

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С ЛИЦАМИ,
УПОТРЕБЛЯЮЩИМИ ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫЕ, ТОКСИЧНЫЕ
ВЕЩЕСТВА (СНИФФИНГ), ДЛЯ СПЕЦИАЛИСТОВ, РАБОТАЮЩИХ
С МОЛОДЕЖЬЮ**

Пояснительная записка

Проблема употребления потенциально опасных, токсичных веществ в молодежной среде является одной из наиболее актуальных в настоящее время и имеет междисциплинарный характер, затрагивая медицинский, психологический, педагогический, социальный, экономический и другие аспекты.

Особую тревогу вызывает статистическая тенденция к «омоложению» наркозависимости. Согласно данным Всемирной организации здравоохранения, средний возраст страдающих наркозависимостью находится в диапазоне 16-18 лет. По статистике от общего количества страдающих наркоманией 60% – это молодые люди от 16 до 30 лет. Расширяются способы употребления, появляются новые психоактивные вещества. В частности, в последние годы все чаще мы слышим про, так называемый, сниффинг – токсикоманию путем вдыхания газа из зажигалок или баллончиков для их заправки. Особенностью данного вида зависимости является легкая доступность бытового газа, из-за чего в группе риска оказываются дети и подростки.

Согласно данным Федеральной службы по контролю за оборотом наркотиков, в России в 2019 году общее число зависимых от наркотиков составило 6 млн. человек, среди которых 60% составили молодые люди в возрасте 16-30 лет. При этом, реальные масштабы проблемы гораздо выше, поскольку в официальную статистику попадают лишь учтенные случаи.

В современной научно-практической литературе довольно много информации о первичной профилактике (недопущении формирования) зависимого поведения у молодежи. Однако, все чаще специалисты, работающие с молодежью в образовательных организациях, сталкиваются с тем, что молодой человек уже употребляет наркотик, и тогда закономерно встает вопрос – что делать и как поступать в таких случаях?

В настоящих методических рекомендациях изложена последовательность и характеристика мероприятий по работе с молодыми людьми, употребляющими потенциально опасные, токсичные вещества.

Адресованы методические рекомендации специалистам организаций системы высшего образования, которые работают с молодежью: психологи, педагоги, тьюторы, социальные работники и другие.

Основная часть

Работа с молодыми людьми, употребляющими потенциально опасные, токсичные вещества, процесс всегда трудоемкий и длительный. Связано это с тем, что необходимо учитывать одновременно как психологические и биологические основы зависимости (корни которого «растут» из детства), так и особенности молодого возраста (категоричность суждений, недостаточная критичность к проявлениям зависимости, отрицание авторитетов и многие другие характерные возрастные особенности далеко не способствуют коррекционному процессу).

Итак, работа с молодыми людьми, употребляющими потенциально опасные, токсичные вещества, должна носить комплексный характер и осуществляться по трем основным направлениям:

- 1) медицинское;
- 2) психолого-психотерапевтическое;
- 3) социально-педагогическое.

Деление это в некоторой степени условно, однако, на наш взгляд, необходимо, поскольку позволяет выделить отдельные важные моменты, на которые надо обращать внимание. Важно, что для достижения целей (снижение тяги и прекращение употребления токсических веществ, стабилизация психоэмоционального состояния, успешная социализация) необходимо использовать все перечисленные направления.

Медицинское направление.

Представляет собой скрининг состояния здоровья молодых людей «группы риска» на предмет продолжения употребления токсичных веществ, возможного срыва. Сразу обращаем внимание на то, что медицинское направление в данном случае – это не специализированная наркологическая

помощь, а мероприятия, организуемые в образовательных организациях. Конечно, студенту с зависимостью необходима профессиональная помощь врача нарколога, однако, в первую очередь важна организация регулярного скрининга на местах.

Организация проведения скринингов в образовательных организациях целесообразна в рамках:

- плановых профилактических медицинских осмотров, проводимых в соответствии с действующим законодательством;

- дополнительных плановых осмотров, проводимых в «группе риска» (среди студентов, которые имели случаи употребления токсичных веществ или выявляли высокий риск наркопотребления по данным социально-психологического тестирования). Такие осмотры должны проводиться регулярно не реже 1 раза в 3 месяца;

- внеплановых осмотров при подозрении на употребление токсичных веществ, проводимых в любое время по мере необходимости.

Скрининг проводится медицинским подразделением учебного заведения. При этом важен не только осмотр, беседа, но и наблюдение за молодыми людьми с целью выявления признаков употребления токсичных веществ. Особо важную роль в наблюдении должны играть педагоги, тьюторы, которые видят студента каждый день и знают его особенности поведения и общения и, соответственно, могут первыми увидеть изменения (эмоциональные, поведенческие, во внешнем облике).

Специализированную медицинскую помощь, в частности, медикаментозную коррекцию (при необходимости) должен оказывать врач-нарколог. Студент, у которого выявлены проблемы наркопотребления, должен быть направлен и находиться под наблюдением врача наркологического диспансера по месту жительства.

Для того, чтобы скрининг был продуктивным, надо «знать врага в лицо».

Признаки возможного употребления потенциально опасных, токсичных веществ (памятка для информирования специалистов, работающих с молодежью)

Изменения во внешнем облике:

- всегда усталый внешний вид, молодой человек может выглядеть будто старше своих лет;
- неряшливый внешний вид;
- побледнение или покраснение кожи, синюшность носогубного треугольника;
- сухость или сальность кожи, появление следов расчесов;
- появление темных кругов или мешков под глазами;
- появление специфического «химического» запаха от тела, волос, одежды;
- частое шмыгание носом;
- тряска пальцев или рук;
- резкое изменение веса (чаще похудение);
- потухший взгляд или блеск глаз, растерянный или «дикий» взгляд;
- слишком узкие или широкие зрачки;
- повышенная потливость, приступы жара или озноба;
- отсутствие вен на руках и ногах, «шишки» на венах, следы от уколов.

Изменение в психоэмоциональном состоянии:

- раздражительность, вспыльчивость, нервозность;
- немотивированная агрессия;
- беспричинная веселость, смех;
- вялость или тоскливость, независящая от повода;
- резкие беспричинные колебания настроения – от злости до радости, от благодушия до тоски и слез;
- подозрительность, ощущение преследования;
- рассеянность и провалы в памяти.

Изменения в поведении:

- частые опоздания или пропуски занятий;
- резкое изменение планов под предлогом срочных дел;
- лживость, нечестность, избегание прямых вопросов;
- в беседе не смотрит на собеседника, опускает глаза или отводит взгляд;
- повышенная эмоциональность, дерзость, «дерганность»;
- суетливость в поведении;
- изменение лексики, появление специфического сленга;
- быстрые перемены в поведении (например, был раздраженным или молчаливым, вышел из кабинета на 10 минут и вернулся уже с улыбкой и разговорчивым);
- изменение уровня и ритма активности (в первой половине дня вялость, к вечеру – оживление и активность);
- изменение ритма сон-бодрствование (жалобы на бессонницу чередуются с повышенной сонливостью, сонливость днем и бессонница ночью);
- изменение аппетита и пищевого поведения (отказы от еды сменяются периодами «волчьего аппетита», тяга к сладкому);
- потеря интереса к учебе и прежним увлечениям;
- изменение отношения к оценкам, обязательствам по учебе;
- склонность к уединению, избегание прежнего круга общения;
- беспорядок в личных вещах;
- изменение круга общения (со старыми друзьями общение прервалось и появились новые «друзья», новая компания);
- появление пароля на гаджетах, которого не было ранее;
- изменение стиля общения в социальных сетях (долгое время не отвечает на сообщения, а затем «шквал сообщений»);

Важно понимать, что приведенные признаки нельзя рассматривать в отрыве от контекста, ни один из них не является однозначным диагностическим критерием наркомании. Данные явления, в частности, могут быть особенностью характера молодого человека, временной подростковой реакцией или же реакцией человека на конкретную жизненную ситуацию, не связанную с употреблением психоактивных веществ. Необходимо рассматривать лишь совокупность признаков в сочетании с другими данными и воспринимать скрининг-диагностику как вероятностную.

Сниффинг (от англ. sniff – нюхать) – вид токсикомании, при котором состояние опьянения достигается путем вдыхания бытового газа, используемого в зажигалках и баллончиках для их заправки.

Вдыхание газа приводит к гипоксии (кислородному голоданию) головного мозга, что при регулярном использовании негативно отражается на памяти, внимании, постепенно вызывая снижение интеллекта. Кроме того, вдыхание этой смеси может повлечь за собой более тяжелые и порой необратимые последствия, которые могут привести к летальному исходу:

- паралич дыхательного центра в головном мозге;
- удушье;
- токсический отек мозга;
- отек легких;
- аритмия и остановка сердца;
- закупорка дыхательных путей рвотными массами.

Первая помощь (предположение о сниффинге как причине можно сделать, если при обнаружении человека без сознания, рядом с ним баллончик или зажигалка):

- обеспечить доступ свежего воздуха;
- уложить на спину, приподнять ноги, расстегнуть одежду;
- прийти в сознание поможет нашатырный спирт;

- из-за гипоксии мозга обычно сильно выражена сонливость, улучшить самочувствие поможет крепкий чай с сахаром.

Нужно знать, что в отличие от других видов токсикомании, газ не дает специфического запаха от одежды. При подозрении на sniffing необходимо обратить внимание на следующие моменты во внешнем облике и поведении:

- прилив крови к голове (красное и горячее лицо);
- слезящиеся красные глаза, расширенные зрачки;
- раздражение в уголках рта;
- охриплость голоса;
- апатия или, наоборот, нервозность и агрессия;
- тошнота, рвота, сонливость;
- «пьяное» состояние при отсутствии запаха алкоголя.

Психолого-психотерапевтическое направление.

Согласно психологической теории формирования личности, болезни зависимости можно представить в виде «дерева», корни которого «растут» из детства. Так, причиной зависимости («почвой» этого дерева), является насилие: эмоциональное, духовное, физическое и др. В этой почве зарождаются корни – это эмоции, возникшие в детстве, но в силу ряда причин не проявленные (страх, обида, вина, гнев, стыд и др.). Ну и наконец «ветви» дерева – это и есть зависимое поведение, в том числе употребление психоактивных веществ (как стремление организма испытать положительные эмоции, которых не было в детстве – теория «положительного дофаминового подкрепления» при приеме запрещенного вещества).

Таким образом, психолого-психотерапевтическое направление является базисным в работе с зависимыми. «Дерево зависимости» представлено на рисунке, и дает возможность наглядно увидеть причинно-следственные связи

и направления психолого-психотерапевтической работы. Задача состоит в том, чтобы не дать укрепляться корням, а не просто спиливать ветки.

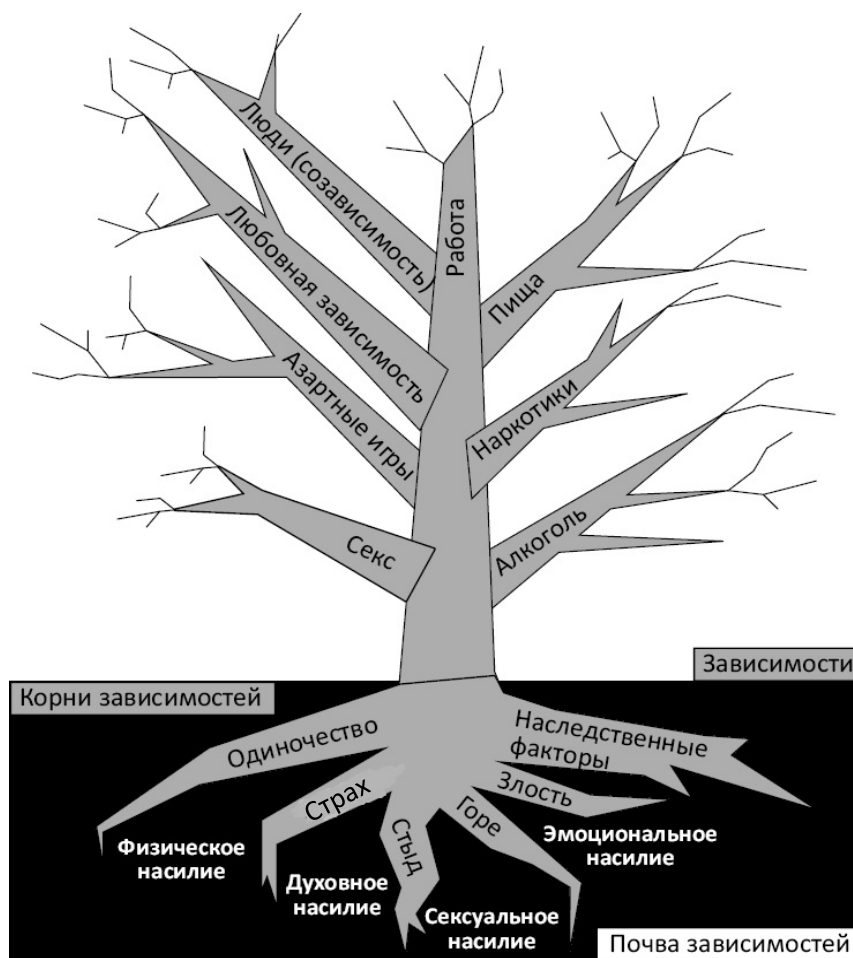


Рисунок 1. «Дерево зависимости»

С практической точки зрения целесообразно выделить два этапа психолого-психотерапевтической работы: психодиагностический и психокоррекционный.

Психодиагностический этап

Это, по сути, оценка актуального психоэмоционального состояния, ценностных и поведенческих установок, личностных особенностей конкретного человека. Проводится психологом образовательного учреждения (или психотерапевтом – при наличии). При проведении психодиагностики важно учитывать следующие моменты:

- Использование на данном этапе специальных опросников и шкал, направленных на выявление зависимости, является нецелесообразным. Такие методики нужны на этапе первичной профилактики, в случае же зависимого респондента внимание следует уделить скорее особенностям личности (волевым качествам, ценностным ориентациям, отношению с социумом и пр.). Кроме того, прямые вопросы об употреблении психоактивных веществ могут вызвать протест и нежелание далее сотрудничать с психологом.

- Не нужно использовать большое количество методик, чтобы не вызвать отторжение респондента и формальное заполнение им бланков. Возможно проведение психодиагностики в несколько этапов (встреч). При этом первая встреча должна быть проведена в форме беседы (расспрос с одновременным наблюдением за поведением, мимикой, жестами), без тестовых заданий.

В психодиагностике молодых людей с зависимостью от психоактивных веществ, можно использовать следующие методики:

➤ Опросник «Уровень субъективного контроля» (УСК), который позволяет определить степень ответственности молодого человека за свое поведение, поступки. Опросник состоит из 44 утверждений, касающихся межличностных отношений и собственного здоровья. Согласно опроснику, возможны два типа УСК: экстернальный (человек полагает, что происходящее с ним не зависит от него, а является результатом внешних факторов – везение, действия других людей и др.) и интернальный (человек интерпретирует значимые события как результат своих собственных усилий, способностей, компетентности).

➤ Методика «Личностная и социальная идентичность» (А.А. Урбанович), которая позволяет выявить первые признаки «разлада» человека с собой и со своим социальным окружением. Опросник состоит из 96 вопросов, разделенных на 8 позиций: учеба (работа); материальное положение; внутренний мир; здоровье; семья; окружающие; будущее; общество. Каждой позиции соответствуют 12 утверждений опросника.

➤ Также особое внимание следует уделить методикам проективным, в которых нельзя угадать и предположить ответ. Это цветовые методики (например, метод цветового выбора М. Люшера, который позволяет оценить актуальное психоэмоциональное состояние человека по выбору наиболее приятного-неприятного на данный момент цвета), рисуночные тесты (в частности, «Человек под дождем», который позволяет оценить особенности поведения личности в стрессовых ситуациях, восприятие проблем и готовность принять помощь со стороны).

➤ Возможно использовать также любые другие методики в зависимости от конкретной личности и конкретных задач.

Психокоррекционный этап

Учитывая характерные для молодого возраста недостаточно сформированные мотивационные установки на здоровый образ жизни, склонность к гипонозогнозии (недооценке или неприятию всерьез симптомов зависимости), наиболее эффективными являются методики, позволяющие формировать «ролевые установки», способствующие социально-психологической адаптации и трансформации зависимого поведения в продуктивную самореализацию.

Применяемые психотерапевтические техники могут быть различными: когнитивная психотерапия, поведенческая психотерапия, гештальт-терапия, психодрама, психосинтез, арт-терапия, трансактный анализ, психоанализ, нейролингвистическое программирование и др.

Использовать необходимо как индивидуальный, так и групповой формат работы. Однако, предпочтение отдается групповым методикам, поскольку в группе есть возможность посмотреть на других, послушать «обратную связь» сверстников. Доказано, что именно в молодом возрасте групповая работа имеет наиболее высокий терапевтический потенциал.

При этом в группы следует включать не только зависимых студентов, но и ребят, которые не относятся к группе риска. Включение в работу обычных

ребят позволит сделать психотерапевтический процесс более продуктивным. Во-первых, такие ребята смогут стать своеобразным «паровозом» в групповом процессе, во-вторых, – положительным мотиватором, примером для зависимых сверстников.

В процессе групповой психотерапии должны решаться следующие задачи:

- формирование базового доверия к миру, осознание состояния психофизического комфорта и расслабления без использования наркотиков;
- идентификация собственных потребностей, чувств и мыслей, избавление от страха переживания сильных чувств, проработка чувства стыда и сомнения, принятие на себя ответственности за свои мысли, чувства и поведение;
- осознание собственных агрессивных тенденций, дифференцировка приемлемых и неприемлемых способов выражения агрессии, научение новым приемам разрядки агрессивности, проработка чувства вины;
- избавление от чувства собственной неполноценности и ущербности, повышение самооценки, формирование чувства собственной компетенции;
- принятие собственной уникальности и осознание собственного «я» (с соответствующими границами), получение подтверждения принятия коллективом сверстников (в лице членов группы).

На индивидуальных сессиях и групповых занятиях не исключается присутствие родственников, которые при необходимом уровне подготовки могут играть роль ко-терапевтов (ассистентов) врача или психолога. С учетом совершеннолетнего возраста респондентов, включение в группу родственников возможно только с их согласия.

Кратность проведения индивидуальных сессий – сначала 2-3 раза в неделю, затем (после достижения ремиссии) – не реже 1 раза в неделю. Курс психотерапии должен быть длительным, необходима работа с психологом (психотерапевтом) в течение всего периода учебы (независимо от результата

и быстроты формирования ремиссии), а для закрепления результата желательно продолжить поддерживающую психотерапию и после окончания учебного заведения.

Социально-педагогическое направление.

Пожалуй, наиболее важным условием для успешности мероприятий по работе с зависимыми от психоактивных веществ молодыми людьми, является их непрерывность. В обеспечении непрерывности большую роль могут играть педагоги и тьюторы, которые видят студента практически каждый день. Именно педагоги и тьюторы первыми могут обратить внимание на изменения в поведении, настроении и внешности студента. Важно, чтобы наблюдение было направленным с опорой на указанные выше признаки зависимости у молодых людей. При подозрении обучающегося на предмет употребления токсичных веществ его необходимо отправить к врачу.

При общении с зависимым тьютору (педагогу) необходимо придерживаться следующего:

- Если молодой человек хотя бы раз попробовал наркотик – возможен и второй; хотя бы раз украл деньги на покупку «травки» – это может повториться. И если возникло подозрение в срыве, следует немедленно сообщить об этом врачу, психологу.

- Обойтись без нотаций и нравоучений. Упрекая молодого человека в том, что он только приносит беды близким и родным людям, возможно только усилить и без того имеющееся у зависимой личности чувство вины. А с учетом возраста, упреки могут лишь спровоцировать «протестное» употребление наркотика.

- Не подстраиваться под поведение наркомана, не позволять манипулировать собой. Помнить, что для наркомана характерна лживость, поэтому ко всем обещаниям и клятвам нужно относиться без лишних эмоций и восторженного энтузиазма.

○ Не уходить при общении с «проблемным студентом» в собственные инфантильные эмоции – вины, обиды, гнева.

○ И, конечно же, важен позитивный настрой, вера в то, что преодолеть наркозависимость возможно.

Заключение

В представленных методических рекомендациях описана структура и содержание мероприятий по работе образовательных организаций высшего образования с молодыми людьми, употребляющими потенциально опасные, токсичные вещества. Важно помнить, что это лишь опорные пункты, на которые надо ориентироваться для успешной реализации цели. На местах же, с учетом особенностей региона, конкретной образовательной организации, контингента обучающихся, наличия или отсутствия в штате профессиональных психологов и других моментов, возможны соответствующие коррективы.

И, конечно, важно не забывать о самих себе – специалистах, оказывающих эту помощь. Успех и продуктивность мероприятий во многом зависит от настроения организаторов и исполнителей, как говорится *«Сражение выигрывает тот, кто твердо решил его выиграть» (Толстой Л.)*.

Список литературы

1. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 6 октября 2014 г. №581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ».
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 июля 2015 г. №443н «О Порядке направления обучающегося в специализированную медицинскую организацию или ее структурное подразделение, оказывающее наркологическую помощь, в случае выявления незаконного потребления обучающимся наркотических средств и психотропных веществ в результате социально-психологического тестирования и (или) профилактического медицинского осмотра».
3. Федеральный закон от 08.01.1998 №3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах».
4. Березин С.В. Психология наркотической зависимости и созависимости [Электронный ресурс] / С.В. Березин, К.С. Лисецкий, Е.А. Назаров // Монография. – М.: МПА, 2001 / URL: <http://repo.ssau.ru/handle/Uchebnye-izdaniya/Psihologiya-narkoticheskoi-zavisimosti-i-sozavisimosti-Elektronnyi-resurs-monografiya-74316?mode=full> (дата обращения 10.07.2020)
5. Короленко Ц.П., Дмитриева Н.В. Психосоциальная аддиктология. – Новосибирск: Олсиб, 2001. – 251 с.
6. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология: Руководство. Л.: Медицина, 1991. – 304 с.

7. Меньшикова Е.С. Программы профилактики злоупотребления алкоголем и наркотиками для подростков // Семейная психология и семейная терапия. 1997. – № 2. – С. 88-105.
8. Методика «Личностная и социальная идентичность» (А.А. Урбанович) [Электронный ресурс] / URL: <https://www.sites.google.com/site/test300m/ulsi>
9. Опросник «Уровень субъективного контроля» [Электронный ресурс] / URL: https://psylab.info/Опросник_«Уровень_субъективного_контроля» (дата обращения 05.05.2020)
10. Пятницкая И.Н., Найденова Н.Г. Подростковая наркология. – М.: Медицина, 2002. 243 с.
11. Ханзян Э.Д. Уязвимость сферы саморегуляции у аддиктивных больных: возможные методы лечения // Психология и лечение зависимого поведения. Под. ред. С. Даулинга. Пер. с англ. М., Независимая фирма «Класс», 2000. – 240 с.