

Департамент образования и науки Курганской области
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение
«Шумихинский аграрно-строительный колледж»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
ПРОФИЛАКТИКА ПАВ

Программа подготовки специалистов среднего звена

**23.02.07 «Техническое обслуживание и ремонт двигателей систем и агрегатов
автомобилей»**

2020

УТВЕРЖДАЮ

_____ (Т.А. Букреева)
Приказ № _____ от _____ 201__ года

ОДОБРЕНА

предметно – цикловой комиссией
преподавателей общеобразовательных дисциплин

Протокол № _____ от _____ 201__ года

Председатель предметно – цикловой комиссии

_____ / _____ /

СОСТАВИТЕЛЬ (АВТОР):

Е.В.Кузнецова, преподаватель,
ГБПОУ «Шумихинский аграрно-строительный колледж»

РЕЦЕНЗЕНТ:

Казак ЮН,
заведующая учебной частью,
ГБПОУ «Шумихинский аграрно-строительный

СОДЕРЖАНИЕ

	стр.
1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ.....	4-6
2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ.....	6-9
3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ.....	10
4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ.....	11

1. ПАСПОРТ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ ПРОФИЛАКТИКА ПАВ

1.1. Область применения рабочей программы:

Рабочая программа учебной дисциплины является частью основной профессиональной образовательной программы.

Рабочая программа учебной дисциплины ПРОФИЛАКТИКА ПАВ является вариативной частью основной профессиональной образовательной программы подготовки специалистов среднего звена **23.02.07 «Техническое обслуживание и ремонт двигателей систем и агрегатов автомобилей»**

1.2. Место учебной дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы:

Учебная дисциплина ПРОФИЛАКТИКА ПАВ входит в дополнительные учебные дисциплины за счет часов вариативной части.

1.3 Цели и задачи учебной дисциплины – требования к результатам освоения дисциплины:

Содержание программы ПРОФИЛАКТИКА ПАВ направлено на достижение следующих целей:

- формирование у студентов ценностного, ответственного отношения к своему здоровью;
- стимулирование желания вести здоровый образ жизни;
- создание условий для усвоения адаптивных схем поведения, развития коммуникативных способностей, формирование позитивной временной перспективы и расширение возможностей прогнозировать последствия своего поведения.

В результате изучения учебной дисциплины ПРОФИЛАКТИКА ПАВ обучающийся должен:

знать/понимать

- особенности распространения и употребления наркотических средств и психоактивных веществ среди молодежи.
- понятие здоровья и его детерминанты;
- основные составляющие здорового образа жизни;
- понятие здорового образа жизни как средства обеспечения духовного, физического и социального благополучия личности;
- основные факторы риска злоупотребления ПАВ;
- виды, признаки, закономерности развития зависимости от психоактивных веществ;
- последствия, связанные со злоупотреблением ПАВ;
- понятия о ВИЧ-инфекции;
- основные стратегии, формы и методы организации профилактической работы с подростками и молодежью;
- особенности проведения превентивных программ в образовательном учреждении;
- содержание и методы индивидуальной профилактической работы.
- законодательные акты в сфере профилактики злоупотребления ПАВ;

Уметь

- применять полученные знания на практике;

- вести активный здоровый образ жизни;
 - работать в коллективе, конструктивно общаться между собой и со взрослыми;
 - выявлять факторы риска и обеспечивать личную безопасность;
 - обобщать, критически и конструктивно анализировать, оценивать возникшую нестандартную ситуацию;
 - использовать инновационные формы и методы организации профилактической работы.
- организовывать индивидуальную и групповую профилактическую работу с подростками и молодежью, самостоятельно разрабатывать, организовывать и проводить профилактические занятия в учебных заведениях, снижающие риск злоупотребления ПАВ среди несовершеннолетних.

Освоение содержания учебной дисциплины обеспечивает достижение обучающимися следующих **результатов**:

Личностных:

1) постижение мировоззрения, соответствующего современному уровню развития науки и общественной практики, основанного на диалоге культур, а также различных форм общественного сознания, осознание своего места в поликультурном мире;

2) освоение основ саморазвития и самовоспитания в соответствии с общечеловеческими ценностями и идеалами гражданского общества; готовность и способность к самостоятельной, творческой и ответственной деятельности;

3) толерантное сознание и поведение в поликультурном мире, готовность и способность вести диалог с другими людьми, достигать в нём взаимопонимания, находить общие цели и сотрудничать для их достижения;

4) овладение навыками сотрудничества со сверстниками, взрослыми в учебно-исследовательской, проектной деятельности;

5) нравственное сознание и поведение на основе усвоения общечеловеческих ценностей;

6) готовность и способность к образованию, в том числе самообразованию, на протяжении всей жизни;

7) осознание выбранной профессии и возможностей реализации собственных жизненных планов.

Метапредметных:

1) овладение умением самостоятельно определять цели деятельности и составлять планы деятельности; самостоятельно осуществлять, контролировать и корректировать деятельность; использовать все возможные ресурсы для достижения поставленных целей и реализации планов деятельности; выбирать успешные стратегии в различных ситуациях;

2) овладение умением продуктивно общаться и взаимодействовать в процессе совместной деятельности, учитывать позиции других участников деятельности;

3) овладение умениями согласования процедур совместного действия;

4) овладение навыками познавательной, учебно-исследовательской и проектной деятельности, навыками разрешения проблем; способность и готовность к самостоятельному поиску методов решения практических задач, применению различных методов познания;

5) готовность и способность к самостоятельной информационно-познавательной деятельности, включая умение ориентироваться в различных источниках информации,

критически оценивать и интерпретировать информацию, получаемую из различных источников;

б) овладение умениями использовать средства информационных и коммуникационных технологий в решении когнитивных, коммуникативных и организационных задач с соблюдением требований эргономики, техники безопасности, гигиены, ресурсосбережения, правовых и этических норм, норм информационной безопасности;

7) овладение языковыми средствами – умение ясно, логично и точно излагать свою точку зрения, использовать адекватные языковые средства;

8) овладение навыками познавательной рефлексии как осознания совершаемых действий и мыслительных процессов, их результатов и оснований, границ своего знания и незнания, новых познавательных задач и средств их достижения.

1.4. Рекомендуемое количество часов на освоение программы учебной дисциплины:

Объем образовательной нагрузки – 40 часов:

1. всего занятий - 38 часов, в том числе:
 - 1.1. теоретическое обучение 16 часов;
 - 1.2. ЛПЗ – 18 часов;
 - 1.3. промежуточная аттестация (зачет) – 2 часа;
2. консультации – 4 часа

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

2.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Объем
Максимальная учебная нагрузка (всего)	40
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	36
в том числе:	
Теоретическое обучение	16
Лабораторно-практические занятия	18
Консультации	4
Промежуточная аттестация в форме дифференцированного зачета	2

2.2. Тематический план и содержание программы учебной дисциплины Профилактика ПАВ

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала и практические работы, самостоятельная работа учащихся	Объем часов	Уровень освоения
1	2	3	4
Введение		1	
	История распространения психоактивных веществ в процессе развития общества. Актуальность проблемы употребления ПАВ.	1	
Раздел 1. Анализ понятий и сущности профилактики употребления ПАВ		4	
	Содержание учебного материала Тенденции распространения наркотизма в России. Современные тенденции в профилактике наркомании в зарубежных странах и в России. Теоретические основы профилактики. Цели и задачи профилактики.. Особенности поэтапного формирования аддиктивной личности.	1	2
	Классификация видов профилактики. Первичная профилактика. Вторичная профилактика. Третичная профилактика. Юридическая (административная и уголовная) ответственность в сфере употребления, хранения и сбыта наркотических средств.	1	2
	Лабораторно-практическое занятие Юридическая (административная и уголовная) ответственность в сфере употребления, хранения и сбыта наркотических средств.	2	3
		5	
Раздел 2. Виды психоактивных веществ и их действие на организм.	Содержание учебного материала Наркотики, наркомания и токсикомания, общие понятия и определения. Факторы риска развития зависимостей от ПАВ в подростковом возрасте Вредные привычки и их профилактика. Алкоголь и его влияние на здоровье человека, социальные последствия употребления алкоголя, снижение умственной и физической работоспособности. Курение и его влияние на состояние здоровья. Табачный дым и его составные части. Психические и поведенческие расстройства вследствие употребления психоактивных веществ. Социальные последствия пристрастия к наркотикам.	2	2
	Современные виды наркотических и психоактивных веществ: общая характеристика, способы употребления, действие, последствия. Энергетические напитки и особенности их влияния на человека. Курительные смеси. Виды, особенности их влияния на организм человека. Снюсы и их вред для здоровья.	1	2

	Лабораторно-практическое занятие Разработка сценария проведения мероприятия для подростков по профилактике употребления современных ПАВ	2	3
		4	
Раздел 3. ВИЧ-инфекция: особенности развития, пути передачи, риск заражения, способы защиты от поражения.	Содержание учебного материала История эпидемии ВИЧ/СПИД. Особенности развития инфекции в организме. Стадии развития ВИЧ-инфекции. Пути передачи, факторы, повышающие риск заражения. ВИЧ и употребление наркотиков. ВИЧ и закон.	2	2
	Лабораторно-практическое занятие Создание презентаций «ВИЧ-инфекция: особенности развития, пути передачи, риск заражения, способы защиты от поражения».	2	3
Раздел 4. Технологии профилактики употребления ПАВ		6	
	Содержание учебного материала Мотивационно-деятельностный и ценностно-ресурсный подходы в наркопрофилактике. Психологические стратегии и подходы к наркопрофилактике. Современные тенденции антинаркотической работы в образовательной среде. Основы построения программ профилактики зависимости от психоактивных веществ.	2	2
	Лабораторно-практическое занятие Индивидуальная программа профилактики для наркозависимого человека (презентация проектов программ)	2	3
	Лабораторно-практическое занятие Создание социальной рекламы по профилактике употребления ПАВ	2	3
Раздел 5. Здоровье и здоровый образ жизни.		8	
	Содержание учебного материала Общие понятия о здоровье. Здоровый образ жизни как индивидуальная система поведения человека, обеспечивающая ему физическое, душевное и социальное благополучие в реальной окружающей среде. Режим дня. Рациональное питание. Влияние двигательной активности и закаливания. Регулярные занятия спортом. Отказ от вредных привычек. Здоровый образ жизни как необходимое условие сохранения и укрепления здоровья человека и общества. Организация волонтерских отрядов по пропаганде здорового образа жизни (ЗОЖ), профилактике употребления наркотических и психоактивных веществ, предупреждение развития ВИЧ-инфекции.	2 2	2 2
	Лабораторно-практическое занятие Презентация агитационных волонтерских бригад по пропаганде ЗОЖ.	4	3
		6	

<p>Раздел 6. Формирование конструктивного поведения.</p>	<p>Понятие «поведение человека». Уровни реагирования субъекта в конфликте Наиболее часто встречающиеся стратегии конфликтного поведения. Конструктивные и деструктивные конфликты: характеристика. Основные принципы конструктивного поведения. Сопротивление социальному давлению, отстаивание и защита своей точки зрения. Употребление психоактивных веществ, как слабость воли, социально-психологическая зависимость. Критическое восприятие и переосмысление информации.</p>	2	2
	<p style="text-align: center;">Лабораторно-практическое занятие</p> <p>Выявление личностных особенностей, негативно влияющих на взаимоотношение с окружающими обучение принципам бесконфликтного общения</p> <p style="text-align: center;">Лабораторно-практическое занятие</p> <p>Разрешение конфликтных ситуаций, способы поддержания общения, навыки поведения, преодоление повышенной социальной зависимости. Выявление стрессовых ситуаций и обучение навыкам релаксации, снятия напряжения.</p>	2	2
	<p>Консультации</p>	4	
	<p>Итоговая аттестация – дифференцированный зачет</p>	2	
	Всего	40	

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1. – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством)
3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач)

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Требования к минимальному материально-техническому обеспечению

Реализация учебной дисциплины требует наличия учебного кабинета.

Оборудование учебного кабинета:

- посадочные места по количеству студентов;
- рабочее место преподавателя;
- доска магнитная;
- мебель: стеллажи, полки, шкафы.

Технические средства обучения:

- персональный компьютер с лицензионным программным обеспечением.

3.2. Информационное обеспечение обучения

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

Интернет-ресурсы

1. Государственная информационная система «Национальная электронная библиотека» нэб.рф
2. Центр электронной доставки документов Российской государственной библиотеки
www.edd.ru
3. Научная Электронная Библиотека - eLibrary.ru
4. Полнотекстовая база данных СМИ www.polpred.com

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Контроль и оценка результатов освоения учебной дисциплины осуществляется преподавателем в процессе проведения лабораторно-практических занятий, тестирования, а также выполнения обучающимися индивидуальных заданий.

Результаты обучения	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения
<p>Знания особенности распространения и употребления наркотических средств и психоактивных веществ среди молодежи.</p> <ul style="list-style-type: none">- понятие здоровья и его детерминанты;- основные составляющие здорового образа жизни;- понятие здорового образа жизни как средства обеспечения духовного, физического и социального благополучия личности;- основные факторы риска злоупотребления ПАВ;- виды, признаки, закономерности развития зависимости от психоактивных веществ;- последствия, связанные со злоупотреблением ПАВ;- понятия о ВИЧ-инфекции;-основные стратегии, формы и методы организации профилактической работы с подростками и молодежью;- особенности проведения превентивных программ в образовательном учреждении;- содержание и методы индивидуальной профилактической работы.- законодательные акты в сфере профилактики злоупотребления ПАВ; <p>Умения</p> <ul style="list-style-type: none">- применять полученные знания на практике;- вести активный здоровый образ жизни;- работать в коллективе, конструктивно общаться между собой и со взрослыми;- выявлять факторы риска и обеспечивать личную безопасность;- обобщать, критически и конструктивно анализировать, оценивать возникшую нестандартную ситуацию;- использовать инновационные формы и методы организации профилактической работы.-организовывать индивидуальную и групповую профилактическую работу с подростками и молодежью, самостоятельно разрабатывать, организовывать и проводить профилактические занятия в учебных заведениях, снижающие риск злоупотребления ПАВ среди несовершеннолетних.	<ol style="list-style-type: none">1. Оценка выполнения работ лабораторно-практических занятий.2. Оценка выполнения индивидуальных заданий.3. Промежуточная аттестация в форме дифференцированного зачета

Департамент образования и науки Курганской области
Государственное бюджетное профессиональное образовательное
учреждение «Шумихинский аграрно-строительный колледж»

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по УР

Еремеева В.А. _____

«___» _____ 2020

КОНТРОЛЬНО-ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ

ПРОФИЛАКТИКА ПАВ

по программе среднего профессионального образования, по программе подготовки специалистов
среднего звена

**23.02.07. «Техническое обслуживание и ремонт двигателей, систем и агрегатов
автомобилей»**

Шумиха

2020

Пояснительная записка

Целью формирования комплекта контрольно-измерительных материалов является определение уровня сформированности компетенций у студентов по учебной дисциплине Профилактика ПАВ на основании критериев, заданных федеральным государственным образовательным стандартом среднего профессионального образования по подготовке специалистов среднего звена.

Задачи:

1. оценка состояния и уровня сформированности предметных и общих компетенций студентов по учебной дисциплине
2. отслеживание динамики развития качества образования по учебной дисциплине
3. формирование механизма коррекции и составление рекомендаций по развитию качества образования по учебной дисциплине.

В результате контроля и оценки по учебной дисциплине осуществляется проверка следующих предметных и общих компетенций:

Знания:

- 3.1. Особенности распространения и употребления наркотических средств и психоактивных веществ среди молодежи.
- 3.2. Основные стратегии, формы и методы организации профилактической работы с подростками и молодежью.
- 3.3. Содержание и методы индивидуальной профилактической работы.

Умения:

- У1. Использовать инновационные формы и методы организации профилактической работы.
- У2. Организовывать индивидуальную и групповую профилактическую работу с подростками и молодежью.
- У3. Планировать и координировать работы волонтерских отрядов и объединений.

Общие компетенции:

- ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.
- ОК 2. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.
- ОК 3. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.

В состав комплекта контрольно-измерительных материалов входят 13 теоретических вопросов

Формой промежуточной аттестации по учебной дисциплине является дифференцированный зачет.

Формы оценки: оценка правильности ответов на поставленные вопросы.

Контрольно-измерительные материалы для проведения процедуры промежуточной аттестации

Вопросы для дифференцированного зачета:

1. Основные типы профилактических мероприятий и их особенности.
2. Наркотик, наркотические средства, психотропные вещества: понятие, особенности.
3. ВИЧ/СПИД: особенности развития инфекции в организме.
4. Основные направления профилактической работы
5. Зависимость и пути формирования зависимости.
6. Основные подходы к организации работы по профилактике ПАВ.
7. Пути передачи ВИЧ-инфекции.
8. ВИЧ-инфекция и факторы, повышающие риск заражения.
9. Способы защиты от ВИЧ-инфекции.
10. Современные виды наркотических средств и психоактивных веществ.
11. История эпидемии ВИЧ/СПИДа.
12. Социально-психологические, личностные изменения, происходящие при наркотизации подростков.
13. Антинаркотическая пропаганда как направление профилактической работы среди молодежи.

Примерные варианты ответов

1. Основные типы профилактических мероприятий и их особенности.

Под профилактикой понимают систему государственных, общественных и медицинских мероприятий, направленных на создание для человека наиболее благоприятных условий жизни, в полной мере отвечающих его физиологическим потребностям.

На современном уровне знаний выделяют три вида профилактики: первичную, вторичную и третичную. Первичная профилактика имеет своей целью предупреждение любого заболевания, травмы, отравления и других патологических состояний. Вторичная профилактика направлена на предупреждение осложнений возникшей болезни, перехода ее в хроническую форму, третичная — на предупреждение инвалидизации и смертности. Последние два вида профилактики относятся к сфере деятельности лечебно-профилактического направления медицины; нередко их не разделяют, а оба вида именуют вторичной профилактикой.

Профилактические меры предпринимаются на различных уровнях: индивидуальном (личностном), общественном (семья, трудовой коллектив, ведомство и т. д.), государственном (республиканском), межгосударственном (в регионе государств или в мировом масштабе).

Первичная профилактика — это совокупность мер преимущественно социального характера и массовых масштабов по развитию и усилению влияния благоприятных для здоровья факторов и ограничению и устранению негативных для здоровья факторов.

Первичная профилактика включает:

1. Меры по снижению влияния вредных факторов на организм человека (улучшение качества атмосферного воздуха, питьевой воды, структуры и качества питания, условий труда, быта и отдыха и др.)
2. Меры по формированию здорового образа жизни, в том числе:
 - создание системы повышения уровня знаний всех категорий населения о негативном влиянии факторов внешней среды на состояние здоровья и возможности снижения существующих рисков;
 - валеологическое образование;
 - меры по снижению распространенности курения и потреблению табачных изделий, снижению потребления алкоголя, профилактике потребления наркотиков и психо-активных веществ;
 - побуждение населения к физически активному образу жизни, занятиям физической культурой, повышению доступности этих видов оздоровления.
3. Меры по предупреждению развития соматических и психических заболеваний и травм, в том числе профессионально обусловленных, первичной инвалидности и смертности.
4. Выявление в ходе проведения профилактических медицинских осмотров вредных для здоровья факторов, в том числе и поведенческого характера, для принятия мер по их устранению.
5. Проведение иммунопрофилактики различных групп населения.

6. Оздоровление лиц и групп населения, находящихся под воздействием неблагоприятных для здоровья факторов с применением мер медицинского и немедицинского характера.

Вторичная профилактика — это комплекс мероприятий по устранению выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (снижение иммунного статуса, перенапряжение, адаптационный срыв) могут привести к возникновению, обострению или рецидиву заболевания. Наиболее эффективным методом вторичной профилактики является диспансеризация, как комплексный метод раннего выявления заболеваний, динамического наблюдения, направленного лечения, рационального последовательного оздоровления.

Вторичная профилактика включает в себя изучение не только этиологического фактора, но и постоянное тщательное медицинское обследование внешне здоровых людей (профилактические осмотры, диспансеризация). По технологии процесса труда вредные факторы могут присутствовать в концентрациях и уровнях, превышающих безопасные величины и рассматриваются как реальные факторы риска возникновения заболевания. Вторичная профилактика включает в себя средства индивидуальной и коллективной защиты от вредных факторов; режим труда и время контакта с этими факторами; механизацию и автоматизацию труда; обучение населения и работающих по правилам безопасного поведения; физиотерапевтические процедуры; специальный питьевой режим; лечебно-профилактическое (антидотное) питание; витаминизированные напитки, кислородные коктейли или щелочные ингаляции и т.д. Основная цель вторичной профилактики состоит в поддержании функций организма; выведении из организма вредных веществ; недопущении их кумуляции (накопления) и развития профессиональной патологии.

Третичная профилактика рассматривается как комплекс мероприятий по реабилитации больных, утративших возможность полноценной жизнедеятельности. Третичная профилактика имеет целью: социальную (формирование уверенности в собственной социальной пригодности); трудовую (возможность восстановления трудовых навыков); психологическую (восстановление поведенческой активности личности) и медицинскую (восстановление функций органов и систем) реабилитацию. Важнейшей составной частью всех профилактических мероприятий является формирование у населения медико-социальной активности и установок на здоровый образ жизни.

Третичная профилактика (реабилитационная) наименее эффективная, так как имеется существенное нарушение здоровья в виде профессионального заболевания, утрата определенного процента трудоспособности. Цель третичной профилактики состоит в поддержании здоровья, недопущении дальнейшего прогрессирования и частого обострения хронического заболевания.

2. Наркотик, наркотические средства, психотропные вещества: понятие, особенности.

Наркотические средства - это предмет преступлений против безопасности здоровья населения, предусмотренных в ст. 228-232 Уголовного Кодекса РФ. Наркотическими средствами считаются определенные вещества растительного или синтетического происхождения, лекарственные препараты, содержащие наркотические вещества, которые оказывают определенное (стимулирующее, возбуждающее, угнетающее, галлюциногенное) воздействие на центральную нервную систему и включены в списки I и II утвержденного Постановлением Правительства РФ в 1998 г. Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, в соответствии с Единой конвенцией о наркотических веществах 1961 г. и Конвенцией ООН о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 г.¹

Психотропные вещества - предмет преступлений против безопасности здоровья населения, предусмотренных ст. ст. 228-230, 232, 233 Уголовного Кодекса РФ. Под психотропными веществами понимаются природные или синтетические вещества, оказывающие депрессивное или стимулирующее воздействие на центральную нервную систему человека и включенные в соответствующие списки международных конвенций.

Прекурсоры – вещества, используемые при изготовлении, производстве и переработке наркотических средств и психотропных веществ, включенные в Перечень наркотических средств и психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, в соответствии с международными договорами РФ и законодательством РФ.

Аналоги наркотических средств и психотропных веществ – это запрещенные для оборота в Российской Федерации вещества синтетического или естественного происхождения, не включенные в Перечень наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в РФ, химическая структура и свойства которых схожи с химической структурой и со свойствами наркотических средств и психотропных веществ, психоактивное действие которых они воспроизводят.

3. ВИЧ/СПИД: особенности развития инфекции в организме.

ВИЧ-инфекция – длительно текущая инфекционная болезнь с прогрессирующим поражением иммунной системы, приводящим к состоянию, известному как «синдром приобретенного иммунодефицита» (СПИД), при котором у больного развиваются вторичные тяжелые инфекции, часто вызванные условно-патогенными микроорганизмами (оппортунистические инфекции), а также онкологические заболевания.

Вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) вне организма быстро погибает, но в капле крови может выживать в течение нескольких дней. Он боится высоких температур, дезинфицирующих средств.

Источник инфекции – только человек на всех стадиях заболевания. ВИЧ в больших концентрациях содержится в крови, сперме, вагинальном секрете, грудном молоке, поэтому при контакте с этими биологическими жидкостями возможно заражение ВИЧ. Вирус может содержаться и в других биологических жидкостях, но его количество недостаточно для заражения. Чтобы произошло заражение, биологическая жидкость, содержащая ВИЧ, должна попасть непосредственно в кровоток или на слизистую оболочку.

Заразиться можно:

- при незащищенных сексуальных контактах;
- при переливании крови и ее компонентов, пересадке тканей, органов;
- внутривенном введении наркотиков с использованием нестерильного инструмента или инфицированного ВИЧ наркотика;
- при нанесении татуировок и пирсинга нестерильным инструментом;
- при использовании в быту предметов личной гигиены, инструментов, загрязненных кровью;
- ребенок может заразиться от инфицированной матери во время ее беременности, родов и при грудном вскармливании.

Нельзя исключать и намеренное заражение ВИЧ некоторыми озлобленными на судьбу больными (шприцы в детских песочницах, в почтовых ящиках, в карманах задерживаемых).

Инкубационный период длится от 2-х недель до 6 и более месяцев (до 1 года). В этот период идет активное размножение ВИЧ в лимфоцитах, однако клинических проявлений болезни еще нет и антитела в крови при лабораторном исследовании не выявляются. Антитела к ВИЧ вырабатываются в среднем в течение 3-6 месяцев после заражения. Время, когда вирус в организме уже есть, а антитела не выработаны в достаточном количестве для их обнаружения, называется «периодом окна». Лабораторное обследование в этот период может дать отрицательный результат. Поэтому при угрозе инфицирования необходимо пройти обследование несколько раз: непосредственно после опасной ситуации, через 1,5 месяца, 3, 6 и 12 месяцев.

Наиболее часто приводит к гибели развитие у ВИЧ-инфицированных на стадии СПИДа туберкулеза, пневмоцистной пневмонии, энцефалита.

4. Основные направления профилактической работы

Профилактика (prophylaktikos — предохранительный) — термин, означающий комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска. Позитивная профилактика – это та форма работы, которая позволяет через развитие личности формировать установки на здоровый образ жизни, не "запугивая" детей и подростков. Основной акцент позитивной профилактики - развитие личностных качеств и социальных навыков подростков, обучение их новым формам поведения, формирование стрессоустойчивости, воспитание личности, способной самостоятельно и ответственно строить свою жизнь.

Основная цель профилактических мероприятий – изменение поведения с рискованного на безопасное, полезное поведение. Информация в профилактической деятельности должна быть: -достоверной, -соответствующей реальности, -полной, -доступной, -помещенной в нужном контексте, -систематизированной, -дозированной, -соответствующей ситуации в обществе, -направленной на то, чтобы достичь максимальной заинтересованности.

В зависимости от состояния здоровья, наличия факторов риска заболевания или выраженной патологии можно рассмотреть три вида профилактики: Первичная профилактика — система мер предупреждения возникновения и воздействия факторов риска. Вторичная профилактика — комплекс мероприятий, направленных на устранение выраженных факторов риска, которые при определенных условиях (стресс, ослабление иммунитета, чрезмерные нагрузки на любые другие функциональные системы организма) могут привести к возникновению, обострению и рецидиву явления. Третичная профилактика – действия, направленные на профилактику рецидивов.

Цели первичной профилактической деятельности: - изменение ценностного отношения детей и молодежи к употреблению алкогольных напитков, наркотических и токсических веществ, формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающее снижение спроса на психоактивные вещества в молодежной среде. сдерживание вовлечения детей и молодежи в прием алкогольных напитков, наркотических и токсических веществ за счет пропаганды здорового образа жизни.

Психоактивные вещества Любое химическое вещество (или смесь) естественного или искусственного происхождения, которое влияет на функционирование центральной нервной системы, приводит к изменению психического состояния.

Психоактивные вещества (ПАВ): алкоголь; табакокурение; наркотики; токсикомания.

Основные направления работы по профилактике: 1. Работа с детьми; 2. Работа с родителями.

Работа с детьми: Воспитательная работа — повышение культурного уровня, организация разумного использования досуга школьников, развитие сети кружков и факультативов, развитие сети дополнительного образования, расширение сети спортивных секций. Оздоровительное воспитание – пропаганда здорового образа жизни, развитие физкультурного движения, искоренение вредных привычек

Формы работы: Физкультминутки на каждом уроке День здоровья (1 раз в четверть) День профилактики (2 раза в год) Тематические классные часы Круглые столы Факультативный курс “Поговорим о правильном питании” Мастер-класс Ролевые игры Конкурс агитбригад “Мы за здоровый образ жизни” Общественные меры борьбы – привлечение общественности к работе. В рамках Дней профилактики в проведении мероприятий с учащимися участвуют: Медицинский персонал Сотрудники ОВД Управление образования Сотрудники органов служб системы профилактики

Работа с родителями Здоровый образ жизни, которому учат школьника, должен находить каждодневную реализацию дома, то есть закрепляться, наполняться практическим содержанием. Формы работы: общешкольные родительские собрания по профилактике правонарушений, преступлений, пропаганде ЗОЖ с участием специалистов КДН и ЗП, прокуратуры, ОВД, медицинских работников. родительский всеобуч по тематике "Здоровый ребёнок - здоровое общество". заседания общешкольного родительского комитета. индивидуальные беседы и консультации с родителями.

Альтернатива ПАВ Крепкие семейные узы; Активная роль родителей в жизни детей; Ведение здорового образа жизни; Совместные семейные походы и праздники; Семейные традиции; Вовлечение ребенка в разные кружки, секции.

5. Зависимость и пути формирования зависимости.

Зависимость (аддикция, болезненное пристрастие) – состояние необходимости или потребности в чем-то или в ком-то для поддержки, функционирования или выживания; необходимость повторных приемов психоактивного средства для обеспечения хорошего самочувствия или во избежания плохого самочувствия (**синдром зависимости, F10.2**).

Виды зависимости:

а) психологическая (психическая) зависимость – нарушенный контроль за употреблением алкоголя или других психоактивных веществ

б) физиологическая (физическая) зависимость – состояние, характеризуемая толерантностью и синдромом отмены (см. вопрос 22).

Проявления синдрома зависимости:

а) физические: вегетативные проявления, расстройства со стороны ЖКТ, сердечно-сосудистой систем и т.д.

б) психические: беспокойство, тревога, раздражительность, расстройства сна, слабость, депрессия

в) когнитивные (см. амнестический синдром Корсакова при алкоголизме).

Отдельно выделяют осложненные формы синдрома отмены - состояние отмены с делирием: кроме соматовегетативных проявления расстройства сна, тревога, дезориентировка во времени и месте с устрашающими галлюцинациями, страхом, возбуждением и т.д.

Фазы формирования зависимости от употребления ПАВ:

1. Начало употребление, "первые пробы" - реакция на прием ПАВ влияет на дальнейшее поведение в этой сфере

2. Экспериментальное употребление - выбирается ПАВ, имеющее наиболее приемлимое для потребителя состояние физического и психического комфорта

3. Социальное употребление - употребление происходит в определенных группах и по определенным социальным поводам; значительное большинство людей останавливается на этом этапе

4. Привычное употребление - начинает проявляться психическая зависимость, повышается толерантность, возникают проблемы в семье и на работе

5. Злоупотребление (чрезмерное потребление) ПАВ - преддверие становления синдрома зависимости; конфликтные отношения в семье, с законом, в обществе, страдает соматическое здоровье, выражены проявления абстинентного синдрома

6. Зависимость (аддикция)

Лечение синдрома зависимости:

1. Легкие формы могут лечиться амбулаторно, тяжелые подлежат госпитализации в наркологический стационар

2. Детоксикация: бензодиазепины - диазепам, альпразолам в достаточно высоких дозах; доза подбирается индивидуально до состояния пациента на уровне умеренной седации и сонливости,

карбамазепин; обильное постоянное питье (4-5 л/сут минеральной воды), богатая углеводами пища, прием высоких доз витаминов группы В внутрь и парентерально

7. Пути передачи ВИЧ-инфекции.

Есть три основных пути заражения ВИЧ. Существует также несколько дополнительных способов передачи инфекции, но они не имеют никакого эпидемиологического значения, так как количество заразившихся минимально (регистрируются лишь единичные случаи). Основными факторами распространения заболевания в популяции являются:

- половые контакты;
- инъекции наркотиков общим шприцем;
- роды (инфицирование ребенка от матери).

Половой путь

Большинство людей заражаются во время секса. На половой путь передачи приходится 60 процентов всех случаев инфицирования. Именно за счет него ВИЧ-инфекция распространяется за пределы групп риска.

ВИЧ является малоконтагиозной инфекцией. Чтобы заразиться ею, даже занимаясь незащищенным сексом с инфицированным партнером, должны быть соблюдены несколько условий:

1. Высокая вирусная нагрузка у носителя инфекции. Она отмечается у нелеченных пациентов в первые месяцы болезни, а также на завершающей её стадии, когда формируется иммунодефицит.
2. Наличие факторов риска заражения со стороны обоих партнеров, в числе которых: анальный секс, грубый половой акт с травматизацией слизистых, наличие неспецифических воспалительных процессов или половых инфекций (особенно герпеса).

Большинство биологических жидкостей содержат минимальное количество вирусов. Большая концентрация присутствует только в крови и эякуляте. Поэтому эякуляция мужчины в половые пути женщины увеличивает риск заражения. Ещё сильнее возрастает риск при контакте с кровью. Он возможен при условиях, описанных выше.

Таким образом, даже регулярные незащищенные половые контакты с источником инфекции далеко не всегда приводят к заражению. Приблизительный риск инфицирования при различных видах секса:

- пассивный анальный секс – 0,82% (от 0,1 до 7,5%);
- риск женщины заразиться при вагинальном сексе составляет 0,05-0,15%;
- риск инфицирования мужчины при одном половом акте 0,03-5,6%.

Указанные цифры отражают средние данные, но не могут использоваться для расчета индивидуального риска заражения. Потому что на него оказывают влияние огромное количество факторов, и все их учесть невозможно.

При оральном сексе заражение теоретически возможно, но на практике маловероятно. Статистики, отражающей вероятность инфицирования при однократном акте, нет, потому что число случаев инфицирования очень низкое. Описаны единичные случаи заражения женщин, которые практиковали оральный секс. Но для инфицирования требуется попадание спермы в рот (эякулят содержит большое количество вирусов).

Несмотря на низкий риск инфицирования во время одного полового контакта, ВИЧ распространяется среди группы людей довольно быстро. Это связано с тем, что как только один из партнеров заражается, он вступает в острую – наиболее заразную фазу инфекции. Поэтому в течение ближайших нескольких недель может заразить ещё несколько человек.

Инъекции наркотических веществ

Второй частый путь передачи – это инъекции общими иглами. Так инфицируются наркозависимые люди. Риск заражения даже при однократной инъекции очень высокий, так как происходит непосредственное введение вируса в кровь.

Кровь попадает в шприц, потому что человек, который делает инъекцию, первым делом после введения иглы проверяет, попала ли она в вену. Для этого он немного тянет поршень на себя. В шприц поступает кровь. Так человек понимает, что ввёл иглу правильно, и после этого вводит наркотическое вещество, надавливая на поршень. Но внутри шприца остается его кровь. Поэтому, когда другой человек делает инъекцию, он инфицируется ВИЧ.

Эта проблема частично решена в развитых странах Западной Европы. Наркозависимые люди могут бесплатно получать шприцы из специальных автоматов. Существуют также пункты обмена игл. Человек приносит использованные и берет новые в том же количестве. Эти меры снижают количество случаев заражения через общие иглы, хотя и не решают проблему полностью.

Вертикальный путь

При естественном течении заболевания риск передачи ВИЧ потомству составляет 40%. Применяющиеся меры профилактики позволили снизить частоту передачи инфекции ребенку до 1-2%. Есть три основных способа заражения малыша:

- во время родов – чаще всего;
- при грудном вскармливании – редко;
- внутриутробно – при осложненном течении беременности.

Другие способы инфицирования

Редкие способы заражения (не представляют эпидемиологической угрозы, регистрируются лишь единичные случаи):

1. Контакт открытой раневой поверхностью и зараженной кровью (например, при оказании первой помощи пострадавшему или в условиях боевых действий).
2. Переливание крови, пересадка внутренних органов, использование донорских половых клеток в репродуктивной медицине. Случаи инфицирования таким способом встречаются только в странах с низким уровнем развития системы здравоохранения, где не обеспечивается должный контроль за качеством биологического материала.
3. Укус. Большинство людей существенно отличаются в своём поведении от животных и не кусают друг друга, поэтому такой путь передачи является большой редкостью.
4. Использование общих предметов гигиены, на которых может оставаться зараженная кровь (зубная щетка, бритвенные принадлежности).
5. Профессиональное инфицирование медицинского персонала. Врач или медсестра может заразиться при уколе инфицированной иглой. Вероятность заразиться при одном уколе составляет в среднем 0,3%, но он выше при повреждении кожи, нанесенном полкой, а не хирургической иглой. Медицинские работники сразу же получают медикаментозную профилактику, которая практически исключает заражение. Сами медработники не являются фактором распространения ВИЧ, потому что в ходе их профессиональной деятельности исключены ситуации контакта крови с раной пациента (врачи с открывшимися кровотечениями или зияющими ранами обычно не работают с пациентами, и тем более не проводят им инвазивные процедуры).

8. ВИЧ-инфекция и факторы, повышающие риск заражения.

Риск заражения ВИЧ зависит от множества факторов, и в первую очередь от пути передачи. Самая низкая вероятность инфицирования у медицинских работников (менее 0,01%). При соблюдении всех правил безопасности даже непосредственный контакт с больными не несет потенциальной угрозы.

Самый большой процент заражений сохраняется при незащищенном половом акте. При этом женщина подвержена опасности в 3 раза больше, чем ее партнер. Это связано с физиологическими особенностями, так как через поверхность влагалища в организм вместе со спермой попадает большое количество вирусов. Риск заражения ВИЧ возрастает во время дефлорации, при наличии микротравм на коже и слизистой половых органах, а также наличие эрозии шейки матки. Значительно увеличивается возможность проникновения вируса в организм при сопутствующих заболеваниях ППП, так как эти недуги вызывают воспаление слизистой оболочки половых органов, язвочки и другие повреждения.

В ткани выбрасывается огромное количество лимфоцитов, в том числе т-4, являющихся мишенью для вирусов иммунодефицита. После контакта с ВИЧ - инфицированным, человек уже через 10 часов становится источником и распространителем вирусов. Диагностика становится результативной минимум через три месяца после подозрительного контакта, повторные анализы необходимо сдать через 6 и 12 месяцев после него. На втором месте риска заражения СПИДом или ВИЧ-инфекцией находится укол, зараженной иглой. Обычно такое случается во время инфузионной терапии или во время введения наркотиков.

Вероятность заражения ВИЧ у мужчин при традиционном половом акте в несколько раз ниже, чем у женщин. Если инфицирование все-таки произошло, то через несколько недель, после попадания вируса в организм наблюдается ухудшение самочувствия, которое напоминает симптомы простуды.

Появляется субфебрилитет, болевые ощущения и першение в горле, увеличение и воспаление паховых и подмышечных лимфоузлов. Затем инфекция переходит в латентную стадию на несколько месяцев или лет. Длительность данного периода зависит от образа жизни и состояния иммунной системы больного. Во время скрытой стадии могут участиться ОРЗ, обостриться грибковые инфекции, нагнаиваться и подолгу не заживать небольшие повреждения кожи. Такие признаки должны послужить поводом для обращения к врачу.

9. Способы защиты от ВИЧ-инфекции

Существуют общепринятые правила защиты от СПИДа, которые помогут избежать заражения: Во избежание заражения желательнее иметь проверенного полового партнёра, не вести беспорядочную половую жизнь. Если по ряду причин выполнение этих условий будет невозможным, важно знать, как можно максимально защититься от возможной передачи ВИЧ даже при одноразовых связях. Наиболее эффективными защитными средствами от ВИЧ являются презервативы. Зная о том, как именно распространяется вирусная инфекция иммунодефицита, оптимальным будет использование одноразовых медицинских инструментов (шприцы, иглы, шпатели). Чтобы обезопасить себя от инфекции, пациент вправе следить за тем, как вскрывают стерильные упаковки с лекарствами и инструментами. Профилактика заражения ВИЧ в медучреждениях

предполагает, что защититься во время контакта с кровью, другими телесными выделениями поможет использование специальной защитной одежды. Также, правила профилактики оговаривают то, что каждое медицинское помещение должно быть оснащено специальной экстренной ВИЧ аптечкой. Вероятность рождения здорового ребёнка от больной матери, если проводилась необходимая профилактика и лечение, будет не менее 70%. Чтобы помочь новорожденному защититься от ВИЧ, таких детей сразу после рождения переводят на искусственное вскармливание. В том случае, если в семье живет инфицированный ВИЧ человек, защититься поможет элементарная бдительность и внимательность. Следует внимательно относиться к ранам и порезам, использовать строго только свои средства гигиены, секс должен быть защищенным. Необходимо вести здоровый способ жизни и укреплять иммунную систему. Важно избегать чрезмерного употребления алкоголя, так как во время алкогольного опьянения человек перестаёт себя контролировать. По статистике, состояние алкогольного или наркотического опьянения сопровождается также неразборчивыми половыми связями. Как известно, это одна из главных причин массового распространения заболевания СПИДа. Постоянно имейте при себе презерватив. Он, конечно, может и не понадобится, но лучше перестраховаться, во избежание неприятных последствий в будущем. Лечение ВИЧ инфекции хоть и вышло на качественно новый уровень, однако препаратов для полного избавления от этой болезни пока не изобрели. Поэтому, больным ВИЧ назначают антиретровирусную терапию, которая угнетает развитие вируса и даёт возможность иммунной системе восстановиться. Что, в свою очередь, позволяет организму защититься от развития сопутствующих заболеваний. При успешном проведении лечения человек может вести полноценную жизнь, с наличием постоянных отношений. Больной может иметь счастливую семью и детей. Поэтому, чтобы максимально защититься от вируса иммунодефицита, необходимо выполнять определённые правила, которые облегчат жизнь.

10. Современные виды наркотических средств и психоактивных веществ.

Наркотики обычно классифицируют по основной направленности их эффектов.

Различают наркотики:

- Первая группа наркотиков – наркотики, которые помимо эйфории, вызывают седативное (успокаивающее) действие. Это наркотики опиатной группы (опий-сырец, на жаргоне наркоманов нередко обозначаемый как «черняшка»), медицинские наркотические анальгетики — морфин, омнопон, промедол; героин (на жаргоне наркозависимых — «белый», «Гер», «Герыч», «медленный»), метадон.
- Вторую группу наркотиков составляют психостимуляторы — кокаин («кокс», «быстрый»), крэк, амфетамины, в т.ч. первитин («винт»), экстази, метамфетамины.
- Третья группа наркотиков — наркотики, вызывающих психозы с нарушением сознания и обильными галлюцинациями. Их называют галлюциногенами, или психоделиками. В эту группу относят каннабис (гашиш, марихуана — «травка»), ЛСД, «пи-си-пи» (РСР). Последние два наркотика способны вызывать состояние, в котором человек не контролирует свои поступки, не понимает, где находится и кто его окружает, переживает устрашающие видения.

Зависимость к наркотику (психоактивному веществу) начинает формироваться с первого употребления. И «тяга» к приему последующей «дозы» проявляется, на примере героина — у 90% попробовавших в первый раз. Им уже сложно отказаться от повторного его употребления. Но, зависимость еще полностью не сформирована к этому моменту. Скорость формирования зависимости у каждого человека индивидуальна и зависит от особенностей развития высшей нервной деятельности и обменных процессов всего организма. Одному человеку достаточно «попробовать» 1-2 раза любой наркотик, для другого может потребоваться более продолжительное время и большее количество эпизодов приема наркотика.

11. История эпидемии ВИЧ/СПИДа.

Летом 1981 года Центр по контролю заболеваемости США опубликовал доклад с описанием 5 случаев пневмоцистной пневмонии и 26 случаев саркомы Капоши у ранее здоровых гомосексуалистов из Лос-Анджелеса и Нью-Йорка.

В течение последующих нескольких месяцев случаи заболевания были зарегистрированы среди инъекционных наркоманов, а вскоре после этого у лиц, перенесших переливание крови. В 1982 году был сформулирован диагноз СПИД, однако причины его возникновения установлены не были. В 1983 году впервые был выделен ВИЧ из культуры клеток больного человека. В 1984 году было установлено, что ВИЧ является причиной СПИДа. В 1985 году был разработан метод диагностики ВИЧ-инфекции при помощи иммуноферментного анализа (ИФА), определяющего антитела к ВИЧ в крови. В 1987 году первый случай ВИЧ-инфекции зарегистрирован в России – это был мужчина-гомосексуалист, работавший переводчиком в странах Африки.

Откуда взялся ВИЧ?

В поисках ответа на этот вопрос предложено множество самых разных теорий. Точно на него не может ответить никто.

Однако известно, что при первых изучениях эпидемиологии ВИЧ-инфекции было обнаружено, что максимальная распространенность ВИЧ приходится на район Центральной Африки. Кроме того, у человекообразных обезьян (шимпанзе), обитающих в этой области, из крови был выделен вирус, способный вызвать СПИД у человека, что может указывать на возможность заражения от этих обезьян – возможно, при укусе или разделывании туш.

Есть предположение, что ВИЧ существовал длительное время среди племенных поселений Центральной Африки, и только в XX веке в результате повышенной миграции населения распространился по миру.

12. Социально-психологические, личностные изменения, происходящие при наркотизации подростков.

Специфические психотропные эффекты и общая токсичность различных видов ПАВ приводят к изменениям внешности еще в начале употребления:

Проблемы с глазами. Покрасневшие белки, неестественно суженные или расширенные зрачки без реакции на свет – общий признак для большинства ПАВ.

Реакция зрачка на разные виды наркотиков

Резкая смена веса. Для большинства наркотиков, особенно для психостимуляторов, характерна болезненная худоба. Но возможен и резкий набор веса при расстройствах аппетита.

Нездоровая кожа. Большинство ПАВ нарушают обмен веществ и вызывают чрезмерную сухость, жирность кожи, а ядовитые вещества в составе наркотика воспаляют кожу и вызывают угревую сыпь. Сильная сыпь с гнойниками особенно свойственна для токсичных «уличных» наркотиков: Метамфетамин, Крокодил, ингалянты для токсикомании.

За 8 месяцев употребления метамфетамина здоровую кожу девушки покрыли угри и гнойники, а под глазами появились мешки и синяки

Покраснение носа. Раздражение слизистых носа характерно для нюхательных порошковых веществ: психостимуляторов, «солей для ванн».

Изменение мимики. Наркотики влияют на нервную систему и требуют от школьника постоянного самоконтроля. Вы можете заметить чересчур оживленную мимику, или, наоборот, неестественное «маскообразное» выражении лица.

Характерный запах. Марихуана, Гашиш и Спайсы оставляют специфический запах жженой травы на волосах и одежде. Амфетамин, Мефедрон и другие стимуляторы увеличивают выделение пота. Токсикоманы пахнут клеем, лаками и красками. А при внутривенном приеме наркотиков от подростка может пахнуть «аптекой»– ватой, спиртом, физрастворами.

Закрытая многослойная одежда. Под длинными рукавами скрывают поврежденные вены, а большое количество одежды и аксессуаров помогает незаметно спрятать при себе пакетик с веществом.

Помогает наркоманам и мода на рукава с отверстиями для пальца – они не поднимаются при движениях и надежно закрывают руки

Странное поведение

Наркомания у школьника серьезно влияет на его поведение:

Резкая смена настроения. Позитивный настрой или истерическое веселье чередуются унынием, видимой усталостью или депрессивным поведением. Такие «волны» обычно происходят после приема ПАВ, и при появлении ломки после спада наркотического эффекта.

Вспыльчивость и агрессивность. Причины – побочные эффекты употребления, синдром отмены, болезненная потребность в новой дозе.

Рассеянность и заторможенность. Распознать в ребенке наркомана можно и по рассеянному виду, частым «зависаниям» в одном положении.

Изменения речи. Школьник несвойственно много и быстро болтает, или говорит чересчур медленно, заторможено.

Лживость, скрытность, подозрительность. Постоянное вранье и недомолвки помогают скрыть зависимость или получить денег на новую дозу.

Суицидальные наклонности. Ребенок выглядит подавленным и эмоционально истощенным, часто заводит речь о смерти, окружает себя мрачной атрибутикой.

Проблемы со здоровьем

Действие психотропных средств быстро отражается на здоровье:

Нарушения сна. Ребенок резко поменял режим дня и ночи, мучается бессонницей или слишком много спит, всегда выглядит уставшим.

Нарушения пищеварительной системы. Частая диарея, запоры и боли в животе из-за нарушения обмена веществ и токсичного воздействия ПАВ.

Проблемы с сердцем. Повышенная нагрузка на сердце вызывает скачки давления, тахикардию и боли в груди.

Болезни органов дыхания. Хронический кашель и насморк говорят о повреждении слизистых из-за курения и вдыхания веществ.

Нарушение координации. Шаткая походка, частые падения и столкновения с предметами – следствие разрушительного влияния ПАВ на мозг.

Нарушение памяти. Наркотики нарушают краткосрочную память, могут вызывать пробелы в воспоминаниях.

Разрушение костной ткани. У подростка крошатся зубы (особенно характерно для психостимуляторов из-за частого бруксизма), появляется или прогрессирует искривление позвоночника, учащаются случаи травм конечностей.

Смена приоритетов

Зависимый меняет свои взгляды на привычное окружение, важные дела и обязанности:

Отдаление от семьи. Ребенок перестает проводить время с родственниками, замыкается в себе, ведет себя грубо и несдержанно. Становится подозрительным – прячет телефон, ставит пароли на гаджетах.

Новые друзья. Школьник резко прекращает общение со старыми друзьями, а новую компанию старается скрыть от родителей.

Снижение успеваемости. Пропадает не только интерес к занятиям, но и способность продуктивно учиться – наркотики нарушают когнитивные функции мозга: память, логическое мышление усвоение новой информации.

Безразличие к хобби. Прежние увлечения перестают интересовать, а новые не появляются.

13. Антинаркотическая пропаганда как направление профилактической работы среди молодежи

Победить наркоманию можно только совместными усилиями и взаимодействием трех сил – политической воли большинства россиян, эффективной работы государственных органов РФ, целенаправленного антинаркотического воспитания молодежи в семье и школе с участием общественности, традиционных религиозных конфессий, представителей культуры. Борьба с наркоманией предусматривает двойной комплекс мер.

Во – первых, необходимо обеспечить всестороннее оздоровление общества, рост социально – экономического, культурного и духовного потенциала России.

Во – вторых, со стороны власти требуются социальные шаги, направленные конкретно на нейтрализацию наркомании.

Российская молодежь не должна быть брошенной государством. Со стороны власти необходимо возрождать и поддерживать детские и молодежные организации. Надо создать надежную систему государственной поддержки для молодежи:

- доступное образование;
- интересная работа;
- доступное жилье.

Требуются специальные государственные меры для профилактики наркомании и борьбы с наркоторговлей. Для этого необходимо бороться, прежде всего, с организованными преступными группами, которые формируют наркопоток и систему продаж наркотиков.

Для реализации всех этих задач огромную роль играет антинаркотическая пропаганда. Поэтому государство должно обеспечить эффективную и всестороннюю пропаганду здорового образа жизни. Занятия спортом, здоровый образ жизни, бойкот наркотиков со стороны общества – должны стать нормой для России.

Антинаркотическая пропаганда способна оказать позитивное влияние на все аспекты жизнедеятельности молодежи. Создание условий для занятий спортом, доступное образование, различные общественные объединения и организации способны отвлечь молодежь от наркотиков. Пропаганду можно рассматривать как особый вид деятельности, интегрирующий в следующие области знаний: медицину, педагогику, психологию, социологию и другие.

Образовательный процесс в педагогическом университете должен быть направлен на формирование профессиональной подготовки будущего учителя к работе по пропаганде

К задачам антинаркотической пропаганды можно отнести:

1. формирование соответствующей образовательной культуры среди молодежи;
2. привитие соответствующих и реальных представлений о жизни;
3. определение круга позитивных, ценных и негативных факторов;
4. усвоение правил, безопасное и ответственное поведение;
5. ценностное отношение к своему здоровью, адекватное регулирование своего состояния, способов предупреждения их действий, правил здорового поведения, ответственного отношения к здоровью.

Антинаркотическая пропаганда в молодежной среде способна привить у них желания культурно, интересно проводить свой досуг во всех сферах общественной жизни. Отсутствие у подростков и молодежи этой возможности делает доминирующим видом их досуга общение с друзьями на улице. Для этого необходимо продолжить работу по организации и вовлечению подростков и молодежи в спортивные клубы по интересам,

на бесплатной для них основе. При этом особое внимание необходимо уделить селам и поселкам, в которых возможность проведения досуга более ограничена. Для реализации всех задач и функций антинаркотической пропаганды необходима созидательная программа по борьбе с наркоманией, сплоченность общества и желание самого наркомана победить эту проблему.