**Материалы для педагогических работников по выявлению наркомании среди воспитанников**

Наркомания – не болезнь в обычном смысле этого слова, но и не просто порок из числа тех, что присущи здоровым людям.

Наркоманию называют «комплексным социо-психо-физиологическим расстройством». Наркомания – тотальное (то есть затрагивающее все стороны внутреннего мира, отношений с другими людьми и способов существования) поражение личности, которое в большинстве случаев сопровождается осложнениями со стороны физического здоровья. Это значит, что человек, регулярно принимающий наркотики, постепенно уничтожает свои лучшие нравственные качества, становится психически не вполне нормальным, теряет друзей, семью, не может приобрести профессию или забывает ту, которой раньше владел, остается без работы, вовлекается в преступную среду, приносит бездну несчастий себе и окружающим и, наконец, разрушает свое тело.

Еще одна особенность наркомании состоит в том, что она как патологическое состояние в значительной степени необратима, и негативные изменения, которые происходят в психике человека в результате злоупотребления наркотиками, остаются навсегда. К несчастью больных, действие наркотиков навсегда «отпечатывается» не только в психике, но и на нервной системе.

Коварство наркомании заключается в том, что наркоманы и окружающие слишком поздно понимают, что речь идет уже не о «баловстве», а о зависимости.

Очень часто подростки впервые пробуют наркотик из любопытства или из «солидарности» в компании друзей.

Те же, кто употребляет наркотики сознательно, обычно ожидают двух эффектов: 1) получить возможность расслабиться, отвлечься от повседневных, иногда очень непростых проблем или от трагических событий; 2) испытать новые, неизвестные ощущения; стимулировать воображение и творческие способности.

В чем причина этого явления? Точно не знает никто. Но кое-что ученые все-таки выяснили:

1. Существует биологический механизм формирования зависимости. Этот механизм реализуется через процессы, протекающие в организме, – биохимические, биоэлектрические, биомембранные, клеточные, тканевые и пр. Данная зависимость называется *физической*. В большей степени она присуща зависимости от опиатных наркотиков, снотворных, алкоголя.

Физическая зависимость развивается в результате того, что организм «настраивается» на прием наркотиков и включает их в свои биохимические процессы.

В то же время наркотики разрушаются ферментными системами и выводятся через почки, кишечник и легкие, поэтому «запас наркотиков» в организме необходимо периодически пополнять. В результате физическая зависимость принуждает регулярно употреблять наркотики, не давая организму передышки. Если процесс перенастройки физиологии организма «под наркотики» зашел далеко, то при их отсутствии начинается абстиненция, или «ломка». Пропустив время приема очередной дозы, наркоман обрекает себя на мучительные страдания. Это не только боли, но еще и сильные ознобы – «внутренний ледяной холод» без возможности согреться, холодный пот, боли в животе, тошнота и рвота, непрекращающийся насморк, слабость, ломота в суставах. Вспомните ваш самый тяжелый грипп и помножьте его на пищевое отравление – будет примерно четвертая часть того, что чувствует несчастный в дополнение к тем болям, которые показывают в фильмах про жизнь наркоманов.

2. Кроме физической, есть еще и *психическая* зависимость. Она сравнима с чувством любви: наркоман, как влюбленный, все время думает о предмете своей страсти, постоянно ожидает встречи и стремится к ней, радуется, если эта встреча вот-вот состоится, тоскует и нервничает, если она откладывается, готов на все, чтобы постоянно быть рядом с наркотиками.

**Что такое наркотики и как они выглядят**

Медицинский смысл слова «наркотик» (средство для наркоза) не совпадает с общеупотребительным (средство для получения удовольствия), наркотиками считаются субстанции и препараты, включенные в Перечень наркотиков постоянно действующим Комитетом по контролю за наркотиками (ПККН) Российской Федерации. Перечень наркотиков разделяется на 4 списка. В тот или иной список наркотики включаются в зависимости от степени их опасности. Списки обозначаются римскими цифрами. Список I – самый строгий.

К наркотикам относят те или иные вещества разделяя их по следующим критериям:

* способность вызывать эйфорию (приподнятое настроение) или, по крайней мере, приятные субъективные переживания;
* способность вызывать зависимость (психическую и / или физическую), т.е. потребность снова и снова использовать наркотик;
* существенный вред, приносимый психическому и / или физическому здоровью регулярно употребляющего их;
* опасность широкого распространения этих веществ среди населения;
* потребление указанного вещества нетрадиционно в данной культурной среде, иначе в первую очередь необходимо было бы отнести к наркотикам табак и алкоголь.

В пособии рассмотрены «официально установленные» наркотики и вещества, которые в Список наркотиков не входят, например некоторые снотворные препараты (оксибутират натрия, или «бутират»), толуол, бензин и пр. Злоупотребление двумя последними называется «токсикоманией», но, с клинической точки зрения, от наркомании ничем не отличается.

**1 слайд**

В данном наглядном пособии принята следующая – несколько упрощенная – классификация наркотических веществ:

**1. Производные конопли** (наркотики, изготовленные из конопли).

**2. Психостимуляторы.**

**3. Галлюциногены.**

**4. Снотворно-седативные** наркотики.

**5. Опиатные** наркотики (наркотики, изготовленные из мака или действующие сходным с ними образом).

**6. Летучие наркотически действующие вещества** (ЛНДВ).

*На экране: основные группы наркотических веществ.*

Ниже эти группы описаны более подробно.

**2 слайд**

**Препараты конопли**

1. Высушенная или невысушенная зеленая травянистая часть конопли, которую также называют «марихуана». Это похожие на табак, обычно светлые зеленовато-коричневые мелко размолотые сушеные цветы, листья и стебли. Бывает плотно спрессована в комочки.

2. Прессованная смесь смолы, пыльцы и мелко измельченных верхушек конопли (жаргонные названия: «пластилин», «ганджубас», «дудка», «шишки», «анаша», «гашиш», «план» или «хэш») – темно-коричневая плотная субстанция, по консистенции напоминающая кору пробкового дерева, на бумаге оставляет жирные пятна.

Есть и другие, не столь популярные виды. Все препараты конопли имеют довольно резкий специфический запах и горький вкус. Как правило, их курят, забивая в папиросы вместе с табаком, либо с использованием самодельных кальянов («бульбуляторов»). Действующим (активным) веществом конопли является группа алкалоидов под общим названием «тетрагидроканнабиолы» (английская аббревиатура – ТНС).

**3 слайд**

**Психостимуляторы**

Психостимуляторы – довольно разнородная группа веществ с одним общим признаком: в результате их употребления поднимается тонус, ускоряется темп мышления (при этом суждения становятся легковесными, поверхностными, менее обдуманными), а также появляется потребность в быстрых и ритмичных физических движениях. За это у потребителей они получили названия «быстрые [наркотики]», «скорость» или «спид» (от английского «speed» – скорость). Часть препаратов этой группы (например, «экстази» и мескалин) способна искажать восприятие окружающего, поэтому имеет сходство с галлюциногенами. Существуют психостимуляторы растительного происхождения (кока, эфедра, кола), однако у нас они встречаются в основном в виде химических субстанций – порошков или таблеток. Следует отметить, что после производных конопли стимуляторы – наиболее популярные вещества среди молодежи; их часто употребляют в ночных клубах и на дискотеках, и термин «клубные наркотики» в наибольшей мере относится именно к ним.

**Метамфетамин** – препарат, который может встречаться в виде разноцветных контрабандных таблеток, изготовленных в подпольных лабораториях. Также опытные наркоманы изготавливают его из эфедрина кустарным способом путем относительно сложного химического процесса, требующего довольно токсичных реактивов (красный фосфор и марганцовка). Кустарно изготовленный метамфетамин в России выглядит как прозрачный раствор и называется **«Первитин» («винт»)**.

**Фенамин**(отечественное название) или **амфетамин**(международное название) – препарат, встречающийся как в виде таблеток, так и в виде порошка, а может быть расфасован в капсулы. Употребляют его и внутрь, и внутривенно. Вид и цвет таблеток и капсул разнообразные.

**Эфедрин**– белый порошок с горьким вкусом, кристаллики которого имеют продолговатую форму. Из эфедрина наркоманы со стажем готовят психостимуляторы для инъекционного введения, сейчас такая практика стала чрезвычайно редкой.

**«Экстази», «ХТС»**(читается «Экс-ти-си»),**«Е»** (читается «И») – производные метамфетамина (метилен-диокси-метамфетамин, МDМА), для которых в рекламных целях выдумано влекущее название «экстази». Производятся в виде разноцветных таблеток различной формы, иногда с рисунками на поверхности. Употребляют их только внутрь.

Часто под видом «экстази» продают значительно более дешевый амфетамин или другие близкородственные препараты (MMDA, MDA, MDEA). По виду их различить невозможно.

**Кокаин**– белый кристаллический порошок, по виду похож на питьевую соду. Обычно разведен сахарной пудрой или тальком. Попав на язык, вызывает ощущение онемения (как новокаин). Кокаин обычно вдыхают («нюхают»), иногда вводят внутривенно, предварительно разведя водой. Близкий родственник кокаина, **«крэк»**, выглядит как жирные на ощупь серовато-белые хлопья или комочки. Его нагревают на фольге и вдыхают образовавшийся дым. Крэк и кокаин не так популярны среди подростков ввиду относительно высокой стоимости.

*На экране: виды психостимуляторов и их жаргонные названия.*

**4 слайд**

**Наркотики на дискотеке**

В конце 80-х годов, вместе с появлением в Европе музыки «рэйв» и клубной «хаус»-культуры, выделилась особая группа наркотиков, которые стали именовать «дискотечными» или «клубными» наркотиками. Эти вещества привлекали молодежь своей «безопасностью», новыми (по сравнению с «устаревшими» кокаином и героином) ощущениями, а также способностью придавать силы для танцев на всю ночь.

Многие убеждены, что это «новые», недавно синтезированные наркотики, однако это не так. Клубные наркотики – это всего лишь хорошо известные психостимуляторы с галлюциногенным эффектом (в первую очередь MDA, MDMA и метамфетамин), галлюциногены (LSD), а также препараты конопли. Их воздействие искажает картину реального мира, что на фоне «техногенного рэйва» вызывает ощущение фантастичности окружающей обстановки. В последние несколько лет на дискотеках и в клубах также приобрел популярность **оксибутират натрия**. Его употребляют ради опьянения, схожего с алкогольным, но без демаскирующего запаха.

Происхождение музыкальных стилей «рэйв», «хаус», «хардкор» тесно связано с наркотиками-стимуляторами, поэтому надписи **RAVE, HOUSE, HARDCORE, ACID, LSD** на стенах в школе непременно должны настораживать.

*На экране: наиболее популярные на дискотеке типы наркотических веществ.*

**5 слайд**

**Галлюциногены**

Более точный термин – «препараты, изменяющие сознание», так как зачастую они не вызывают галлюцинаций, а искажают самоощущение потребителя. В группу галлюциногенов входят очень разные по химическому составу продукты, некоторые из них – натурального происхождения. У молодежи большинство галлюциногенов носит объединяющее название «кислота» (по-английски – acid – читается «эйсид»).

1. **Грибы рода *Psilotsibum (Псилоцибум)*.** Содержат псилоцин и псилоцибин. Один из наиболее распространенных галлюциногенов в России. Эти грибы встречаются преимущественно в северных областях. Доступны только в конце лета. Выглядят как маленькие коричневые поганки на тонкой ножке, шляпка темная в центре, более светлая по краям. Их изображение часто встречается на заборах и в транспорте вместе с буквами «LSD». Наркоманы едят грибы жареными, вареными, сырыми и сухими.

2. **LSD** (диэтиламид лизергиновой кислоты) – «эталонный» галлюциноген. Очень токсичный препарат. LSD встречается в виде прозрачного раствора, маленьких таблеточек («микродотов») и в виде маленьких разноцветных марок, напоминающих почтовые (их основа пропитана раствором наркотика). LSD обычно принимают внутрь. В силу высокой цены подростками используется редко.

3. **Тарен** – антидот, маленькие белые таблетки для лечения поражения боевыми отравляющими веществами, попадает на черный рынок со складов гражданской обороны. Мало распространен в силу дефицита и не слишком приятных эффектов наркотического опьянения. Обычно у конкретного потребителя опыт использования тарена не превышает трех-четырех случаев в силу этих факторов.

4.**Декстрометорфан** – лекарство от кашля, входит в состав таких сиропов, как Гликодин, Туссин Плюс, Алекс Плюс, Колдрекс Найт. В обычных дозах эти лекарства относительно безопасны, однако молодые экспериментаторы могут существенно превышать рекомендованное количество в попытках получить наркотический эффект. Злоупотребление декстрометорфаном также встречается довольно редко.

4. **РСР** (читается «пи-си-пи», российские наркоманы произносят «пэ-эс-пэ»), он же фенциклидин. Встречается чрезвычайно редко, как и сходные с ним препараты, обычно в виде порошка. Может вводиться внутривенно.

Все препараты группы галлюциногенов крайне губительны для психического здоровья.

*На экране: основные виды галлюциногенов; в руке у подростка – сушеный гриб Psilotsibum.*

**6 слайд**

**Снотворно-седативные препараты**

Снотворные препараты сейчас встречаются только в виде официальных (выпускаемых на фабрике) препаратов, обычно таблеток. Не все снотворные препараты являются наркотиками в юридическом смысле этого слова, но все снотворные лекарства способны вызывать зависимость (некоторые из них очень быстро – они-то и включены в Список ПККН).

Наиболее опасными среди современных снотворных являются **производные барбитуровой кислоты (барбитураты)** типа барбамила, фенобарбитала и др. Другие снотворные, даже те, которые продаются в аптеках более или менее свободно (**радедорм, реланиум, элениум, имован, донормил, феназепам**), при длительном употреблении или превышении рекомендуемых доз также могут вызвать психическую и физическую зависимость.

В последнее десятилетие в качестве средства для опьянения токсикоманы начали использовать медицинский препарат **оксибутират натрия**(на международном уровне более известно практически то же самое вещество под названием **гамма-гидробутират натрия**). Наркоманы называют его**«бутират»,** **GHB**(читается «Джи-эйч-би») или **«гамма»**. Он не является производным барбитуровой кислоты, но недавно был внесен в Перечень наркотиков. Встречается в виде мелкокристаллического белого порошка, по виду похожего на пищевую соль, или в виде густого бесцветного раствора; имеет неприятный солено-горький вкус. **Важное примечание: пробовать неизвестные порошки на вкус, как делают полицейские в кино, опасно для жизни!**

**7 слайд**

**Опиатные наркотики**

Являются крайне опасными ввиду быстрого развития как психической, так и физической зависимости. По счастью, в настоящее время теряют свою популярность среди молодежи. Изредка могут встречаться в необработанном виде:

**Маковая соломка**, **«солома»**, или **«сено»** – мелко размолотые (иногда до состояния пыли) коричнево-желтые сухие части растений: листья, стебли и коробочки.

**Опий** или **опий-сырец** – застывший темно-коричневый сок маковых коробочек (его называют **«ханкой»**), сформированный в лепешки 1-1,5 см в поперечнике.

Все необработанные опиатные наркотики из растительного сырья имеют легкий вяжущий эффект при попадании на язык. Содержат алкалоиды опийного ряда – морфин, кодеин и некоторые другие.

**Героин**– изготовленный в подпольных лабораториях наркотик. Светлый серовато-коричневый порошок в виде мелких кристалликов с неприятным запахом, по виду напоминает отечественный стиральный порошок, например «Лотос». Обычно горький, если разведен сахарной пудрой – со сладким привкусом.

**Метадон**– синтетический наркотик опиатной группы, выглядит как героин; производство и любое использование его в России запрещено законом.

**Кодеин**также является опиатным наркотиком, встречается в виде официальных (изготовленных фабричным способом) таблеток от кашля («Терпинкод») и головной боли («Коделак», «Нурофен+» и т.п.).

**Стадол** – еще один опиатоподобный наркотик, медицинский обезболивающий препарат; время от времени наркоманы достают его через аптеки.

Опиаты обычно используют инъекционно (внутривенно или внутримышечно). Растительное сырье предварительно обрабатывают химическими веществами – органическими растворителями и ангидридом уксусной кислоты, а порошкообразные наркотики просто разводят. Редко «солому» заваривают в виде чая или глотают «ханку» сухой. Героин в порошке наркоманы иногда вдыхают через нос. **Нафтизин.**В течение нескольких последних лет среди опиатных наркоманов получило распространение использование нафтизина (средства от насморка) в качестве добавки к раствору героина для «улучшения» эффекта. Сам по себе нафтизин наркотическим действием не обладает.

*На экране: типы опиатных наркотиков и их жаргонные названия.*

**7 слайд**

**Летучие наркотически действующие вещества (ЛНДВ)**

ЛНДВ по сути не являются наркотиками, да и невозможно было бы объявить наркотиком, скажем, бензин или препараты бытовой химии. Во многих странах продажа отдельных представителей этой группы веществ несовершеннолетним все же запрещена и находится под контролем. ЛНДВ имеют похожие механизмы действия и эффекты, большинство из них относится к жирорастворимым легколетучим веществам. Токсикоманы вдыхают их, и через легкие эти вещества мгновенно попадают в кровь. По счастью, в настоящее время они не слишком популярны среди подростков, и наблюдаются почти исключительно среди крайне неблагополучных детей.

**Органические растворители.**Наиболее распространенным представителем этой группы является **толуол**, прозрачная маслянистая жидкость с характерным запахом клея «Момент». Толуол свободно продают в магазинах в качестве растворителя для краски. Другие известные представители органических растворителей **–** **бензин**и**ацетон**. Обычно их носят с собой в бутылочке и вдыхают с пропитанной тряпки. Встречаются случаи, когда наркоманы накладывают пропитанную тряпку на обнаженную кожу, и токсикант впитывается в кровь прямо с ее поверхности.

Вдыхание **газа для заправки зажигалок** прямо из баллончика – мало распространенный пока в России способ, однако он вполне может получить популярность с течением времени.

Существует группа ЛНДВ, по механизму действия и эффектам отличная от перечисленных выше жирорастворимых летучих веществ. К ней относятся так называемые **«летучие нитриты»**, или**«попперсы»** – амилнитрит и бутилнитрит. Это быстроиспаряющиеся, легкие жидкости, бесцветные или с еле заметной желтоватой окраской и резким запахом фруктовой эссенции. Ранее их использовали в качестве средств лечения стенокардии и как антидоты при отравлениях удушающими газами.

КТО ЧАЩЕ СТАНОВИТСЯ НАРКОМАНОМ

Когда нарколог принимает или консультирует больного, он старается выяснить, чем отличается его анамнез (биография и история болезни) от анамнеза не страдающих наркоманией. Обычно обнаруживаются одна или несколько особенностей, которые будут рассмотрены в этой главе.

**Факторы риска развития наркомании**

Особенности анамнеза можно разделить на 3 условные группы.

К первой группе относятся **биологические факторы**:

* **патология беременности** (выраженные токсикозы и перенесенные матерью во время беременности инфекционные или тяжелые хронические заболевания);
* **осложненные роды** (затяжные, с родовой травмой или с гипоксией новорожденного);
* тяжело протекавшие или **хронические заболевания** детского возраста (не исключая простудных, воспаления легких, частых ангин);
* **сотрясения**головного мозга, особенно многократные;
* любые тяжелые заболевания или травмы, протекавшие с нарушениями сознания.

Почему для тех, кто имеет в анамнезе эти факторы, риск заболеть наркоманией выше?

Биологические факторы влияют на функциональные возможности головного мозга, уменьшая его способность переносить интенсивные или продолжительные нагрузки, причем не столько в интеллектуальной, сколько в эмоциональной сфере. Человек с благополучным анамнезом после более или менее тяжелого эмоционального стресса сможет собраться, мобилизоваться, вернуться к нормальному ритму жизни, а тому, кто перенес любое из описанных выше состояний, тяжелее сохранять уравновешенность и хладнокровие в эмоционально напряженной ситуации.

Следующую группу факторов можно назвать **социальными**:

* воспитание ребенка в неполной семье;
* постоянная занятость одного из родителей (длительные командировки, деловая загруженность и т.п.);
* больной – единственный ребенок в семье.

Как действуют социальные факторы?

Довольно часто в семьях, соответствующих этим пунктам, воспитание детей носит либо несистематический, либо гиперпротективный характер (т.е. за ребенка думают и решают все взрослые). Следствием является формирование социально пассивной, безответственной, неуверенной в себе личности, ориентированной преимущественно на потребление и не способной прикладывать усилия для построения своего будущего. Кроме того, зачастую отсутствует (или несостоятельна) программа построения будущего, т.к. старшие не научили ребенка планировать жизнь.

К социальным факторам должен быть отнесен еще один – давление среды. Речь идет о пресловутом **влиянии сверстников**. Чем большее влияние имеют наркоманы в окружении того или иного человека, тем труднее ему удерживаться от приема наркотиков. Здоровые и гармоничные люди, находясь в обществе, где употребление опьяняющего вещества является общепринятым, вынуждены начать его прием, даже не имея на то особого желания. Тому же процессу способствует расширение рынка наркотиков: легко купить наркотики – легче их употреблять, легче употреблять – меньше психологический барьер перед приемом наркотиков, уменьшается психологический барьер – растет количество новых наркоманов.

В следующей группе факторов **комбинируются**биологические и социальные причины: во-первых, их наличие сопровождается нарушением деятельности головного мозга – примерно так же, как это бывает после травм головы; во-вторых, существенную роль играют дефекты формирования личности, вызванные нездоровым окружением:

**Алкоголизм**(запойное пьянство) или **наркомания**у кого-либо из близких родственников: отца, матери, реже – деда, дяди, брата.

Психические заболевания, скверный характер или частые нарушения общепринятых правил поведения у кого-либо из близких родственников.

**Раннее**(до 12–13 лет) **начало употребления алкоголя** самим больным или злоупотребление летучими наркотически действующими веществами.

Социальное окружение, допускающее раннее начало употребления алкоголя вольно или невольно провоцирует подростка на прием наркотиков.

Список факторов, способствующих наркомании, обширный, но необходимо также помнить: **люди, не имеющие в анамнезе ни одной из перечисленных особенностей, тоже болеют наркоманией.**

Следует сказать и о так называемых благополучных семьях с высоким интеллектуальным и культурным уровнем родителей – около трети подростков, употребляющих наркотики, происходят именно из таких семей.

**8 слайд**

**Как сделать ребенка невосприимчивым к соблазну наркотиков**

Попробуйте воспитать ребенка закаленным, решительным, мужественным, ответственным, честным, трудолюбивым, образованным, человечным. Вряд ли такой станет наркоманом. Задача, конечно, не из легких.

Что делать, чтобы ребенок не заболел наркоманией? Вряд ли можно предложить готовый ответ. По крайней мере,

1) **не злоупотребляйте алкоголем** и **не употребляйте** наркотики сами;

2) не забывайте, что его главные потребности (кроме пищи, сна и одежды) – ваше внимание и участие, а также возможность проявить себя в полезных делах ради вашего одобрения;

3) постарайтесь внушить ребенку, что не все его желания будут немедленно удовлетворяться, что для их осуществления необходимо приложить труд. Он должен нести определенную ответственность в семье и перед друзьями.

Люди, которые пробуют наркотики из любопытства, но считают для себя невозможным употреблять их, чтобы расслабиться или стать более интересными для окружающих, как правило, не становятся наркоманами. Им быстро надоедает состояние опьянения. Если же оно не надоедает, значит дело было не в любопытстве.

**КАК УЗНАТЬ, УПОТРЕБЛЯЕТ ЛИ РЕБЕНОК НАРКОТИКИ**

Вопрос, употребляет ли ребенок наркотики, является, пожалуй, одним из самых болезненных вопросов для педагогов и родителей «трудных детей», да и не только для них.

Существует три группы признаков, позволяющих разрешить ваши сомнения:

1. Общие для всех наркотиков, касающиеся поведения ребенка в широком смысле.

2. Специфические для различных наркотиков, заметные при непосредственном наблюдении.

3. «Лабораторные».

В данном разделе рассмотрены **общие для всех наркотиков признаки**, и, кроме того, описана процедура проведения экспресс-анализа на наркотики в домашних условиях.

Общие для всех наркотиков признаки обращают на себя внимание взрослых в первую очередь, хотя часто их расценивают как вполне нормальные для переходного возраста.

1.**Отстранение от семьи.**

2. **Нарастающая скрытность** ребенка (возможно, без ухудшения отношений с родителями). Часто она сопровождается увеличением времени прогулок, когда ребенок уходит из дома в то время, которое раньше проводил в семье или за уроками.

3. **Самоизоляция в семье**: ребенок избегает родителей, по телефону разговаривает шепотом, не участвует в семейных делах, уклоняется от домашнего общения, неожиданно пренебрегает домашними правилами. Ребенок перестает участвовать в семейных праздниках, нарастает напряженность в семейных взаимоотношениях.

4. **Частые просьбы отпустить на ночь** из дома, либо отсутствие по ночам без объяснения причин.

**Учеба и увлечения**

1. Резкое снижение успеваемости и интереса к учебе.

2. Неспособность внятно ответить на вопрос о том, что нового было сегодня в школе.

3. Участившиеся прогулы занятий.

4. Потеря интереса к привычным увлечениям – спорту, коллекционированию, чтению.

5. Появление привычки к длительному прослушиванию музыки или внезапная потеря интереса к ней.

**Изменения в поведении**

1. Нарастающая хитрость, изворотливость и лживость.

2. Потеря энтузиазма, безразличие к делам, безынициативность и равнодушие.

3. Потеря интереса к противоположному полу.

4. Частые и длительные уединения в туалете или ванной комнате.

5. Возможно, ребенок слишком поздно ложится спать и все дольше залеживается в постели утром.

6. Растущая апатия, сменяющаяся необъяснимой активностью.

**Высказывания**

1. Появление высказываний о бессмысленности и тягости жизни.

2. Серьезное отношение к лозунгам типа «живи быстро, умри молодым».

3. Интерес к разговорам о наркотиках.

4. Удивительно высокая информированность относительно наркотиков, их эффектов, способов употребления, касающихся их законов и обычаев; частые упоминания людей, употребляющих наркотики.

4. Убежденное отстаивание свободы личности употреблять наркотики, идей о необходимости наркотиков для человечества и бесперспективности борьбы с ними.

**Деньги**

Увеличиваются финансовые запросы, и молодой человек активно ищет пути их удовлетворения, выпрашивая деньги во все возрастающих количествах.

1. Пропажа из дома денег, ценностей, книг, одежды, аппаратуры и т.д.

2. Участившееся выпрашивание денег у родственников.

3. Наличие значительных денежных сумм без объяснения причины их появления.

4. Внезапно появляющиеся долги или крупные непредвиденные расходы («нужно сдать на подарок учителю» и т.п.).

4. Противоправные действия или кражи вне дома.

**Настроение**

Настроение ребенка – очень важный признак – часто меняется по непонятным причинам.

1. Резкие и непредсказуемые (без видимых причин) смены настроения.

2. Неадекватное поведение: добродушие и вялость в скандале или, наоборот, раздражительность в спокойной ситуации.

3. Нигилизм.

**Внешность**

1. Резкое снижение или увеличение аппетита, заметное снижение веса ребенка.

2. Неряшливость. Отказ от утреннего туалета. Отсутствие потребности в смене одежды. «Посторонние» запахи от волос и одежды.

3. Появление на теле татуировок и рисунков, особенно с изображением паутины, черепов, фантастических монстров и холодного оружия.

4. Частые синяки, порезы, ожоги от сигарет в районе вен на руках, не находящие удовлетворительного объяснения («просто упал, сам не знаю, откуда»). Прожженная сигаретами одежда.

5. Внешний нездоровый вид: бледность кожи, покраснение глазных яблок, мешки под глазами, воспаленные губы, коричневый налет на языке.

6. Наконец, вы можете заметить следы инъекций (т.е. уколов) по ходу вен на руках.

***В какие места наркоманы могут делать себе инъекции?***

Если вы хотите обнаружить следы инъекций и думаете, что подозреваемый пытается их скрыть, нужно отвести его в отдельную комнату, включить свет поярче и попросить полностью раздеться, а затем осмотреть спереди и сзади. Наркоманы могут делать инъекции в руки, в ноги, в живот, в промежность и даже под язык. Не забудьте проверить кожу на голове, скрытую под волосами.

Следы уколов – маленькие красные точки, как правило, в районе вен, особенно на руках. Однако помните, что при ингаляции (вдыхании наркотиков через нос) следов на теле нет.

**Другие признаки**

1. Общие психические изменения: рассеянность, ухудшение памяти и способности к логическому мышлению, неправдоподобные и нелепые объяснения своих поступков и их причин.

2. Чрезмерно расширенные или суженные зрачки (например, героин резко сужает, экстази расширяет зрачки. Для правильной оценки нужно помнить, что размеры зрачка зависят от уровня освещенности, ~~–~~ чтобы понять, какими должны быть зрачки при данной освещенности, можно сравнить их размер со своими, посмотрев в зеркало, или сравнить со зрачками трезвого человека. Плохим признаком является отсутствие заметной реакции зрачка (сужение-расширение) при резкой смене освещенности. Попросите посмотреть прямо на лампу и тут же закройте ее светонепроницаемым предметом, отметьте – реагирует ли зрачок. Однако, насколько это возможно, избегайте конфликтов при этой неприятной проверке, постарайтесь убедить, что хотите помочь.

3. Странные находки: шприцы, иглы, закопченные ложки или посуда, флаконы с марганцовкой, уксусной кислотой, ацетоном или растворителями, неизвестные вам таблетки, порошки, соломки, травы и пр., особенно если все это спрятано в укромном месте. Не слушайте никаких оправданий, объяснений и уверений вроде: «это для уроков химии (или биологии) в школе», «это принадлежит другу» и т.п. Если вы обнаружили у своего ребенка что-то подозрительное, поезжайте к любому наркологу за консультацией. Также хорошо знают, как выглядят наркотики, милиционеры и, особенно, – судебные эксперты-химики.

4. Может наблюдаться бессонница.

**Общение**

Подросток изменяет круг своего общения:

1. Отказывается от отношений со своими старыми друзьями, если они не интересуются наркотиками.

2. Возможно появление новых подозрительных друзей или поведение старых приятелей становится подозрительным.

3. Разговоры с друзьями ведутся шепотом, непонятными фразами и в уединении. Частые, но короткие и туманные телефонные разговоры с одним и тем же узким кругом приятелей: происходит выяснение, сколько у кого денег, есть ли надежда достать еще, чтобы поехать за очередной групповой порцией. При этом наркоманы очень умело маскируются. Хотя это и непросто, все же попробуйте прислушаться и проанализировать эти разговоры, только незаметно! Иначе вы потеряете возможность откровенно поговорить с ребенком о его проблемах в дальнейшем.

***Как выглядят подозрительные друзья?***

Внешний вид употребляющих наркотики не всегда бывает ужасным, даже наоборот – ребенок может попасть в круг еще не потерявших приличный облик наркоманов.

Общие черты наркомана с большим стажем:

1. Неестественно узкие или широкие зрачки независимо от освещения.

2. Часто неряшливый вид, сухие волосы, отсутствие зубов или темные, разрушенные зубы в виде «пеньков» (наркотики разрушают костные ткани, особенно быстро зубы).

3. Наличие большого количества рубцов и других отметин на открытых участках кожи.

4. Наличие татуировок.

5. Невнятная, «растянутая» речь или неуклюжие движения при отсутствии запаха алкоголя изо рта.

6. Резкость и непочтительность в ответах на ваши вопросы, нежелание разговаривать со старшими членами вашей семьи.

7. После его появления в доме пропадают вещи или деньги.

**ТЕМА ДЛЯ ОБСУЖДЕНИЯ**

**Стоит ли напрямую говорить с ребенком о ваших сомнениях или подозрениях?**

**МНЕНИЕ СПЕЦИАЛИСТА**

Спрашивайте напрямую и досконально о всех непонятных и беспокоящих вас поступках и словах ребенка. Сегодня наркотики распространены слишком широко, чтобы успокаивать себя соображениями вроде «у всех так бывает» и «могут же быть тайны у человека». Наркотики продаются в школах, и полностью исключить, что ребенок не вступит в контакт с ними, невозможно.

**Метод экспресс-анализа**

Если у вас возникли подозрения, лучше всего подтвердить или опровергнуть их путем лабораторного анализа биологических сред (крови, мочи, слюны) на наличие наркотиков.

В настоящее время можно выполнить чувствительный и достоверный тест на наркотики любой группы в домашних условиях с помощью экспресс-тестов.

Эти тесты доступны в неотложных ситуациях. Правда, если от результата теста зависят какие-либо юридические решения, его нужно подтвердить судебно-медицинской экспертизой.

Экспресс-тесты продаются в аптеках и стоят недорого. Пользоваться ими просто, к каждому прилагается подробная инструкция. По принципу действия они аналогичны тестам на беременность. В определенных местах поверхность пропитана химическими и белковыми веществами. Раствор наркотика, например моча потребителя, вступает с упомянутыми веществами в серию последовательных реакций, в результате чего появляется окрашивание в том месте, где происходит заключительная из них. Надо заметить, что реакции являются не только химическими, но и иммунологическими, то есть происходят между антителами и антигенами, которые содержатся в системе для тестирования, а такие реакции очень чувствительны. В моче, например, экспресс-тест улавливает следы наркотиков-опиатов на протяжении 5 суток после однократного приема.

С помощью систем экспресс-анализа можно определять различные наркотики, в том числе одновременно несколько (до 5) веществ в одной и той же порции мочи. Сейчас в продаже имеются системы для определения следующих наркотиков:

* амфетаминов,
* барбитуратов,
* бензодиазепинов (снотворных препаратов, включая реланиум, элениум, радедорм, феназепам),
* кокаина,
* марихуаны (THC),
* метамфетамина,
* опиатов (героина, метадона, кодеина, «ханки»и др.).

Видимо, количество веществ, поддающихся обнаружению экспресс-методами, со временем будет увеличиваться.

Сам тест выполняется так: вы просите ребенка помочиться в баночку, после чего на 5 секунд опускаете в мочу полоску до обозначенного горизонтальной чертой уровня в нижней ее части. Если в течение 5 минут в средней части полоски появятся две поперечные черточки, то все в порядке – наркотик не обнаружен. Если поперечная черточка одна, то наркотик в образце имеется. **Обратите внимание**, в отличие от теста на беременность, о наличии наркотика свидетельствует одна, а не две черточки. В этом случае действуйте сообразно обстоятельствам. Наконец, если черточек вообще нет, значит, тест проведен неправильно и его надо переделать (причиной неудачи может быть, например, подмена мочи подкрашенной водой).

*На экране: внешний вид упаковки средства для домашнего экспресс-анализа и схема применения.*

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вы познакомились с подборкой сведений, касающихся некоторых сторон употребления наркотиков и формирования наркотической зависимости. Не следует думать, что этот материал достаточен для работы с активными и потенциальными потребителями наркотиков, к которым в настоящее время можно отнести всех подростков. Рекомендуем продолжать самообразование в этой области, так как ваши знания – лучшее оружие в борьбе против распространения наркомании.

По уровню знаний о проблеме наркотиков между школьниками и их родителями и учителями наблюдается существенный разрыв – представители старшего поколения знают менее 1/10 части того, что знает молодежь. Результатом этого является недоверие молодых людей к опыту старшего поколения, непонимание обоснованности уже выработанных норм поведения в отношении наркотиков. Как показывает опыт множества стран, в том числе и России, активное распространение знаний о наркотиках, их эффектах и осложнениях лишь подогревает интерес молодежи к этим веществам, поэтому разговаривать о свойствах и эффектах того или иного наркотика и особенностях молодежной наркотической субкультуры в подростково-молодежной аудитории следует крайне осторожно.

Не все признаки употребления наркотиков имеют одинаковую диагностическую ценность, большинство из них может в единичном количестве присутствовать у здоровых подростков. Необходимо помнить, что появление одного признака (например, татуировки) необязательно свидетельствует о наркомании, но должно настораживать. Если в результате изучения этого материала вы пришли к выводу, что некоторые из ваших знакомых подростков могут принимать наркотики, или вы утвердились в ранее существовавших подозрениях, то необходимо начинать действовать быстро, но без суеты.

Впервые столкнувшись с подобной ситуацией и не имея опыта действий в таких обстоятельствах, обратитесь к специалисту – давать советы общего характера сложно, алгоритм действий в разных ситуациях может существенно различаться.

В любом случае помните, что наркомания расцветает в темноте неведения. Скрывая от членов семьи подростка свои подозрения, вы будете способствовать возникновению болезни. С другой стороны, не спешите рассказывать о них людям, которые не имеют отношения к попавшему в беду, – их досужее любопытство или нежелание считаться с его «трудностями» может навредить.

Еще один важный момент: постарайтесь привлечь к работе с неблагополучным подростком как можно больше специалистов. Наркомания – комплексное расстройство, подход к избавлению от него тоже должен быть комплексным. Только работа врачей или исключительно силовой подход обречены на провал. Если ребенок будет окружен вниманием со стороны семьи, школы, надежных друзей, врачей– его шансы на употребление наркотиков резко снизятся.

**Помните, как бы тяжело не было вам работать с неблагополучными подростками, безнадежных наркоманов не бывает. Любой из них, пусть и сохранив навсегда некоторые черты характера и особенности организма, приобретенные во время злоупотребления наркотиками, вполне способен стать не только полноценным, но и уважаемым членом общества, если нам с вами и ему немного повезет.**