

Учебно-методическое сопровождение к учебному плану и программе «Формирование здорового образа жизни у населения», используемые при обучении на кафедре психиатрии-наркологии, психотерапии и сексологии ГБОУ ДПО ПИУВ Минздравсоцразвития России, включает анкеты, опросники, таблицы, буклеты.

Тема: ТАБАКОКУРЕНИЕ

| ТАБЛИЦА 1. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ СИГАРЕТ | |
|---|--|
| Категории (группы населения) | Данные |
| Женщины | <ul style="list-style-type: none"> • В 1992 г. 23.5% женщин курили сигареты. • Женщины начинают курить в более раннем возрасте. • С 1965 по 1985 гг. число женщин, выкуривающих более 25 сигарет в день, увеличилось с 13 до 23 %. • Заболевание раком легких, ставшее в 1993г. причиной смерти 56 000 женщин, превысило по числу случаев заболевания раком груди - до недавнего прошлого наиболее частой причины смертности от рака среди женщин. • У детей, рожденных курившими в период беременности женщинам, масса тела в среднем на 200г ниже, чем у детей, рожденных некурящими женщинами. • Количество мертворождения или смерти детей в раннем неонатальном периоде увеличивается приблизительно на 33%, если женщина курила во время беременности. |
| Национальные меньшинства | <ul style="list-style-type: none"> • Высокий уровень курения сигарет наблюдается среди коренных жителей Америки (32.4%), жителей Аляски (29.2%) и чернокожие (35.1%). Среди латиноамериканцев курят 20.2%;самое низкое распространение курения среди латиноамериканских женщин (15.5%). • Среди черного населения меньше многокурящих (более 20 сигарет в день), чем среди белого. • Количество обусловленных курением раковых заболеваний (легких, полости рта, глотки, пищевода, гортани) было самым высоким среди чернокожих, несмотря на относительно меньшее, по сравнению с другими группами населения, число "злостных" курильщиков среди них. |
| Подростки | <ul style="list-style-type: none"> • Установлено, что 6 млн. подростков и |

| | |
|---|---|
| | <p>10 000 тинейджеров в возрасте до 13 лет курят, хотя в США продажа сигарет несовершеннолетним запрещена законом. От 80 до 90% курильщиков начали курить в этом же возрасте до 21 года. 3000 тинейджеров ежедневно впервые начинают курить.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Приблизительно 1.1 млрд. пачек сигарет в год выкуривают американские подростки. |
| Пожилые люди | <ul style="list-style-type: none"> • Самое большое число курящих в возрасте 65 лет и старше среди чернокожего населения (31.1%). • 24% цереброваскулярных заболеваний у мужчин в возрасте 65 лет и 6% у женщин в этом же возрасте развиваются из-за курения. • В 20% случаев развитие катаракт у граждан США происходит из-за курения. |
| Уровень образования | <ul style="list-style-type: none"> • К 1987 г. большие различия в распространении курения среди лиц с неодинаковым образовательным уровнем стали рассматриваться в качестве социодемографических величин, наиболее точно предсказывающих различия в скоростях распространения курения. • Распространенность курения обратно пропорциональна уровню образования. |
| Пассивное курение сигарет и дети | <ul style="list-style-type: none"> • Большой риск для здоровья детей. Ежегодно из-за сигарет у детей наблюдается 150000-300000 случаев возникновения инфекций нижних отделов дыхательных путей, таких как пневмония и бронхит, у новорожденных и маленьких детей до 18-месячного возраста. От 200000 до 1 млн. случаев астмы у детей протекали в более тяжелой форме из-за пассивного курения. У детей, рожденных курящими женщинами, существует повышенный риск развития синдрома внезапной смерти новорожденных. |

ТАБЛИЦА 2. ДАННЫЕ О ПОСЛЕДСТВИЯХ КУРЕНИЯ СИГАРЕТ

| |
|---|
| • Курение является причиной смерти, которую легче всего предотвратить. |
| • В 90% случаев рак легких развивается в результате курения |
| • Смертность у женщин от рака легких, развивающегося вследствие курения, больше, чем от рака груди. |
| • Пожары, ставшие причиной смерти граждан США, возникали главным образом из-за курения сигарет. |
| • Шесть миллионов подростков и 100000 тинейджеров в возрасте до 13 лет регулярно курят |
| • Члены семей курильщиков имеют на 20% более высокий риск развития рака легких |

| |
|--|
| из-за пассивного курения по сравнению с членами семей некурящих. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Затраты на медицинское обслуживание у курящих в среднем на 6000 долл. более, чем у некурящих. |
| <ul style="list-style-type: none"> • В год курильщики отсутствуют на работе приблизительно на 6.5 дней больше, чем некурящие. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Стоимость затрат на курение для общества в 1990 г. составила 2.89 долл. за пачку сигарет. |
| <ul style="list-style-type: none"> • Расходы на охрану здоровья и потери, связанные со снижением производительности труда, составили около 65 млрд.долл. для США в 1985 г. и около 100 млрд.долл. в 1994 г. |

ТАБЛИЦА 3. ПРОЯВЛЕНИЯ ПОТРЕБЛЕНИЯ НИКОТИНА

| | |
|-------------------------------------|---|
| ЦНС/поведенческие проявления | <ul style="list-style-type: none"> • Тошнота или рвота проявления • Повышенная возбудимость • Расслабление в стрессовых ситуациях • Улучшение кратковременной памяти • Уменьшение времени реакции • Повышение внимания и способности решать проблемы • Усиление бессоницы • Снижение чувства голода и массы тела • Расслабление скелетной мускулатуры • Тремор рук |
| Сердечно-сосудистая система | <ul style="list-style-type: none"> • Временное повышение сердечного ритма, система кровяного давления, ударного объема, сердечного выброса и коронарного кровотока. • Длительное снижение кровяного давления и коронарного кровотока • Снижение температуры кожи • Системная вазоконстрикция • Увеличение притока крови к скелетным мышцам • Повышение содержания в крови свободных жирных кислот, лактата и глицерола • Повышение активации тромбоцитов |
| Эндокринная система | <ul style="list-style-type: none"> • Повышение в крови уровней катехоламинов, АКТГ, гормона роста, пролактина, бетта-эндорфина, кортизола, вазопрессина • Раннее развитие менопаузы • Повышение риска развития остеопороза у женщин • Снижение массы тела • Повышение уровня основного метаболизма при физической активности и во время отдыха |
| Система дыхания | <ul style="list-style-type: none"> • Повышение продукции мокроты • Кашель/затрудненное шумное дыхание |

| ТАБЛИЦА 4. ПОСЛЕДСТВИЯ КУРЕНИЯ СИГАРЕТ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ | |
|---|--|
| Сердечно-сосудистая система | <ul style="list-style-type: none"> • Поражение коронарных артерий/стенокардия, сосудистая инфаркт миокарда • Поражение периферических сосудов • Аневризма аорты • Остановка сердца • Поражение сосудов головного мозга • Спазм сосудов • Повышение свертываемости крови |
| Дыхательная система | <ul style="list-style-type: none"> • Хронический бронхит • Эмфизема • Пневмония |
| Локализация неопластических процессов | <ul style="list-style-type: none"> • Легкие • Гортань и полость рта • Пищевод • Мочевой пузырь • Шейка матки • Поджелудочная железа • Желудок |
| Желудочно-кишечный тракт | <ul style="list-style-type: none"> • Острый гастрит • Язвенная болезнь • Повышение частоты рецидивов язвенной болезни |
| Другие последствия, представляющие риск для здоровья | <ul style="list-style-type: none"> • Пожары, возникшие вследствие курения • Развитие остеопороза • Появление морщин • Курящим женщинам противопоказаны оральные контрацептивы |

| ТАБЛИЦА 5. СОСТАВНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ ЗАВИСИМОСТИ К ТАБАКУ, ИХ КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ И ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ | | |
|--|--|---|
| Компонент, вызывающий пристрастие | Клиническое значение | Подход к лечению |
| Привычка (курение как ежедневное действие) | <ul style="list-style-type: none"> • Связанные с курением действия и стимулы продуцируют сильное желание. • Человек может закурить, когда выполняет действие, обычно сопровождающееся курением, например разговор по телефону, управление автомобилем. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Предупреждение, изменение и избегание связанных с курением действий. 2. Выработка сознательного поведения с целью снижения желания, потребности в курении. 3. Выработка заменяющей привычки, например использование жевательной резинки, зубочистки, питье воды. |

| | | |
|---|--|--|
| <p>Удовольствие (курение ради достижения удовольствия)</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Курение, например, после приема пищи, на вечеринке может усилить удовольствие. • До 25% рецидивов курения возникает, когда курильщик в хорошем настроении. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Поиск и использование альтернативных вариантов получения удовольствия (например, занятие физическими упражнениями, хобби). 2. Способность предвидеть и (или) подготовить себя к ситуации, при которой существует большой риск возобновления курения (например, вечер в компании с товарищами, посещение закусочных). |
| <p>Самолечение (курение для снижения негативных реакций и физических симптомов).</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Сильное желание закурить может появиться из-за синдрома отмены или стрессорных агентов, эффект которых быстро снижается при возобновлении курения. • Увеличение массы тела (главный признак синдрома отмены) является причиной того, что многие отказавшиеся от курения вновь начинают курить. • Около 65% случаев рецидивов курения возникают в ситуациях, когда курящие грустны, злы или возбуждены. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Фармакологическая замена никотина для снижения выраженности синдрома отмены и стрессорных реакций. 2. Предупреждение и избегание стрессорных ситуаций. 3. Правильное питание и занятия спортом могут сократить негативные физические ощущения и увеличение массы тела. 4. Способность сознательного использования поведенческих методов преодоления негативных эмоций (расслабление, самовнушение, обращение за поддержкой). |

ТАБЛИЦА 6. КАК ПОМОЧЬ ПАЦИЕНТАМ БРОСИТЬ КУРИТЬ

(рекомендации для врачей)

| |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Расспросите пациента о его отношении к курению <ul style="list-style-type: none"> • Вы курите? • Вы заинтересованы в том, чтобы бросить курить? • Вы когда-нибудь раньше пытались бросить курить? Насколько успешно? |
| <ol style="list-style-type: none"> 2. Посоветуйте пациенту бросить курить <ul style="list-style-type: none"> • Дайте совет твердо, например: "Бросить курить - единственный для Вас способ сохранить здоровье" • Персонализируйте призыв к отказу от курения. Сошлитесь на состояние здоровья пациента, его историю болезни, семейный анамнез, его личный интерес и социальное значение этого поступка. |
| <ol style="list-style-type: none"> 3. Содействуйте пациенту, отказавшемуся от курения |

Для пациентов, готовых бросить курить

- Назначьте сами или помогите пациенту выбрать дату отказа от курения в ближайшие 1-2 недели, сознавая при этом, что любая дата не является идеальной. Позвоните и напомните больному о дате отказа от курения. Это поможет укрепить решение бросить курить.
- Обеспечьте его материалами, содержащими информацию по самопомощи.
- Используйте никотинзаместительную терапию (если предыдущие попытки бросить курить были неудачными).
- Разработайте программу отказа от курения (если предыдущие попытки бросить курить были неудачными).

Для пациентов, не готовых бросить курить

- Обсудите с пациентом преимущества отказа от курения, а также связанные с этим трудности.
- Обеспечьте его соответствующей литературой.
- Посоветуйте пациенту не подвергать членов семьи пассивному курению.
- Убедите пациента в своей готовности помочь ему.
- Спрашивайте пациента о его отношении к курению при каждом последующем визите.

4. Назначьте повторный визит через 1-2 недели от даты прекращения курения.

- Во время визита узнайте у пациента, как обстоят дела с курением.
- Поддержите пациента.
- Назначьте еще одну встречу через 1-2 месяца.

Для пациентов, отказавшихся от курения

- Поздравьте!
- Попросите рассказать о существующих сложностях, а также о ситуациях, провоцирующих возврат к курению.
- Обсудите с пациентами, каким образом эти ситуации можно предотвратить.

Для пациентов, которые вновь начали курить

- Спросите: "Что Вы делали в тот момент, когда закурили?"
- Спросите: "Чему Вас научила попытка прекращения курения?"
- Попросите пациента определить новую дату отказа от курения.

Тема: АЛКОГОЛИЗМ

Скрининговые тесты для диагностики алкоголизма

Основная цель скрининга - выявление лиц, имеющих повышенный риск развития алкоголизма или страдающих хроническим алкоголизмом. Следует подчеркнуть, что любые скрининг-методики являются вспомогательным инструментом, облегчающим активное выявление больных алкоголизмом, но, ни в коей мере, не заменяющим тщательное клиническое обследование для верификации диагноза. Сам по себе результат скрининга не может служить основанием для каких-либо организационных или лечебных мероприятий в отношении обследуемого.

Скринирующая методика для выявления алкоголизма (СМА) на базе Мичиганского алкогольного скрининг-теста, Миннесотского многопрофильного личностного опросника, теста для непрямого скрининга алкоголизма, опросника для изучения тяжести алкогольной зависимости включает в себя 22 утверждения, частота значимых ответов на которые различается в группах больных алкоголизмом и здоровых. Утверждения сформулированы во втором лице множественного числа. Часть из них имеет прямой, часть косвенный характер в отношении проблем, связанных с употреблением алкоголя. Приводим список утверждений методики СМА:

1. У вас иногда бывает рвота или кашель с кровью.
2. У вас бывали периоды, когда вы не могли вспомнить, что происходило вокруг.
3. В вашей жизни бывали моменты, когда ваша активность внезапно падала и позже вы не могли понять, что это было.
4. Вы постоянно кашляете.
5. Вам нравятся горячие споры, даже если они иногда приносят огорчения окружающим.
6. Дома вы меньше соблюдаете правила приличия за столом, чем в гостях.
7. Вы всегда можете достать спиртное.
8. Вы стали замечать, что когда вы что-то делаете, у вас трясутся руки.
9. Ваши друзья и родственники считают, что вы пьете умеренно.
10. Иногда вы чувствуете угрызения совести из-за своего пьянства.
11. Однажды, будучи пьяным, вы были задержаны милицией.
12. У вас была белая горячка.
13. Иногда вы пьете в первой половине дня.
14. Бывало, что вы слышали "голоса" или видели какие-то необычные предметы после того, как много выпили накануне.
15. Бывало, что вы теряли друзей или подруг из-за своего пьянства.
16. Ваша жена или родители выражали беспокойство по поводу вашего пьянства.
17. Бывало, что вы пили несколько дней подряд, забывая о своих служебных и семейных обязанностях.
18. Иногда у вас бывали неприятности на работе из-за употребления алкоголя.
19. Вы обращались к кому-то с просьбой помочь вам избавиться от злоупотребления алкоголем.
20. Ваша жена, кто-то из друзей или родственников пытались помочь вам избавиться от пьянства.
21. Вы обращались к невропатологу или психиатру с жалобами на расстройства, одной из причин которых могло быть злоупотребление алкоголем.
22. Вы лечились по поводу хронического алкоголизма.

По инструкции испытуемый должен дать положительный или отрицательный ответ на каждое утверждение. Неопределенные и отказные ответы не предусмотрены. Методика предусматривает возможность двух видов интерпретации результатов. Наиболее быстрая оценка проводится путем прямого подсчета баллов по значимым ответам, и все испытуемые, набравшие 9 и более баллов, включаются в группы высокого риска наличия

заболевания. Второй вид оценки позволяет более тщательно дифференцировать группу испытуемых, набравших от 5 до 9 баллов. Он предполагает суммирование диагностических коэффициентов (ДК) для значимых ответов. И в тех случаях, когда сумма ДК превышает 30, испытуемые включаются в группу высокого риска.

| Значимые ответы и бальная оценка | | | Диагностические коэффициенты | Значимые ответы и бальная оценка | | | Диагностические коэффициенты |
|----------------------------------|-----|----|------------------------------|----------------------------------|-----|----|------------------------------|
| | Нет | Да | | | Нет | Да | |
| 1 | - | 1 | 2,0 | 12 | - | 1 | 12,0 |
| 2 | - | 1 | 2,6 | 13 | - | 1 | 5,6 |
| 3 | 1 | - | 2,3 | 14 | - | 1 | 10,8 |
| 4 | - | 1 | 4,5 | 15 | - | 1 | 10,8 |
| 5 | 1 | - | 2,3 | 16 | - | 2 | 6,3 |
| 6 | 1 | - | 3,0 | 17 | - | 2 | 8,8 |
| 7 | 1 | - | 2,9 | 18 | - | 2 | 8,0 |
| 8 | - | 1 | 4,5 | 19 | - | 2 | 12,6 |
| 9 | 1 | - | 4,8 | 20 | - | 2 | 9,4 |
| 10 | - | 1 | 7,5 | 21 | - | 5 | - |
| 11 | - | 1 | 7,5 | 22 | - | 5 | - |

Наряду с Мичиганским алкогольным скрининг-тестом довольно широкое распространение получил **краткий Мичиганский тест для выявления алкоголизма**, который включает следующие вопросы:

1. Считаете ли вы, что выпиваете в пределах нормы? - Да, нет (2 очка за отрицательный ответ).
2. Считают ли ваши друзья или родственники, что вы выпиваете в пределах нормы? - Да, нет (2 очка за отрицательный ответ).
3. Посещали ли вы когда-нибудь собрания общества по борьбе с алкоголизмом? - Да, нет (5 очков за утвердительный ответ).
4. Не приходилось ли вам терять друзей или любимую девушку (парня) из-за пьянства? - Да, нет (2 очка за утвердительный ответ).
5. Не было ли у вас неприятностей на работе из-за выпивок? - Да, нет (2 очка за утвердительный ответ).
6. Не случалось ли вам пренебрегать вашими обязанностями, вашей семьей или работой в течение двух дней или более из-за пьянства - Да, нет (2 очка за утвердительный ответ).
7. Не страдали ли вы белой горячкой, приступами тяжелого озноба, не слышались ли вам несуществующие голоса и не представлялись ли не существующие предметы после чрезмерного пьянства? - Да, нет (2 очка за утвердительный ответ).
8. Не обращались ли вы когда-нибудь к кому-либо за помощью по поводу своей приверженности к алкоголю? - Да, нет (5 очков за утвердительный ответ).
9. Были ли вы когда-нибудь госпитализированы в связи с потреблением алкоголя? - Да, нет (5 очков за утвердительный ответ).
10. Были ли у вас задержания в связи с выпивкой за рулем или перед поездкой в качестве водителя? - Да, нет (2 очка за утвердительный ответ).

Испытуемый обводит кружком нужный ответ. Сумма в 6 баллов или более указывает на вероятность диагноза алкоголизма.

Тема: НАРКОМАНИИ

ЭКСПРЕСС-АНКЕТА СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО ОПРОСА ПОДРОСТКОВ

Анкета составлена согласно программе Правительства Пензенской области “Межведомственные мероприятия по противодействию злоупотреблению наркотическими средствами и их незаконному обороту”.

Цель: выявление лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических (опийных) веществ.

Экспресс-анкета предназначена для врачей подросткового кабинета с целью выявления лиц, допускающих немедикаментозное употребление наркотических средств, с последующим проведением профилактической работы и направлением на специализированное лечение.

Экспресс-анкета составлена к.м.н, доцентом кафедры психиатрии-наркологии, психотерапии и сексологии ГБОУ ДПО ПИУВ Минздравсоцразвития России Волковой Е.В. под редакцией заведующего кафедрой психиатрии-наркологии, психотерапии и сексологии, доцента В.М. Николаева.

1. Фамилия, имя, отчество
2. Год рождения
3. Образование:
 - Неполное среднее
 - Среднее
 - Среднее специальное
4. Место работы, должность
5. Стаж работы
6. Кто-нибудь из ближайших родственников (отец, мать, братья, сестры) жалуются на:
 - Плохой сон
 - Раздражительность
 - Слабость
 - Головную боль
 - Сниженное настроение(нужное подчеркнуть)
7. Кто-нибудь из ближайших родственников (отец, мать, братья, сестры, дедушки, дяди, тети) имеют алкогольные проблемы:
 - Злоупотребляют спиртным несколько дней подряд
 - опохмеляются
8. Вы воспитывались в полной семье?
 - Да
 - Нет
9. Взаимоотношения в семье:
 - Конфликтные
 - Спокойные
 - Формальные, безразличные
10. Материальное положение семьи:
 - Плохое
 - Среднее
 - Хорошее
11. Воспитание было:
 - Строгим
 - Был предоставлен самому себе

12. Успеваемость в школе:
 - “отлично”
 - “хорошо”
 - “удовлетворительно”
 - неудовлетворительно”
13. Чем вы увлекаетесь:
 - музыка
 - спорт
 - гуманитарное направление
 - техническое направление
 - другое
14. Удовлетворяют ли вас условия и организация проведения свободного от учебы времени?
 - Да
 - Нет
15. Как вы относитесь к людям, которые периодически употребляют наркотики
 - одобряю
 - не одобряю
16. Как вы относитесь к людям, которые систематически употребляют наркотики:
 - Терпимо
 - С сожалением
 - Безразлично
 - С осуждением
17. Приходилось ли вам употреблять наркотики
 - часто
 - редко (несколько раз в году)
 - не приходилось ни разу
18. Что послужило первым толчком (побуждением) к употреблению наркотиков?
 - Любопытство
 - Побуждение друзей
 - От нечего делать
 - Снять нервное напряжение
 - Поднять настроение
 - Испытать новые ощущения
19. Как вы думаете, употреблять наркотики – это:
 - быть взрослым
 - быть самостоятельным
 - это необходимый ритуал общения
 - это укрепляет волю
 - это способ интересно провести время, чтобы испытать необычные ощущения
20. В каком возрасте вы попробовали “ханку”?
21. Вы сами делаете раствор “ханки” (а) или берете из общего “котла” (б):
 - а)
 - б)
22. Вы пользуетесь одноразовым шприцем при введении “ханки”
 - Да
 - Нет
23. Вы берете индивидуальным одноразовым шприцем “ханку” из общего “котла”?
 - да
 - нет
24. Появлению желания “принять дозу” предшествует состояние:
 - возбуждения

- плохого настроения
 - после неприятностей в школе, на работе
 - дискомфорта
 - тоскливо-злобного настроения
 - др.состояния
 - без видимых причин
25. За последний год “доза” возросла:
- в 3 раза
 - в 5 раз
 - в 7 раз
 - в 10 раз
26. Какую дозу суммарно в сутки вы употребляете?
27. Как вы принимаете наркотик?
28. После того, как действие “ханки” прошло, ваше самочувствие?
- Боль в мышцах
 - Зевота
 - Насморк
 - Озноб
 - Боль в кишечнике
 - Сниженное настроение
 - Ничего из вышеописанного
29. Что вы думаете об употреблении наркотиков
- Болезнь
 - Вредная привычка
 - Безвредное вещество
30. Что на ваш взгляд необходимо, чтобы избавиться от наркотической зависимости?
31. Вы обращаетесь со своими проблемами к:
- учителю
 - родителям
 - кому-нибудь еще

ПАМЯТКА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ

I. КАК МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ, ЧТО РЕБЕНОК НАЧАЛ ПРИНИМАТЬ НАРКОТИКИ?

1. Он начал часто исчезать из дома.

Эти исчезновения либо просто никак не мотивируются, либо мотивируются с помощью бессмысленных отговорок. Ваша попытка объяснить, что вы волнуетесь и расспросить о том, где же все-таки находился Ваш ребенок, вызывает злость и вспышку раздражения.

2. Начал очень часто врать.

Молодой человек врет по любому поводу, не только по поводу своего отсутствия дома, но и по поводу дел на работе, в школе, в институте и т. д. Версия обманов либо абсолютно примитивны и однообразны, либо наоборот, слишком витиеваты и непонятны. Ваш ребенок перестал тратить усилия на то, чтобы ложь была похожа на правду.

3. За достаточно короткий промежуток времени у вашего сына (дочери), практически, полностью поменялся круг друзей.

Появившихся новых друзей Вы либо вообще не видите, либо они не приходят в гости, а «забегают на секундочку» о чем-то тихо пошептать у двери. Появилось очень большое количество «тайнственных» звонков и переговоров по телефону. Ваш ребенок, практически, не пытается объяснить, кто это звонил, а в тексте телефонных переговоров могут попадаться жаргонные словечки.

4. Вашего сына (дочь) полностью перестали интересоваться семейные проблемы.

Когда Вы рассказываете, например, о болезни или неприятностях кого-то из близких, он только делает вид, что слушает. На самом деле думает о чем-то совершенно постороннем. Он изменился, стал по отношению к Вам более холодным, недоверчивым «чужим».

5. Он вообще изменился.

В основном в сторону ничем не мотивируемой раздражительности, вспышек крика и истерик. Вы стали замечать, что у него внезапно и резко меняется настроение.

6. Он потерял свои прежние интересы.

Он не читает книжек, почти не смотрит кино. Вы все чаще стали замечать, что он просто сидит с учебником, на самом деле даже не пытаясь делать уроки и готовиться к экзаменам.

7. У него изменился режим сна.

Он может спать, не просыпаясь, целыми днями, а иногда бродить по дому целую ночь.

8. У Вас в доме стали пропадать деньги или вещи.

9. Вам все чаще кажется, что он (она) возвращается домой с прогулки в состоянии опьянения.

Координация движений слегка нарушена, взгляд отсутствующий, пытается спрятать глаза и быстро сбежать в свою комнату.

!!! Родителям следует обратить внимание на то, что отдельные, описанные выше признаки могут быть симптомами различных психологических трудностей подросткового возраста. В некоторых случаях так могут начинаться психические заболевания. Вы можете начинать всерьез думать о наркотиках, только если твердо уверены, что у Вашего ребенка есть, по крайней мере, восемь из девяти признаков, описанных выше изменений поведения !!!

(Из книги А. Данилина и И. Данилиной «Как спасти детей от наркотиков» М., 2001)

II. КАКОЕ ПСИХОАКТИВНОЕ ВЕЩЕСТВО УПОТРЕБЛЯЕТ ВАШ ПОДРОСТОК

| Тип ПАВ | Героин | Марихуана | Кокаин и др. психо- стимуляторы | Галлюцино- гены | Раствори- тели и клеи |
|--|--|--|---|--|--|
| Способ употреб- ления | Инъекционный путь или вдыхание, курение, втирание в слизистые полости рта | Курение | Вдыхание через нос (кокаин); курение (кокаин, крэк); инъекции (первитин) | Помещаются под язык для рассасывания. | Вдыхание паров. Характерн о для раннего подростко вого возраста. |
| Предметы, связанные с употребле- нием наркотика | Шприцы, иглы и упаковки от них; вощёные бумажки; фольга; закопченные столовые ложки | Пустые папиросные гильзы; табак; фольга; бумага для самокруток. | Соломинки; самодельные трубочки из фольги или вощёной бумаги; аптечные весы; эфир, нашатырь, сода. | Мелкие квадратики фильтроваль- ной бумаги; редко таблетки, капсулы, раствор-гель. | Тюбики, банки с препарата ми бытовой химии, смоченные тряпки, целлофано вые пакеты с резким запахом |
| Внешние признаки | Следы уколов; кожа бледная, сухая и тёплая; <i>зрачок узкий</i> , плохо расширяется в темноте; частота пульса снижена; малая чувствительност ь к физической боли. На стадии абстиненции признаки, напоминающие простуду: насморк, озноб, тошнота, боль в животе, возможны рвота и понос; судороги. | Бледность кожных покровов, покраснение и отёк глазных яблок, склер и век; слезящиеся, «стеклянные» глаза; <i>расширение зрачка</i> , его замедленная реакция на изменение освещения; покраснение губ; сухость во рту; учащение пульса; повышение давления; | Бледность кожных покровов; сухость во рту; учащённый пульс; <i>расширенные зрачки</i> ; озноб; дрожь; потливость; понос; неуверенные движения; нарушенная координация. При применении эфедрона гладкий, отёчный, красный язык. | Повышение температуры и давления; <i>расширение зрачков</i> . | Мутные глаза, отёчное лицо, серовато- землистый оттенок кожи, ломкость волос и ногтей, запах растворите ля от одежды |

| | | | | | |
|---|---|---|--|--|---|
| | | <p>сладковатый запах от одежды.</p> <p>При постоянном употреблении характерно пониженное давление; замена мышечной ткани жировой.</p> | | | |
| <p>Эмоционально-поведенческие признаки</p> | <p>Излишняя общительность; эйфория; бодрость; нарушение ритма сна; частые смены настроения; рассеянность и задумчивость.</p> <p>В период ломки: беспокойство, нервозность, повышенная раздражительность; вспыльчивость; агрессия; поиск повода для отлучек из дома.</p> | <p>Активность, подвижность, суетливость; сбивчивая, торопливая речь; повышенная весёлость; «волчий» аппетит.</p> <p>Через несколько часов смена настроения на прямо противоположное: агрессия, вспыльчивость, беспричинная тревога; страхи.</p> | <p>Оживление; невозможность усидеть на одном месте; деятельность, лишённая смысла; непоследовательность в действиях; неспособность слушать другого и быстрые, скачущие мысли.</p> <p>На стадии абстиненции пассивность; раздражительность; депрессии; тревожная мнительность; мания преследования; галлюцинации.</p> | <p>Странность восприятия предметного мира, его «одушевление» изменение цветовосприимчивости; плавная замедленность движений; беседы с самим собой; замедленная речь и реакция на внешние раздражители; нарушение ориентировки во времени и пространстве; незаметная ранее склонность к мистицизму.</p> | <p>Невнятная смазанная громкая речь, шаткая походка, активная жестикуляция.</p> <p>Состояние напоминает алкогольное опьянение. Всплески агрессии; галлюцинации: «мультишки»</p> <p>Через несколько часов вялость, сонливость, жалобы на усталость, снижение успеваемости в школе.</p> |

III. ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ С ПОДРОСТКОМ-НАРКОМАНОМ

Тактика поведения с наркоманом различна на этапе приема подростком наркотика и в период воздержания от наркотизации. От момента обнаружения пристрастия подростка к наркотикам до момента начала лечения неизбежно проходит какое-то время.

Этот период может быть более или менее продолжительным. Очень важно, чтобы все, что происходит в этот период дома, способствовало формированию у подростка готовности и желания избавиться от наркомании. Для этого необходимо знать и помнить следующее.

Период приема подростком наркотика

1. Не следует искать причин несчастья только в подростке.

Наркомания – проблема многослойная, и причин, приводящих подростка к наркотику – множество:

- структура взаимоотношений в семье;
- дефекты воспитания;
- отношения в школе;
- группа сверстников;
- стресс и давление со стороны.

Наиважнейшая задача взрослых – примирить подростка с миром, с домом и самим собой без наркотиков.

2. Не скандалить и не обвинять подростка в несчастиях взрослых.

Чувство вины чрезвычайно неконструктивно как по отношению к испытывающему его человеку, так и по отношению к его окружению. Ни один наркоман не расстался с наркотиками из чувства вины!

3. Не порывайте контакта с подростком.

И в период приема наркотиков, и в период реабилитации подросток должен чувствовать, что вы его любите и что он вам дорог. Но ни в коем случае нельзя создавать ситуацию, когда его избавление от наркотиков нужно вам больше, чем ему самому!

4. Не шантажируйте подростка лишением домашних привилегий или тем, что ему дорого.

5. Не причитайте, не брюзжите и не опускайте рук!

Нытье и занудство только раздражают подростка или быстро перестают им замечаться. Ваш пессимизм или депрессия могут стать еще одной причиной наркотизации. Залог успеха и сохранения психического здоровья самих взрослых – оптимизм и активность.

6. Не нужно пытаться стыдить подростка или упрекать его.

И то, и другое может стать дополнительными стимулами к приему наркотиков.

7. Не следует потакать подростку!

По мере формирования зависимости от наркотика у подростка складывается особый способ отношений с родителями и другими домашними: подростки–наркоманы хотят, чтобы их постоянно спасали, они привыкают быть самыми несчастными, непонятыми или самыми виноватыми.

8. Ведите активный образ жизни.

Ходите в кино, в театр, встречайтесь с друзьями, активно отдыхайте.

9. Нет следствия без причины, следовательно, пристрастие подростка было чем–то вызвано. До тех пор, пока причины наркотизации и вызванные ими последствия не будут устранены, будет сохраняться и пристрастие к наркотикам; поэтому нужно обязательно проконсультироваться у психолога, психотерапевта и других врачей.

10. В настоящее время точно установлено, что важнейшее условие эффективного лечения наркомании – коррекция психики подростка наркомана, заключающаяся в изменении способа его мышления, переживаний, ощущений; поэтому, сотрудничая с различными специалистами необходимо добиться устойчивых изменений в психике наркомана и системе его социальных связей.

11. Регулярное употребление наркотиков приводит к тому, что у подростка формируется особый наркоманский тип поведения. Наркоман часто пытается убедить родителей, медицинский персонал или социальных работников в том, что хочет заняться чем–то серьезным: учебой, работой, спортом или хобби. При этом наркоман может быть весьма убедительным и эмоциональным. Взрослые невольно вовлекаются в

эту игру, но, чем больше мы радуемся его энтузиазму, тем более он чувствует себя так, словно уже осуществил свое намерение. Обычно этим все и ограничивается. В конце концов, неизбежно наступает момент, когда родители чувствуют себя обманутыми, а подросток – несостоятельным. Чувство вины и неуверенности могут закреплять пристрастие к наркотикам; поэтому, *ко всему, что говорит наркоман нужно относиться спокойно, сдержанно и конструктивно–скептически.*

Период воздержания подростка от наркотизации

Общаясь с подростками в период реабилитации и ремиссии, взрослым нужно помнить следующее:

1. Воспринимать подростка таким, какой он есть, признавая его как личность и уважая его, независимо от его прошлого;

2. Родители должны вести себя с подростком естественно и вместе с тем ответственно;

3. Подростку нужна искренность и откровенность; не нужно бояться проявлений своих чувств и эмоций;

4. Бывшие наркоманы не любят вспоминать свое прошлое. По крайней мере, у нас в России, поэтому, гораздо лучше для подростка говорить о его настоящем и будущем;

5. Необходимо поддерживать постоянную связь с психологом или психотерапевтом, учреждением, где наркоман проходил курс реабилитации. Такая постоянная связь нужна для совместного планирования способов и методов дальнейшего поведения по отношению к подростку.

6. Внезапно возникший семейный конфликт, исключение из школы, потеря работы, драка или потасовка с бывшими друзьями, потеря средств к существованию и другие проблемы такого рода способны поставить в тупик и молодого человека, и его родителей. В этом случае необходимо срочно обратиться за консультативной помощью.