» разрушено. ПАВ или алкоголь перестает приносить удовольствие, он употребляется для того, чтобы избежать страдания или боли. Все это сопровождается грубыми изменениями личности (вплоть до психического расстройства), контакты крайне затруднены. Происходит разрушение личности не только в психическом, но и в биологическом планах (хроническая интоксикация приводит к поражению органов и систем жизнедеятельности человеческого организма).

Характерной особенностью аддиктивного поведения является его цикличность, фазы одного цикла которого: внутренняя готовность к такому поведению, усиление желания и напряжения, ожидание и активный поиск объекта аддикции, получение объекта и достижение специфических переживаний, расслабление, фаза ремиссии (относительного покоя).

Далее цикл повторяется с индивидуальной частотой и выраженностью (для одного человека цикл может продолжаться месяц, для другого – один день).

Аддиктивная установка выражается в появлении сверхценного эмоционального отношения к объекту аддикции (преобладание беспокойства о постоянном запасе сигарет, наркотиков, интеллектуального оправдания аддикции («все курят», «без алкоголя нельзя снять стресс»)). Формируется «мышление по желанию», вследствие чего снижается критичность к негативным последствиям аддиктивного поведения и окружению («я могу себя контролировать»). Развивается также и недоверие к «другим», в том числе специалистам, пытающимся оказать **ему** медико-социальную помощь («они не могут меня понять, потому что сами не знают, что это такое»).

### **Направленность изменения настроения при различных видах мотивации употребления психоактивных веществ (по В.Д. Менделевичу)**

*Таблица*

№	Виды мотивации	Определение
1	<i>Атарактическая</i>	стремление применения веществ с целью смягчения или устранения явлений эмоционального дискомфорта, т.е. приводит эмоциональное состояние из сниженного в норму
2	<i>Гедонистическая</i>	получение удовлетворения, чувства радости от приема веществ (алкоголя, наркотиков) на фоне обычного ровного настроения, т.е. способствует повышению нормального состояния (эйфория).
3	<i>Мотивация с гиперактивацией поведения</i>	активирующий эффект вещества (например, стимуляция сексуальной активности)
4	<i>Псевдокультурная</i>	мировоззренческие установки и эстетические пристрастия личности (главным образом, как



**Зависимое поведение.** Существенную роль в формировании и поддержании зависимого поведения играет семья. Под *созависимостью* понимают негативные изменения личности в поведении родственников вследствие зависимого поведения кого-либо из членов семьи. Созависимость является обратной положительной связью зависимости. Созависимость может и усиливает зависимость. Сталкиваясь с проблемой зависимости, семья выстраивает различные системы защиты, такие, как семейные мифы, отрицание или замалчивание проблемы, изоляция и др. Так, например, в период «неупотребления» в семье нарастают напряжение, выражающиеся в форме придирок, подозрения и конфликтов.

В рамках отношений созависимости возможны ситуации от негласного «взаимного договора» до «параллельного существования» (каждый живет своей жизнью и в проблемы друг друга не вмешивается). При этом, независимо от ситуаций, члены семьи подвергаются таким негативным изменениям как фиксация на употреблении, падения самооценки и самоуважения, апатии и депрессии.

**Девииантное поведение** [лат. *deviatio* — отклонение] — система поступков или отдельные поступки, противоречащие принятым в обществе правовым или нравственным нормам.

Девииантное поведение бывает различных видов. По форме своего проявления девиантное поведение можно разделить на проявляющееся в открытой, явной форме (например, хищения, хулиганство и др. преступления), и в скрытой, латентной форме (например, бюрократизм, подхалимство и др.).

В широком смысле, понятие «девиантное поведение» охватывает любые виды отклонений от социальных норм – и положительные (геройство, самопожертвование, выдающиеся творческие способности, альтруизм и т.п.), и отрицательные (агрессия, алкоголизм, наркомания, суициды и т.п.).

В любом обществе всегда происходит какое-либо нарушение норм, правил и ролей, с которыми общество не может мириться. Такие социальные отклонения называются отклоняющимся, или девиантным поведением.

Социальную напряженность в стране порождает серьезный рост различного рода нарушений несовершеннолетними подростками социальных норм. Уровень преступлений был самым высоким за последние 30 лет и составил 1856 преступлений на 100 тыс. человек. В Российской Федерации на каждые 100 тыс. подростков в возрасте 15-17 лет 40 человек состоят на учете, это или наркоманы, или токсикоманы.

В зависимости от способа взаимодействия с реальностью и нарушения тех или иных норм общества, В.Д. Менделевич выделяет несколько видов девиантного поведения:

1) **делинквентное** (это поведение, нарушающее социальные и правовые нормы);

2) **аддиктивное** (поведение, при котором происходит изменение психического состояния посредством приема психоактивных веществ или через постоянную фиксацию внимания на развитие и поддержание интенсивных эмоций (например, религиозный или спортивный фанатизм, интернет-зависимость, гемблерг, т.е. патологическая склонность к азартным играм и т.д.);

3) **патохарактерологическое** (обусловлен процессом воспитания);

4) **психопатологическое** (проявления психических заболеваний).

Среди всех видов девиантного поведения, делинквентное поведение, в крайних своих формах является уголовно наказуемым деянием и наиболее часто становится в центр общественного внимания.

Классификация типов девиантного поведения, основанная на социально-психологическом подходе, разработана психиатрами Амбрумовой А.Г. и Жезловой Л.Я. (1973).

Они выделяют четыре основных типа девиантного поведения у детей и подростков:

- **Антидисциплинарное поведение** (нарушения режима и дисциплины в учебно-воспитательном учреждении. Например, систематический срыв уроков, отказ от выполнения учебных заданий и т.д.);

- **Антисоциальное** (антиобщественное) (поступки, связанные с невыполнением или непризнанием общепринятых нравственных норм поведения, отказ от учебной и трудовой деятельности, бродяжничество, раннее вступление в половую жизнь, сексуальные эксцессы, употребление спиртных напитков, наркотиков, токсических средств);

- **Делинквентное** (противоправное). Сюда относятся вымогательство, угон транспортных средств. В этом случае важна своевременная диагностика с целью лечения и реабилитации, а также профилактики более тяжелых форм нарушения поведения и дезадаптации личности ребенка. К ним относятся, прежде всего, многочисленные психопатоподобные состояния различной этиологии, некоторые формы психопатий и акцентуаций характера. К группе непатологических форм поведения относят микросоциальную запущенность и характерологические ситуационные реакции отказа, протеста, имитации, побеги из дома, дромомания, реакции увлечения, реакции, обусловленные формирующимся сексуальным влечением, малолетняя проституция;

- **Аутоагрессивное поведение** – форма отклоняющегося поведения, характеризующаяся враждебными действиями, направленными на себя. Проявляется на ментальном уровне – самообвинением, самоуничижением, навязчивыми мыслями, и на уровне действий – причинением физического вреда напрямую и косвенно (порезы, суицидальные попытки, пирсинг, анорексия).

#### **Глава 4. Рекомендации по профилактики детской токсикомании**

**Токсикомания** – это заболевание, которое возникает в результате употребления веществ, вызывающих кратковременное чувство приятного

психического состояния. Она характеризуется, прежде всего, отравлением центральной нервной системы и быстро приходящим патологическим пристрастием к таким препаратам (транквилизаторы (мепробанат, седуксен, тазепам, элениум, реланиум и радедорм и другие); снотворные – снотворные (производные фенobarбитала); стимуляторы (кофеин, эфедрин и другие); корректоры (паркопан, циклодол)).

В состоянии «опьянения», кроме эйфории, часто возникают зрительные галлюцинации.

При токсикомании злоупотребляют теми веществами, которые не входят в список наркотиков, однако вещества вызывают в организме такие же изменения, как и наркотики – вызывают привыкание, повышают толерантность (терпимость) и формируют зависимость, как психическую, так и физическую. Степень проявления этой зависимости меньше, чем при наркомании.

Токсикомания может развиваться при использовании средств, которые широко применяются в быту и на производстве. Это летучие ароматические вещества: бензин, ацетон, пятновыводители, некоторые виды клея, всевозможные растворители, очистители, нитрокраски, лаки и другие жидкости промышленного производства.

Молодые люди в возрасте до 30 лет (около 80 %) употребляют токсические вещества в большей степени, чем наркотические.

Очень часто встречаются случаи **политоксикомании** – злоупотребления двумя или более психоактивными веществами, которые не относятся к наркотикам, например, одновременно или в определенной последовательности принимаются эфедрин и транквилизаторы, или чифир и элениум. При сочетании токсических веществ с алкоголем диагностируются два заболевания. Частое сочетание – барбитураты и алкоголь. Их принимают при расстройстве сна, вызванного алкоголем, и дозы приема снотворных все возрастают, тем самым вызывая привыкание к ним.

При политоксикоманиях значительно быстрее и четче формируются личностные изменения. Они включают психопатоподобные нарушения, утрату морально-этических норм поведения, нарушение трудоспособности, социальную деградацию.

В отношении токсикоманов применяют меры: социальные, юридические и медицинские. Если подростки применяют токсические средства эпизодически, то чаще всего это говорит об их моральной неустойчивости, дефектах воспитания, низкой культуре, социальной незрелости. Если употребление не перешло в заболевание, то, прежде всего, следует применять меры воспитательного характера и административного воздействия.

Последствие токсикомании, независимо от пола и возраста, возникает в стадии манифестации болезни. Болезнь вызывает преждевременное старение, резко сокращает продолжительность жизни. Токсикоманиям сопутствуют различные болезни сердца, легких, желудка, печени, почек, заболевания кожи, эндокринной и половой систем, психические расстройства. Наряду с

указанными проявлениями появляется деградация личности – иногда слабоумие, а также инфекционные заболевания (гепатиты, септическое заражение крови, снижение иммунитета). Эти больные являются потенциальными переносчиками СПИДа.

Одними из наиболее распространенных токсических средств являются летучие органические растворители. Злоупотребление подобными средствами известно давно. В 60-ые гг. XX в. в США и Европе появились нюхатели (снифферы) клея и бензина. В нашей стране первые случаи злоупотребления этими наркотически действующими веществами известны с середины 1970-х гг. Их можно приобрести в любом хозяйственном магазине, они дешевы и доступны для детей и подростков. Чаще всего этим занимаются дети из семей низкого уровня развития, но бывает, что используют ингалянты и дети из благополучных семей. Наркотизация ингалянтами чаще всего носит групповой характер. Способ введения – нюханье, вдыхание (ингаляция – вдыхание). Также потребителей в просторечии называют «нюхальщиками». Наиболее распространенными у токсикоманов ингалянтами являются летучие органические вещества и их смеси (авиационный бензин, керосин, ацетон, медицинский эфир, хлороформ, бензол, клей, наполнители для зажигалок, жидкости для снятия лака, пятновыводители и другие летучие нитриты).

Ингалянты очень ядовиты. Для детского же организма опасность увеличивается многократно. Ингалянты необратимо поражают почти все системы организма – головной мозг, нервную систему, желудок, костный мозг, печень, почки, сердце. При вдыхании возникают носовые кровотечения, поражаются глаза. Большинство ингалянтов относятся к ароматическим веществам, которые являются канцерогенами и вызывают рак.

Специалисты отмечают, что в настоящее время большой процент школьников вдыхают бензин, клей, растворитель или аэрозоль. При этом около 80 % детей и подростков ничего не знают о возможных пагубных последствиях их увлечения.

Барбитураты – снотворные лекарства, вызывающие привыкание (барбитал, барбамил, фенобарбитал и другие). Помимо своего основного лекарственного эффекта барбитураты вызывают слабую эйфорию. Используя эти вещества впадают в физическую зависимость. При сильной передозировке (более 4–6 г на прием) возможен смертельный исход из-за паралича дыхательной системы и развития комы. Также следует учитывать, что принимаемые дозы барбитуратов суммируются, что создает серьезную угрозу для здоровья даже при приеме небольших доз (регулярно).

При длительном потреблении барбитуратов у человека наблюдается повышенная раздражительность, расстройства памяти, он становится немотивированно злобным, трясутся руки, речь становится несвязной, окончательно расстраивается память, гаснет интеллект, состояние приближается к паралитическому. Человек постепенно деградирует как личность.

Нередко токсикоманы одновременно с барбитуратами употребляют сразу и алкоголь, различные типы наркотиков и лекарства, действующие на центральную нервную систему (ЦНС). В результате у них развивается комплексное отравление, лечение которого даже для современной медицины трудноразрешимая задача.

Бензин – одно из наиболее доступных токсических веществ. Это легко испаряющаяся и быстро воспламеняющаяся жидкость, вдыхаемая токсикоманами для достижения наркотического опьянения. Бензин проникает в организм не только через дыхательные пути, но и через кожу, слизистые оболочки, желудочно-кишечный тракт. При небольших концентрациях наблюдается сильное возбуждение, эйфория, эмоциональная неуравновешенность, нарушается сердечный ритм, появляются тошнота и рвота. Острое отравление большими концентрациями бензина может привести к быстрой смерти. При длительном вдыхании паров высокой концентрации наблюдаются потеря сознания и судороги. Это тоже часто является причиной смерти токсикоманов, особенно использующих для вдыхания целлофановый пакет, так как потеря сознания в таком «бензиновом парнике» заканчивается удушьем.

Даже если токсикоман ведет себя «осторожно», последствия бензиновой токсикомании очень серьезны для состояния внутренних органов, наносят непоправимый вред организму в целом: развиваются различные заболевания легких и желудочно-кишечного тракта (токсические элементы бензина «сжигают» слизистые оболочки), выходят из строя почки, увеличивается печень и разрушается ее ткань, что может привести к циррозу. Хроническое отравление бензином отрицательно влияет на половые функции – у женщин нарушается менструальный цикл, у мужчин понижается либидо, развивается импотенция.

Профилактические меры, принимаемые по отношению к токсикомании, сходны с мерами профилактики наркомании. Однако борьба с токсикоманией имеет и свою специфику, так как применяются не классические наркотики или их аналоги, что официально преследуется законом, а самые разнообразные вещества, включая лекарства, средства бытовой химии и даже бензин. Поэтому необходим поиск специфических мер профилактики, в том числе учет группового характера употребления таких веществ подростками. Так как многие употребляемые для токсикомании вещества дешевы и широко доступны, оградить от них подростков и молодежь очень трудно.

Главная роль в профилактике токсикомании принадлежит родителям, а также учителям и воспитателям в образовательных учреждениях. При выявлении группы подростков, употребляющих токсические вещества необходимо проводить политику их разделения, распада этой группы путем изоляции, дискредитации или замены ее лидера (как правило, наиболее активного токсикомана) и переориентацию остальных членов группы.

Профилактика токсикомании должна проводиться всеми возможными методами, формами и средствами. Очень важно, чтобы родители

формировали у детей и подростков, молодежи убеждение в большом вреде и огромной опасности употребления токсических веществ. Прежде всего, необходимо объяснять то, что при употреблении этих веществ человек попадает в полную зависимость от них, он зависим и психически и физически, постепенно деградирует, утрачивает здоровье, теряет свой социальный статус и жизненные перспективы. Необходимо делать акцент на стадиях употребления – от начальной привлекательной стадии до полной деградации и смерти в конечной фазе токсикомании.

В целях профилактики наркомании и токсикомании необходимо осуществлять текущий антинарко– и токсикологический контроль.

Очень важно принимать соответствующие меры по преодолению вредной привычки. Здесь преобладает воспитательное действие, цель которого – вызвать отрицательное отношение к наркотическому пристрастию и не начинать или прекратить прием одурманивающих веществ. Это постоянное ориентирование и сосредоточение эмоциональной сферы на занятиях, полезных для самого человека и для его окружающих.

Препятствовать распространению наркомании и токсикомании и создавать реальные предпосылки для борьбы с ними может только эффективная социальная политика государства, всесторонний учет значения в жизни общества человеческого фактора.

При проведении бесед по данной тематике [9] всегда необходимо формировать представления об эффективности своевременно предпринятого лечения.

В лекциях для родителей необходимо также рассмотреть способы и возможности диагностики наркомании и токсикомании, причем не столько сформировавшейся болезни, сколько начальных ее проявлений. Следует обратить их внимание на изменение внешнего вида подростка, употребляющего наркотики, его поведения, характера, привычек, общения, круга знакомых, среди которых появляются наркоманы, и др.

При подготовке и проведении лекции-беседы важно учитывать, что:

1. Ее длительность должна составлять не более одного академического часа;

2. Обязательной является «обратная связь» с аудиторией. Чем большую долю времени занимает свободная дискуссия и чем меньшую – изложение специалистом заранее подготовленного материала, - тем выше эффект.

Вообще отступление от рутинных форм лекций-бесед позволяет глубже воздействовать на аудиторию. К таким более эффективным типам мероприятий относятся «круглые столы», вечера вопросов и ответов.

Качество педагогического, психологического и правового просвещения родителей зависит от:

- актуальности выбранных тем,
- уровня организации и ведения занятий (приглашение на занятия родительского лектория авторитетных специалистов: педагогов, психологов, медиков, деятелей искусства и науки),
- использования технического оснащения.

**Перечень тем по антинаркотической и антиалкогольной профилактической работы среди родителей учащихся средних школ и колледжей**

*Таблица*

№	Тема	Содержание
1	Наркологическая ситуация в стране и актуальность первичной профилактической работы	Необходимо привести статистические данные по региону, по стране
2	Психофизиологические особенности подросткового возраста	<p>Важно донести до родителей объяснение некоторых мотивов поступков детей и подростков: стремление быстрее утвердить себя как взрослого человека, негативное отношение к любым формам опеки; стремление обратить на себя внимание, демонстративность и театральность в поведении.</p> <p>Одновременно можно отметить характерные физиологические сдвиги пубертатного периода: усиленную и несбалансированную гормональную активность, неустойчивость нервной системы,. Постоянно подчеркивается, что взрослым необходимо уметь обращаться к характерному для подростков чувству взрослости, поддерживать у подростков стремление самостоятельно принимать решения и нести ответственность за свои поступки.</p>
3	Отрицательное влияние на организм разовых приемов психоактивных веществ (ПАВ);	целесообразно рассмотреть мотивацию единичных случаев употребления несовершеннолетними ПАВ, что, как правило, связано с влиянием компании сверстников либо со стремлением изменить свое душевное состояние, например, вызвать у себя повышенное настроение. В беседах следует обращать внимание на то, что спровоцированное алкоголем или наркотиком (токсическим веществом) повышение настроения обязательно сопровождается заметными нарушениями мышления, внимания, утратой критичности

		<p>поведения. Кроме того, всякая стимуляция положительных эмоций неизбежно влечет за собой последующее снижение настроения, сопровождающееся понижением жизненного тонуса, падением работоспособности (эффект маятника). Существенно в беседах раскрывать опасность даже однократного приема алкоголя или иного ПАВ, могущего привести к передозировке, а в некоторых случаях заканчивающейся смертельным исходом.</p> <p>Психоактивные вещества, обладая расслабляющими свойствами, способны в ряде случаев приносить временное облегчение, за которое в последующем человек расплачивается еще большим углублением внутреннего конфликта.</p>
4	Отрицательное влияние на организм систематического употребления ПАВ	<p>следует говорить о формах поведения подростков, наиболее опасных с точки зрения формирования зависимости от ПАВ (учащение приемов, увеличение доз, учащение выраженных опьянений и др.). Следует подчеркивать, что на начальных этапах своего развития алкоголизм или наркомания (токсикомания) проявляются скрыто, их признаки незаметны или не выражены. В популярной форме можно рассказывать о таких тяжелых проявлениях зависимости от ПАВ, как о синдроме зависимости, судорожных припадках, расстройствах личности и психозах.</p> <p>Важную часть лекции-беседы рекомендуется посвящать описаниям поражения различных органов и систем при систематическом употреблении ПАВ (печени, поджелудочной железы, сердца, почек, сексуальной сферы и других).</p>
5	ПАВ и учеба, работа	<p>следует давать описание, связанных с приемом ПАВ, отрицательных последствий: снижение успехов в учебе, угасание интереса к спорту, крушение планов, касающихся различных целей.</p> <p>При этом можно подчеркивать характеристику типичной для зависимости</p>



		от ПАВ цепочки последствий для служебной карьеры: снижение качества работы, вынужденные смены мест работы - увольнения по соответствующим статьям трудового кодекса - деквалификация и потеря работы, вплоть до инвалидности.
6	ПАВ и семья, досуг	<p>дается характеристика влияния ПАВ на взаимоотношения несовершеннолетних с родителями и другими родственниками.</p> <p>В беседе следует определенное место отводить обсуждению неблагоприятной роли, которую сыграет употребление ПАВ в будущей семейной жизни подростка. При этом можно дать характеристику нарушений эмоциональной, воспитательной функций семьи, показать нарастающие в семье наркомана процессы дезорганизации семьи: одинокий, неустроенный образ жизни потребителей ПАВ. Здесь же можно давать информацию о законодательстве, направленном на охрану прав семьи от одного из ее членов, употребляющего ПАВ.</p>
7	Правовые последствия приема ПАВ	<p>родителей следует информировать о таких возможных правовых мерах, как задержание подростка за употребление алкоголя и других ПАВ в общественных местах. Одновременно можно дать представление о принципах проведения экспертизы алкогольного и наркотического опьянения, о праве на увольнения с работы в случаях злоупотребления ПАВ, об ограничении дееспособности, направлении на принудительное лечение.</p>
8	Методы профилактики приема ПАВ и лечения зависимости от них	<p>до сведения родителей доводится информация о возможностях получения детьми и подростками, столкнувшимися с наркотиками, профилактической и реабилитационной помощи в случае возникновения наркологических проблем. Предлагается давать характеристику учреждений наркологической и другой медицинской помощи, находящихся в районе проживания, и существующих методов профилактики, лечения и реабилитации. Родители должны также</p>

		<p>информироваться об общественных организациях, оказывающих помощь лицам, склонным к употреблению ПАВ.</p> <p>В лекциях для родителей необходимо также рассмотреть способы и возможности диагностики наркомании и токсикомании, причем не столько сформировавшейся болезни, сколько начальных ее проявлений. Следует обратить их внимание на изменение внешнего вида подростка, употребляющего наркотики, его поведения, характера, привычек, общения, круга знакомых, среди которых появляются наркоманы, и др.</p>
--	--	---

## Глава 5. Профилактика детского алкоголизма

Алкоголизм характеризуется патологическим влечением к спиртному и последующей социально-нравственной деградацией личности.

На формирование алкоголизма влияют социальные, генетические, физиологические (1 группа) и психологические (2 группа) факторы. Это наследственность, характер, индивидуальные свойства личности, особенности окружающей среды, низкий уровень материального положения и образования. Вторые всегда оказывают совокупное воздействие на первые.

Алкоголизации подростков способствуют следующие факторы: алкогольное окружение и связанные с ним устойчивые алкогольные традиции; характерологические особенности (неустойчивые и эпилептоидные типы акцентуаций и психопатий); свойственная возрасту склонность к подражанию и объединению со сверстниками, когда неформальная группа становится главным регулятором поведения. Встречаются также врожденные алкогольные синдромы, когда младенцы, испытывают физиологическую зависимость от алкоголя в результате употребления матерью спиртных напитков во время беременности.

О подростковом алкоголизме говорят в том случае, когда впервые его признаки появляются до 18 лет. Заболевание в этом возрасте отличается злокачественным течением, что означает быстрое прогрессирование основных симптомов, развитие запойного пьянства, опохмеление большими дозами алкоголя, низкую эффективность лечения, распад социальных и семейных связей, возникновение психозов.

Результаты опросов [1], проводившихся в школах Москвы, показали, что большая часть учащихся 6-го класса уже не только попробовали спиртные напитки, но и покупали различные спиртосодержащие напитки, а также вино, пиво и шампанское.

Главным фактом является то, что детей часто «угощал» алкоголем отец, дедушка или кто-то из родственников.

К 8-му классу количество подростков регулярно принимающих алкоголь возрастает: 54% учащихся принимают алкоголь раз в месяц, 7% – 2 раза в течение месяца, при этом 11% входят в группу риска по развитию алкоголизма.

К 11 классу пристрастие подростков к алкоголю увеличивается: 45% принимают алкоголь один раз в месяц, 20,8% – раз в две недели, 29% – принимают алкоголь не менее одного раза в неделю. 39% подростков 8-11-х классов употребляют алкоголь еженедельно.

Это серьезный повод для беспокойства, поскольку употребление алкогольных напитков с такой частотой вызывает развитие алкоголизма. Всего лишь 4% учащихся ни разу не пробовали алкоголя.

Приведем примеры статистики [1], связанной с употреблением алкоголя подростками:

- Родители приобщают детей к алкоголю в 60,5% случаев, преимущественно в возрасте до 10 лет, приобщение к выпивке среди друзей обычно происходит в более позднем возрасте.
- Девочки пробуют спиртное в раннем возрасте в 4 раза реже, в сравнении с мальчиками. Приобщение к алкоголю девочек происходит не так быстро. Они в среднем на два года позже, чем мальчики, пробуют алкоголь. Наибольшее приобщение к алкогольным напиткам происходит у девочек в более позднем возрасте – в 15-16 лет (у мальчиков в 13-14 лет).
- 76,9% подростков, систематически принимающих алкоголь, учатся плохо, 23% учатся на среднем уровне и лишь около 1,5% показывают результаты немного лучше среднего уровня.
- Примерно 50% подростков, употребляющих алкогольные напитки, мало читают, при этом 19% из них не читают книг вообще. И это в том возрасте, когда интенсивность чтения у человека самая большая.
- В семьях подростков, часто принимающих алкоголь, примерно в 6% случаев алкоголь употребляют оба родителя, в 58% семей алкоголь употребляет только отец, и нет ни одной семьи, где алкогольные изделия бы не употреблялись вообще.
- 53% детей, принимающих спиртное, не имеют достаточного контроля и внимания со стороны родителей.
- В 54,1% семей подростков, употребляющих спиртное, родители имеют только начальное или неполное среднее образование.
- 51,7% семей подростков, часто употребляющих алкоголь, характеризуются напряженным психологическим климатом, между родителями происходят постоянные ссоры, скандалы и даже драки.
- В семьях подростков, употребляющих спиртные напитки, процент неполных семей или повторных браков отмечается в 27-50% случаев. Неполная семья, наличие отчима (мачехи) встречается у подростков, часто употребляющих спиртное, в 2,5 раза чаще, чем у подростков, не потребляющих алкоголь.
- 91% семей, где подростки регулярно употребляют алкоголь, социально неустойчивые семьи.

К алкоголю формируется два вида зависимости – психическая и физическая. Психическая зависимость – это эмоциональная потребность употреблять алкоголь для снятия психического напряжения, стресса.

Физическая зависимость – это потребность организма в регулярном потреблении алкоголя. Этиловый спирт встраивается в процессы обмена веществ и его отсутствие вызывает развитие биохимических нарушений, в тяжелых случаях представляющих опасность для жизни. Оба вида зависимости требуют медицинской помощи. Но если физическую зависимость снять медикаментозными средствами достаточно просто, то психическую зависимость победить гораздо труднее.

Регулярное потребление алкоголя приводит к глубоким нарушениям в организме, повреждению печени, почек, развитию психических расстройств (в том числе острых алкогольных психозов – «белая горячка»).

Последствия регулярного употребления алкоголя подростками гораздо серьезнее и опаснее, чем алкоголизм в зрелом возрасте.

Отметим лишь некоторые из этих последствий:

- Бесплодие и неспособность выносить, родить и воспитать полноценное потомство.
- Сексуальные контакты подростков без контрацепции приводят к ранним абортam, и дальнейшим серьезным осложнениям.
- Возникает большая опасность заражения венерическими болезнями или инфекциями, передаваемыми половым путем, гепатитами В или С, ВИЧ-инфекцией.
- Наблюдаются сбои в работе желудочно-кишечного тракта.
- Характерно повреждение печени, развитие гепатита, цирроза печени.
- Нарушения в работе поджелудочной железы (панкреатит, перитонит).
- Нарушение деятельности сердечно-сосудистой системы (тахикардия, проблемы с артериальным давлением и др.).
- Развиваются воспалительные заболевания почек и мочевыводящих путей (уретрит, цистит, пиелонефрит).
- Появление различных воспалительных заболеваний в легких, бронхах, гортани, носоглотке (хронический бронхит, бронхоэктатическая болезнь, пневмоклероз, туберкулез легких).
- Снижение иммунной защиты организма, что ведет к повышенной восприимчивости к инфекционным заболеваниям.
- Алкоголь наносит непоправимый вред эндокринной системе подростка.
- Возможное развитие и очень сложное протекание сахарного диабета.
- Изменение состава крови, анемия и т.д.
- Наблюдаются разнообразные расстройства, преимущественно в эмоциональной и волевой сфере, падает общественная активность, угасают трудовые навыки, страдают здоровое честолюбие и нравственные качества.

На первый план выступают такие эмоциональные нарушения, как грубость, взрывчатость, беспечность, безынициативность, внушаемость.

ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) предлагает выделять первичную, вторичную и третичную профилактику.

**Первичная профилактика** направлена на устранение неблагоприятных факторов, вызывающих определенное явление, а также на повышение устойчивости личности к влиянию этих факторов. Первичная профилактика может широко проводиться среди подростков.

**Вторичная профилактика** – это раннее выявление и реабилитация нервно-психических нарушений и работа с группой риска», например подростками, имеющими выраженную склонность к формированию отклоняющегося поведения без проявления такового в настоящее время.

**Третичная профилактика** – это лечение нервно-психических расстройств, сопровождающихся нарушениями поведения (предупреждение рецидивов у лиц с уже сформированным девиантным поведением). Психопрофилактическая работа наиболее эффективна в форме воздействия на условия и причины, вызывающие девиантное поведение на ранних этапах появления проблем.

Змановская Е. выделяет следующие формы психопрофилактической работы:

1. Организация социальной среды. В ее основе лежат представления о детерминирующем влиянии окружающей среды на формирование девиаций.

2. Информирование (лекции, беседы, распространение специальной литературы или видео- и телефильмов). Так, беседы по предупреждению наркозависимого поведения должны проводиться не позднее 14 лет. Они не должны содержать подробного описания наркотиков и эффектов, ими производимых. Такие беседы целесообразно направлять на обсуждение последствий девиантного поведения и способов воздержания от него, на выработку активной личностной позиции.

3. Активное социальное обучение социально-важным навыкам (групповые тренинги). В настоящее время распространены следующие формы:

- а) тренинг резистентности (устойчивости) к негативному социальному влиянию. В ходе тренинга изменяются установки на девиантное поведение, развивается способность говорить «нет» в случае давления сверстников, дается информация о возможном негативном влиянии родителей и других взрослых (например, употребляющих алкоголь) и т.д.;

- б) тренинг ассертивности или аффективно-ценностного обучения. Основано на представлении, что девиантное поведение непосредственно связано с эмоциональными нарушениями. Для предупреждения данной проблемы подростков обучают распознавать эмоции, выражать их приемлемым образом и продуктивно справляться со стрессом;

- в) тренинг формирования жизненных навыков. Прежде всего, это умение общаться, поддерживать дружески связи и конструктивно разрешать конфликты в межличностных отношениях, способность принимать на себя

ответственность, ставить цели, отстаивать свою позицию и интересы, навыки самоконтроля, уверенного поведения, изменения себя и окружающей ситуации.

4. Организация деятельности, альтернативной девиантному поведению. Эта форма работы связана с представлениями о заместительном эффекте девиантного поведения. Предполагается, что люди используют психоактивные вещества, улучшающие настроение, до тех пор, пока не получат взамен что-то лучшее. Альтернативными формами активности признаны: познание (путешествия), испытание себя (походы в горы, спорт с риском), значимое общение, любовь, творчество, деятельность (в том числе профессиональная, религиозно-духовная, благотворительная).

5. Организация здорового образа жизни. Она исходит из представлений о личной ответственности за здоровье, гармонию с окружающим миром и своим организмом.

6. Активизация личностных ресурсов. Активные занятия подростков спортом, их творческое самовыражение, участие в группах общения и личностного роста.

7. Минимизация негативных последствий девиантного поведения. Данная форма работы используется в случаях уже сформированного отклоняющегося поведения. Она направлена на профилактику рецидивов или их негативных последствий. Например, наркозависимые подростки могут получать своевременную медицинскую помощь, а также необходимые знания по сопутствующим заболеваниям и их лечению.

По способу организации работы выделяют следующие формы психопрофилактики: индивидуальная, семейная, групповая работа. В целях предупреждения отклоняющегося поведения используются различные социально-психологические методы. Среди ведущих методов психопрофилактической работы: информирование, групповые дискуссии, тренинговые упражнения, ролевые игры, моделирование эффективного социального поведения, психотерапевтические методики.

В зависимости от используемых методов психопрофилактическая работа может осуществляться в форме тренингов, образовательных программ (например, школьного спецкурса), психологического консультирования, кризисной помощи (телефон доверия), а также психотерапии пограничных состояний и нервно-психических расстройств.

Принципы психопрофилактической работы:

- комплексность (организация воздействия на различных уровнях социального пространства, семьи и личности);
- адресность (учет возрастных, половых и социальных характеристик);
- массовость (приоритет групповых форм работы);
- позитивность информации;
- минимизация негативных последствий;
- личная заинтересованность и ответственность участников;
- максимальная активность личности;

– устремленность в будущее (оценка последствий поведения, актуализация позитивных ценностей и целей, планирование будущего без девиантного поведения).

## Глава 6. Профилактика детской наркомании

Наркомания представляет собой устойчивые болезненные пристрастия к постоянному употреблению наркотиков, сопровождаемыми тяжелыми нарушениями психических и физических функций личности.

Наркомания является социальной и смертельно опасной болезнью, разрушается психическое и физическое здоровье.

При опросе наркоманов – как и почему они начали употреблять наркотики – большинство из них (70 %) ответили, что стремились подражать нравам той среды, в которой оказались.

Наиболее вероятный возраст вовлечения в наркотическую зависимость – 12–19 лет.

Среднее время постоянного употребления любого наркотика – 7 лет.

Наркотик влияет на психику человека через его мотивационную зону:

- мысли и чувства только устремлены к нахождению наркотика;
- слабеет воля;
- ослабевают состояние самостоятельного решения, созидания и творения;
- размывания перспективы будущего.

Стадии употребления наркотиков:

1. **Начальная** – получение представление о наркотиках как препаратах удовольствия, легкости отказа от их употребления. При этом прослеживается, чтобы неприятных моментов при первичном употреблении не было.

2. **Стадия формирования привычки** – устойчивое желание улучшить настроение. Особенность наркотического действия – увеличения его дозы.

3. **Стадия зависимости** от изменения настроения. Чувство хорошего настроения при действии наркотика и его отсутствие при обычном состоянии. Теряется способность критической оценки обстановки.

4. **Стадия устойчивого принудительного употребления наркотиков** независимого от самочувствия. Наркозависимость наступает после 3–10 инъекций.

Наркотики порождают проблемы в учебе (изменяется целеполагание), в семье (негативное изменение к родным), в ближайшем окружении.

Наркотики быстро разрушают организм: мозг и внутренние органы быстро разрушаются, становится уязвимым для многих болезней, сердце не справляется с обычными нагрузками.

Признаки и симптомы употребления наркотиков - бледность кожи, расширенные или суженные зрачки, покрасневшие или мутные глаза, замедленная речь и плохая координация движения, следы от уколов, нарастающее безразличие, уход из дома и прогулы в школе, ухудшение

памяти, невозможность сосредоточиться, бессонница, болезненная реакция на критику, частая и резкая смена настроения, необычные просьбы дать денег, пропажа из дома ценностей, книг, одежды, частые необъяснимые телефонные звонки.

Памятка для родителей:

Если есть подозрение, что ребенок употребляет наркотики родителям:

- нельзя «читать мораль», ни в коем случае не угрожать и не наказывать;
- необходимо проявлять заботу и внимание;
- не пытаться справиться с бедой самим – необходимо обратиться к специалистам.

Для выявления наркотических веществ в организме человека существуют экспресс-тесты, которые можно приобрести в аптеке:

1) тест для одновременного выявления пяти групп наркотиков – используется, когда есть подозрения, но вид наркотика неизвестен;

2) тесты для выявления отдельных наркотиков:

- опиаты (морфин, героин, «ханка»);
- марихуана («анаша», «гашиш», «план»);
- метадон;
- метамфетамин (первитин, эфедрин);
- барбитураты (барбитал, фенотал);
- бензодиазепин (реланиум, элениум, радедорм, феназепам);
- кокаин («крек»);
- амфетамин (фенамин);
- фенциклидин (РСР – «Пи-си-пи»).

Методика выполнения теста: тест-полоска опускается в мочу до обозначенного стрелкой уровня и по появлению в контрольной зоне одной (наркотик обнаружен) или двух (наркотик не обнаружен) полос считается результат. Отсутствие обеих полос свидетельствует о неправильном проведении теста.

Специалисты считают, что профилактика токсикомании, наркомании, алкоголизма, – это задача изменения образа жизни. Только чувство собственного достоинства, ответственности поможет тебе изменить образ жизни.

Что такое ответственное поведение?

Ответственное поведение – это, прежде всего:

- ответственное отношение к своему здоровью и здоровью окружающих людей;
- здоровый образ жизни и полезные привычки;
- жизнь без наркотиков, алкоголя, табака;
- умение принимать ответственные решения и отвечать за свои поступки;
- умение отстаивать свою позицию и противостоять давлению сверстников;



- формирование у подростка сопротивления давлению среды. Обучение навыкам общения.

Каждый ребенок и подросток должен владеть методами сопротивления психологическому давлению и основная задача педагога заключается в том, чтобы помочь ему освоить эти методы. Много будет зависеть от возраста и характера ребенка.

Способы самозащиты от наркомании:

- Определите причины потребления детьми и подростками психоактивных веществ;
- Выявите способы вовлечения подростков и молодежи в наркоманию;
- Обсудите в группах примерные темы, связанные с детским алкоголизмом и токсикоманией, зафиксируйте те мысли, идеи, вопросы, которые возникли в ходе обсуждения, на рабочих листах.

Вопросы для обсуждения с родителями проблем профилактики наркомании и информирования родителей по данной проблеме:

- возрастные психологические особенности ребенка?
- Причины, по которым подростки начинают употреблять наркотики?
- Необходимые меры для того, чтобы уберечь ребенка от наркотиков?
- Какие отклонения в поведении подростка должны насторожить?
- Как вести себя в ситуации, если вы подозреваете, что ребенок употребляет наркотики?
- Где получить достоверные сведения о наркомании?
- Где можно получить квалифицированную психологическую медико-социальную помощь?

В работе «Семья и антинаркотическая профилактическая работа» [9] Вострокнутов Н.В. дает ряд советов по организации и проведении лекций-бесед с родителями:

- беседа не может служить справочным материалом для использования наркотиков (описание путей получения, изготовления и применения наркотических средств);
- не рассказывать о наркотиках (токсических веществах), которые малоизвестны и не встречаются в регионе;
- исключение описаний клинической картины наркотического (токсического) опьянения, переживаемых под влиянием наркотика (токсического вещества) эйфорических ощущений,
- исключение использования позитивно воспринимаемых эпитетов и определений, таких как «непередаваемые ощущения», «состояние неизъяснимого блаженства, подобное экстазу», «состояние особенного блаженства и покоя»;
- исключение ссылок на примеры исторических личностей, политических деятелей, известных артистов, певцов, журналистов, употреблявших наркотики;
- нецелесообразно пользоваться специальными медицинскими терминами при описании клинических проявлений зависимости от ПАВ;

- не использовать «жаргон наркоманов»;
- специально остановиться на способах диагностики состояний наркотического и токсического опьянения, а также нарко - или токсикомании;
- необходимо «твердо и настойчиво утверждать, что подросток, «экспериментирующий» с наркотиками или злоупотребляющий ими, верит в то, что ему удастся успешно скрывать свои эпизоды наркотизации от родителей»;
- необходимо настойчиво убеждать в том, что в настоящее время с помощью современных лабораторных методов возможна точная диагностика, предусматривающая определение конкретного наркотического вещества;
- необходимо говорить о большой вероятности заражения потребителей наркотиков и больных наркоманиями и токсикоманиями ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С, венерическими заболеваниями, другими заразными болезнями мочеполовой сферы;
- актуальным является обсуждение последствий правового характера (задержание милицией за употребление в общественных местах спиртных напитков или ПАВ; поведение, повлекшее за собой дорожно-транспортное происшествие; угроза возбуждения уголовного дела за то или иное правонарушение).

Необходимо помнить, что многие темы, кажущиеся убедительными для взрослых, являются малозначимыми с точки зрения антинаркотической и антиалкогольной профилактической работы. Такими являются темы, относящиеся к угрозе возникновения тяжелых соматических заболеваний, рождению неполноценных детей. Малоэффективными также являются аргументы, связанные с тем, что, употребляя алкоголь или наркотики (токсические вещества), дети и подростки доставляют огорчения родителям или подвергают риску свою будущую жизнь и служебную карьеру.

Необходимо доносить до сознания родителей тезис о том, что тактика запугивания несовершеннолетних тяжелыми осложнениями при употреблении ПАВ не приводит к желаемым результатам - отказу от приема наркотиков, а, наоборот, в некоторых случаях усиливает к ним интерес.

Эффект запугивания может срабатывать у детей и подростков, отличающихся такими характерологическими чертами, как тревожность, неуверенность; в то же время у стенических, неустойчивых и возбудимых личностей подобный эффект практически не наблюдается.

В настоящее время при проведении профилактических мероприятий часто нельзя обойтись без применения аудиовизуальных методик. Наиболее эффективными являются видеофильмы, хотя их использование связано с техническими трудностями.

### **Заключение**

Семья - это важнейший элемент профилактического процесса и связано это с тем, что конфликтные ситуации, непонимание между детьми и

родителями являются основной причиной возникновения зависимостей у детей - употребления алкоголя, наркотических и токсических веществ.

Работа с семьей должна быть направлена на формирование ее ресурсов, помогающих воспитанию у детей и подростков законопослушного, успешного и ответственного поведения.

Для решения профилактических проблем по предупреждению потребления детьми и членами их семей психоактивных веществ и алкоголя необходимо:

- повышать психологические и педагогические компетентности широких слоев населения, семьи;
- активизация государственного механизма, ориентированного на создания здоровой семьи;
- развитие социально поддерживающей инфраструктуры, включающую семью в микросоциальное окружение ребенка;
- повышение правовой культуры родителей;
- формирование ресурсов и навыков преодоления стрессовых ситуаций, социально-психологической дезадаптации;
- психологическая поддержка семей, входящих в группу риска.
- активизация внутреннего воспитательного потенциала семьи.

## Список литературы

1. Кучма В.Р., Соколова С.Б. Поведение детей, опасное для здоровья: современные тренды и формирование здорового образа жизни. Монография. М.: ФГБНУ НЦЗД, 2014. 160 с.
2. Анализ динамики заболеваемости населения Республики Башкортостан наркологическими расстройствами (хронический алкоголизм и алкогольные психозы, наркомании, токсикомании) по показателям социально-гигиенического мониторинга в 2011-2015 годах \ Форма федерального государственного статистического наблюдения №11 «Сведения о заболеваемости наркологическими расстройствами» за 2011-2015 годы. Показатели смертности от наркологических расстройств приведены по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Башкортостан (Башкортостанстат).
3. Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 N 273-ФЗ (последняя редакция).
4. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. От 27.12.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. И доп., вступ. В силу с 31.01.2019).
5. Федеральный закон «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» от 24.06.1999 N 120-ФЗ (последняя редакция).
6. Письмо Министерство образования и науки Российской Федерации, Министерство внутренних дел Российской Федерации, Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков «Об организации работы по предупреждению и пресечению правонарушений, связанных с незаконным оборотом наркотиков, в образовательных учреждениях» от 21 сентября 2005года N ВФ-1376/06.
7. Служба здоровья образовательного учреждения: мониторинг здоровьесозидающей образовательной среды: Учебно-методическое пособие / Служба здоровья образовательного учреждения: от замысла до реализации: Учебно-методический комплект / Под ред. М.Г.Колесниковой. – Вып. 3. – СПб: СПб АППО, 2006. – 68 с.
8. Усова, Е.Б. Психология девиантного поведения: учеб.- метод. Комплекс / Е.Б. Усова. – Минск: Изд-во МИУ, 2010. – 180с.
9. Вострокнутов Н.В. Семья и антинаркотическая профилактическая работа. — М., 2003.
10. Гоголева А. В. Аддиктивное поведение и его профилактика. — 2-е изд., стер. — М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 2003. — 240 с.

## Заметка для родителей

### Признаки ранней алкоголизации и наркотизации детей

1. Ребенок в семье отстраняется от родителей, часто и надолго исчезает из дома или же запирается в своей комнате. Расспросы, даже самые деликатные, вызывают у него вспышку гнева.

2. У него меняется круг общения, прежние друзья исчезают, новые предпочитают как можно меньше контактировать с Вами, почти ничего не сообщают о себе.

3. Ваш «семейный» дом постепенно превращается в «штаб-квартиру» - часто звонит телефон, Ваш ребенок в присутствии посторонних не разговаривает открыто, а использует намеки, жаргон, условные «коды».

4. Меняется характер ребенка. Его не интересует то, что раньше имело значение: семья, учеба, увлечения. Появляется раздражительность, вспыльчивость, капризность, эгоизм, лживость.

5. Его состояние немотивированно меняется: он - то полон энергии, весел, шутит, то становится пассивен, вял, иногда угрюм, плаксив.

6. У ребенка появляются финансовые проблемы. Он часто просит у Вас деньги, но объяснить, на что они ему нужны, не может, или объяснения малоубедительны. Из дома постепенно исчезают деньги и вещи. Сначала это может быть незаметно, пропажи в семье объясняются случайностью (потеряли, забыли куда положили). Потом уже исчезновение (видеотехники, например) трудно скрыть.

7. Иногда Вы наблюдаете необычное состояние Вашего ребенка: оно может быть похоже на опьянение, но без запаха алкоголя. Может быть нарушена координация движений, речь, появляется нелепый смех, зрачки расширены или сужены. Конкретные признаки опьянения зависят от вида вещества.

Для большей убедительности в начале первых проб с наркотиками можно использовать так называемые «стрип-тесты», которые продаются в аптеках и представляют собой полоски, типа лакмусовой бумаги. Их надо погрузить с исследуемую мочу, результат проявится через 5 минут в виде изменения окраски. Одни тесты рассчитаны на один вид наркотика, другие выявляют пять видов. Чувствительность метода достаточно высока: наркотик выявляется даже спустя три дня после прекращения его приема.

## Как помочь другу

Если в откровенном разговоре со своим знакомым ты почувствовал, что он склонен к алкоголю или наркотикам, то тебе необходимо ему помочь. Существует несколько способов решения данной проблемы:

- ✓ попытаться понять причины употребления алкоголя или наркотиков;
- ✓ убедительно объяснить их вредное влияние на организм и порекомендовать обратиться за помощью;
- ✓ проявляя заботу, оказать ему поддержку;
- ✓ спросить себя – являешься ли ты для него хорошим примером?
- ✓ предложить заняться чем-либо другим. Тебе ни в коем случае нельзя: насмехаться, обвинять, стыдить, говорить, что он испорченный человек, или шутить над ним.

**Молодежная Хартия для XXI века, свободного от наркотиков.**

Мы, дети и молодежь всего мира, официально берем на себя обязательства:

1. Не употреблять наркотиков и подавать другим в этом пример.
2. Убеждать лиц, окружающих нас, в необходимости отказаться от применения наркотиков.
3. Получать и передавать информацию о вреде употребления наркотиков.
4. Не допускать употребления наркотиков нашими сверстниками и самыми молодыми из нашего окружения, а также оберегать их от таких возможностей.
5. Объединять усилия и оказывать друг другу помощь, чтобы другие не теряли надежды.
6. Развивать в себе ответственность.
7. Не отвергать людей, употребляющих наркотики, а помогать им.
8. Сделать мир и наше будущее более совершенными, стать участниками этого процесса.
9. Заключить всемирный пакт молодежи для XXI века, свободного от наркотиков.

Результаты опросов, проводившихся в школах Москвы<sup>1</sup>

Таблица

№	Вопросы, задаваемые подросткам	Ответы
1	Как часто пьют какой-либо алкогольный напиток?	<p>В период между 11 и 15 годами распространенность еженедельного употребления алкоголя значительно возрастала как у мальчиков (на 6–22%), так и у девочек (на 4–21%).</p> <p>Большая распространенность наблюдалась у мальчиков по сравнению с девочками: в 11 лет доля мальчиков составляла 6–10%, девочек – 2–7%, в 13 лет – 11–21% и 6–17%, в 15 лет – 13–28% и 9–24%.</p> <p>У 11-летних мальчиков и девочек распространенность еженедельного употребления алкоголя к 2005–2006 гг. по сравнению с 1993–1994 гг. увеличивалась на 4% у мальчиков и 5% у девочек и в 2009–2010 гг. уменьшается на 3% у мальчиков и 2% у девочек. У 13-летних мальчиков распространенность растет к 2001–2002 гг. до 21%, в 1993–1994 гг. – до 11% и имеет тенденцию к снижению в 2009–2010 гг. до 10%. Доля девочек, еженедельно употребляющих алкоголь, к 2005–2006 гг. по сравнению с 1993–1994 гг. увеличивается на 9% и уменьшается на 11% к 2009–2010 гг. У 15-летних распространенность еженедельного употребления алкоголя увеличивается в 1997–1998 гг. по сравнению с 1993–1994 гг. на 7% у мальчиков и 13% у девочек, в 2001–2006 гг. показатели колеблются у мальчиков в пределах 27–28%, у девочек – в пределах 17–21% и значительно уменьшаются в 2009–2010 гг. по сравнению с 2005–2006 гг. – на 14% у мальчиков и 12% у девочек.</p> <p>Российские школьники 11 и 13 лет значительно чаще употребляют алкоголь, чем их сверстники из большинства зарубежных стран (РФ занимает место в первой половине списка; в 2005–2009 гг. у 11-летних Россия занимает место в первой десятке стран-«лидеров»), реже стали употреблять алкоголь 15-летние в 2001–2009 гг., место РФ в нижней половине списка.</p>

<sup>1</sup> Кучма В.Р., Соколова С.Б. Поведение детей, опасное для здоровья: современные тренды и формирование здорового образа жизни. Монография. М.: ФГБНУ НЦЗД, 2014. 160 с.



2	Как часто употребляют пиво?	<p>В 1997–2005 гг. от 11 к 15 годам распространенность еженедельного употребления пива значительно возрастает у мальчиков на 15–24% и у девочек на 11–20%, в 2009–2010 гг., соответственно, на 5% и 4%.</p> <p>Большая распространенность наблюдалась у мальчиков 11 и 15 лет по сравнению с девочками: в 11 лет разница составляет 2–3%, в 15 лет, соответственно, 3–14%.</p> <p>В 1997–2009 гг. процент 11-летних мальчиков, еженедельно употребляющих пиво, колеблется в пределах 4–5%, у девочек – 2–3%. У 13-летних мальчиков в 1997–2005 гг. этот показатель составлял 10–16%, у девочек – 8–10% и снижался в 2009–2010 гг. у мальчиков до 6%, у девочек до 3%. С 1997 по 2009 г. процент 15-летних подростков, употребляющих еженедельно пиво, уменьшается с 27% до 9% у юношей и с 23% до 6% у девушек.</p> <p>Российские школьники 11 и 13 лет в 1997–2010 гг. и 15-летние в 1997–2002 гг. значительно чаще употребляют еженедельно пиво, чем их сверстники из большинства зарубежных стран (Россия занимает места в первой десятке стран- «лидеров»). В 2005–2010 гг. 15-летние потребляют пиво реже, чем их сверстники из других стран.</p> <p>Подросткам был задан вопрос о том, как часто они пили вино. Варианты ответа варьировались от «никогда» до «каждый день».</p> <p>Распространенность еженедельного употребления вина возрастает у российских подростков от 11 к 13 годам, в 15 лет она составляла у мальчиков 3–6%, у девочек – 2–4%.</p> <p>Преимущественно большая распространенность наблюдалась у мальчиков (1–6%) по сравнению с девочками (0,3–4%).</p> <p>Следует отметить, что в течение 8 лет с 2001 по 2009 г. место РФ в общем списке стран менялось в неблагоприятную сторону для страны. Так, российские 11-летние подростки переместились с 24-го места на 10-е, 13-летние – с 16-го на 10-е, 15-летние – с 26-го на 19-е.</p>
3	Как часто пили крепкие спиртные напитки?	<p>С возрастом распространенность еженедельного употребления крепких спиртных напитков возрастала у мальчиков в 3–7 раз, у девочек в 2–5%.</p>

		<p>Преимущественно большая распространенность наблюдалась у 15-летних мальчиков по сравнению с девочками, разница составляет 3–5%.</p> <p>В 2001-2010 гг. доля подростков, употребляющих еженедельно крепкие спиртные напитки, колебалась у мальчиков 11 лет в пределах 0,8–2%, девочек такого же возраста – в пределах 1–2%; у 13-летних мальчиков – 2–4%, у девочек – 1–3%; у 15-летних мальчиков – 5–6%, у девочек – 1–2%.</p> <p>Российские 11-летние школьники употребляли крепкие спиртные напитки в 2001–2002 гг. реже, чем 11-летние подростки из большинства зарубежных стран (РФ занимает место в нижней трети списка стран), и значительно чаще в 2005–2009 гг. (Россия входит в десятку стран-«лидеров»). Россия по еженедельному потреблению крепких спиртных напитков у 13-летних школьников в 2001–2006 гг. занимает место в верхней половине списка, в 2009–2010 гг. – в нижней. 15-летние российские учащиеся по сравнению со сверстниками из других стран реже потребляют крепкие спиртные напитки (Россия занимает места в нижней трети списка).</p>
4	Как часто пили слабоалкогольные коктейли?	<p>Распространенность еженедельного употребления слабоалкогольных коктейлей («алкопопс») возрастает с 11 к 15 годам: у мальчиков на 4–5%, у девочек на 3–8%.</p> <p>Закономерные статистически значимые половые различия не выявлены.</p> <p>В 2009–2010 гг. по сравнению с 2005-2006 гг. доля подростков, употребляющих слабоалкогольные коктейли, уменьшалась во всех возрастах: в 11 лет у мальчиков на 3% (у девочек 11 лет различия не были статистически значимы), в 13 лет у мальчиков на 5%, у девочек на 7%, в 15 лет на 4% и 6%.</p> <p>Российские 11- и 13-летние школьники значительно чаще потребляли слабоалкогольные коктейли, чем подростки из большинства зарубежных стран (местоположение России в верхней трети списка стран), 15-летние в 2009–2010 гг. употребляли их реже (место РФ находится в нижней трети списка стран).</p>
5	В каком возрасте попробовали	<p>В 2005–2006 гг. мальчики (46%) чаще, чем девочки (40%), сообщали о потреблении алкоголя в</p>

	спиртное?	<p>возрасте 13 лет и ранее, в 2009–2010 гг. значимых половых различий не выявляется.</p> <p>В 2009–2010 гг. по сравнению с 2005–2006 гг. значительно уменьшился процент подростков, впервые употребивших алкоголь в возрасте 13 лет и ранее: у мальчиков с 46% до 26%, у девочек с 40% до 25%.</p> <p>Российские школьники в 2009–2010 гг. стали реже потреблять алкоголь в возрасте 13 лет и ранее, чем их сверстники из других стран.</p>
--	-----------	---