НАРКОПОТРЕБЛЕНИЕ И ВИЧ/СПИД

Содержание

Введение	1
Модуль просветительского мероприятия (основная часть)	2
Теоретические материалы по проблеме наркопотребления	5
Приложения	29

Введение

Проблема распространения ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь сохраняет свою актуальность. Число ВИЧ-инфицированных продолжает расти, и на 01.11.2008. в Беларуси зарегистрировано 9 423 случая ВИЧ-инфекции.

Сборник состоит из модуля просветительского мероприятия и сборника теоретических материалов по теме. Модуль представляет собой подробное описание действий ведущего, выстроенных в логической последовательности с указанием приблизительных временных рамок.

Любое просветительское мероприятие с использованием активных методов обучения имеет следующую структуру:

1. Вступительная часть:
    - приветствие
    - знакомство
    - цель и программа мероприятия
    - нормы работы группы
    - график работы, организационные вопросы
2. Основная часть
3. Заключительная часть:
    - ответы на вопросы
    - подведение итогов, обратная связь
    - заключительное анкетирование
    - прощание

В предлагаемом сборнике описана только основная, содержательная часть мероприятия, которая рассчитана на 4.5 часа рабочего времени. Поэтому при планировании мероприятия следует помнить о том, что вам понадобится не менее полутора часов на вступительную и заключительную части, а также на перерывы и упражнения-разминки.

Сборник призван помочь специалистам общественных объединений и государственных структур, вовлеченным в профилактическую и просветительскую деятельность по проблеме ВИЧ/СПИДа.

Все материалы сборника разработаны Командой тренеров по проблеме ВИЧ-инфекции в рамках проекта Представительства Международного детского фонда в Республике Беларусь «Противодействие распространению ВИЧ-инфекции в Республике Беларусь путем развития программ и услуг для уязвимых групп».

ChildFund International
ПРЕДСТАВИТЕЛЬСТВО МЕЖДУНАРОДНОГО ДЕТСКОГО ФОНДА В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Модуль просветительского мероприятия

Цель: повышение компетентности участников по проблеме наркопотребления .
Количество участников: 14 – 23 человека.
Участники: специалисты и волонтеры НКО и других организаций, вовлеченных в профилактику ВИЧ-инфекции и наркопотребления.

Если участниками мероприятия являются **молодые люди**, необходимо скорректировать информацию о действии наркотических веществ (с учетом возрастных особенностей).

Основная часть

Определение уровня информированности участников (анкетирование).

Ведущий раздает участникам анкеты оценки уровня информированности (приложение 1) и предлагает заполнить их в течение 2 – 3 минут (графа «До»).
Обратите внимание участников на то, что эта работа – индивидуальная и убедитесь, что формулировки вопросов анкеты не вызывают затруднений.

Попросите участников сохранить анкеты до конца мероприятия.

Актуализация проблемы наркопотребления (15 минут).

Ведущий раздает участникам по половинке листа А4 и предлагает индивидуально ответить на вопрос: *«Почему лично я считаю проблему наркопотребления актуальной (или неактуальной)?».* Вопрос желательно записать на листе А1.
На это задание участникам дается не более **5 минут.**

Когда все будут готовы, ведущий предлагает участникам по очереди выходить, озвучивать свои записи и наклеивать их на лист А1 с написанным сверху вопросом.

После этого ведущий приводит основные статистические данные, заранее прописанные на листе формата А1, характеризующие ситуацию в Беларуси, по областям, обращая внимание на связь наркопотребления с ВИЧ-инфекцией.

Можно предложить участникам поделиться какими-либо дополнительными сведениями, характеризующими актуальность проблемы наркопотребления в своем регионе или в мире.

Наркотики и ПАВ (10 минут).

Ведущий задает группе вопрос: *«Какие наркотики вы знаете*?». Ответы участников можно фиксировать.

Затем ведущий спрашивает: «Являются ли наркотиками такие вещества, как табак и алкоголь? Почему? Являются ли они психоактивными веществами? В чем разница между наркотиками и ПАВ?» и вводит понятия «Наркотики» и «ПАВ», обращая внимание на их соотношение (социальный, медицинский, юридический критерии).

Классификация ПАВ (10 минут).

Ведущий спрашивает, знают ли участники какие-либо классификации ПАВ и просит привести примеры. После чего одну из классификаций, в которой выделяют три большие группы ПАВ – психостимуляторы, депрессанты и психодислептики. Можно заранее начертить на листе А3 схему, где в форме круговой диаграммы указаны три сектора «депрессанты», «психостимуляторы» и « психодислептики». В дальнейшем, рассматривая то или иное ПАВ, ведущий предлагает участникам определить, к какой группе оно относится и почему.

Основные группы наркотиков: краткая характеристика (60 минут).
Ведущий делит участников на 8 групп (пар). Каждая из групп вытягивает карточку с одним из названий: «опиаты», «каннабиноиды», «кокаин», «амфетамин», «экстази», «ЛСД», «ингалянты», «седативно-снотворные препараты». Каждая группа получает раздаточный материал, который содержит полную информацию о наркотике (или группе) – этот раздаточный материал есть в теоретической части на страницах 6 – 12.

Задание группам: *«В течение 20 минут ознакомиться с данным видом наркотиков, используя раздаточный материал, и подготовить презентацию, которая должна включать следующую информацию о наркотике (или группе наркотиков):*

- *Название*
- *Примеры (если это группа)*
- *В каком виде они встречаются*
- *Способы употребления*
- *Эффекты, в том числе, побочные, возникающие после употребления дозы».*

Форма презентации может быть любой, в том числе, сценки, песни, стихи и прочее!!!

Схему презентации (какие вопросы должны быть освещены) ведущий записывает на листе А1 и вывешивает на видном месте.

Далее каждая из групп презентует свои наработки. Для ведущего важно после каждого выступления комментировать либо уточнять неосвещенные вопросы, связанные с характеристикой той или иной группы наркотиков. Желательно задавать вопрос о том, к какому виду ПАВ относится та или иная группа наркотиков по выше упомянутой классификации.

Медицинские последствия употребления ПАВ (45 минут).

Ведущий объединяет участников в три группы (например, по названию любимых цветов). Каждая группа получает раздаточный материал с описанием медицинских последствий употребления 2 – 3-х ПАВ (или групп ПАВ) – опиатов, каннабиноидов, кокаина, экстази, амфетаминов, ЛСД, ингалянтов и седативно-снотворных препаратов. Группы получают также разноцветные карточки (по 15 – 20 штук каждого цвета – один цвет соответствует одной группе ПАВ). Это могут быть либо post-it, либо заранее нарезанные листочки размера примерно 10Х10.

Задание малым группам: *«Изучите медицинские последствия употребления ПАВ, изложенные в раздаточных материалах. На карточки кратко выпишите последствия (по одному на карточку). Для каждой группы ПАВ используйте карточки определенного цвета. На это задание у вас есть 20 минут».*

Тем временем ведущий рисует на листе А1 большой силуэт человека и заготавливает много кусочков скотча для наклеивания карточек (если, конечно, участники не пишут на post-it).

Группы по очереди называют медицинские последствия, приклеивая соответствующие карточки в те места на силуэте человека, где находятся названные органы или системы.

Обсуждение

- Какие чувства вызвало у вас это упражнение?
- Что вас удивило? Было открытием?
- К каким выводам вы пришли?

Ведущий в форме активной лекции дает информацию о передозировке и сопутствующих заболеваниях. Важно затронуть такой аспект, как взаимосвязь наркопотребления и ВИЧ/СПИД. Для этого можно воспользоваться методом «Мозговой штурм» (*Как взаимосвязаны наркопотребление и ВИЧ/СПИД*?)

Наркозависимость. Психическая и физическая зависимость (60 минут).

Игра «Марионетка»

Цель: помочь участникам почувствовать, что ощущает человек, находящийся в зависимости.

1 вариант. Участники разбиваются на пары, на первый, второй. Вначале ведущий дает задание первым номерам (отведя их в сторонку). *«Вы сейчас будете выступать в роли кукловодов. Каждый будет управлять своей марионеткой. У марионетки будут закрыты глаза. Вы можете водить куклу, управлять всеми ее движениями, заставлять выполнять какие-либо действия. Но безопасности марионетки ничто не должно угрожать».*

Затем ведущий дает задание вторым номерам. *«Вы будете выступать в роли куклы-марионетки. Ваши глаза будут закрыты, и вы должны полностью починяться кукловоду».* Каждый участник должен побывать в роли «куклы» и «кукловода».

Участники снова объединяются в свои пары и ведущий дает сигнал начинать упражнение. Через несколько минут ведущий останавливает процесс и дает команду участникам поменяться ролями.

2 вариант. Участников можно разбить на тройки, соответственно, два участника играют роль «кукловода». Для каждой тройки расставляются два стула на расстоянии около 3 метров. Цель «кукловодов» - перевести «куклу», стоящую на одном стуле, на другой стул. Дальнейшая схема проведения игры аналогична первому варианту.

Обсуждение.

- *Какие чувства вы испытывали, когда были в роли «куклы-марионетки»?*
- *Что было хорошо?*
- *Что вам мешало, от чего хотелось избавиться?*

Здесь ведущий может разделить лист А1 на две половины и фиксировать с одной стороны – все положительные эмоции участников, а с другой – все отрицательные. Эти записи хорошо использовать, проводя аналогии, при подаче теоретического материала, касающегося зависимости.

- *Хотелось ли что-либо сделать самому?*
- *Зачем мы все это делали?*

Ведущий в форме активной лекции дает информацию о зависимости (см. сборник).

Социально-экономические последствия наркопотребления (30 минут)

Участники объединяются в 3 группы. *Ведущий задает вопрос: «К каким еще последствиям, кроме медицинских, может привести употребление наркотиков:*

- *Для самого потребителя (группа 1)*
- *Для его/ее близкого окружения (группа 2)*
- *Для общества и государства в целом (группа 3)?*

В течение 7 минут группы работают над заданием и записывают свои мысли на лист А1 (в верху листа группа указывает свое задание). Затем группа 1 отдает свой лист группе 2, группа 2 – группе 3, группа 3 – группе 1. В течение 5 минут группы изучают наработки коллег и дописывают свои дополнения, затем точно также передают свои листы группа 1 - группе 2, группа 2 – группе 3, группа 3 – группе 1. Процедура повторяется. И когда каждой группе вернется лист с ее первоначальным заданием, проводится краткая презентация, в ходе которой можно задавать вопросы и вносить дополнения/уточнения.

Причины начала употребления наркотиков молодыми людьми (15 минут).
Ведущий задает группе вопрос: *«Какие причины побуждают молодых людей употреблять наркотики?».* Все ответы фиксируются на листе А1. Подводя итог, ведущий дополняет и уточняет высказывания участником (См. сборник).

Теоретическая информация по проблеме наркопотребления

Психоактивные вещества и наркотики

Психоактивные вещества (ПАВ) – различные по химической структуре и предназначению медицинские препараты, пищевые продукты, средства промышленной и бытовой химии и т.п., способные при попадании в организм влиять на психические функции головного мозга человека, то есть изменять настроение, поведение, память, восприятие реальной действительности и др.

Наркотики – химические вещества природного (встречаются в природе либо выделяются из растений) или синтетического (производятся искусственно) происхождения, способные вызывать изменения психического состояния, систематическое употребление которых приводит к зависимости.

Средство признается наркотическим с ***медицинской точки зрения***, если оно (средство, вещество, лекарственная форма) оказывает специфическое воздействие на нервную систему (стабилизирующее, седативное, галлюциногенное и пр.). Средство признается наркотическим с ***социальной точки зрения***, когда его потребление и вызываемая им патология приобретают широкомасштабный характер. Средство признается наркотическим с ***правовой точки зрения***, когда уполномоченная на то государством инстанция признает этот препарат наркотическим и вводит его в список контролируемых средств, веществ, лекарственных форм.

Виды ПАВ

В научной литературе существует много классификаций психоактивных веществ.

Ниже приведена одна из них, в рамках которой выделяют три большие группы психоактивных веществ:

1. **Депрессанты** – вещества, оказывающие угнетающее воздействие на нервную систему (снотворно-седативные средства, алкоголь, опиаты и т. п.).
2. **Психостимуляторы** – вещества, оказывающие возбуждающее воздействие на нервную систему (эфедрин, первитин, экстази, кокаин, крэк, амфетамины).
3. **Психодислептики** (psychodysleptica; психо- + греч. приставка dys-, означающая расстройство, нарушение + leptikos способный взять, воспринять) – вещества, вызывающие расстройства восприятия в форме зрительных и слуховых галлюцинаций и других нарушений восприятия (ЛСД, псилоцибин, мескалин, препараты конопли).

Наиболее распространенные наркотики

Опиаты

Опиаты – наркотические вещества, обладающие угнетающим действием на центральную нервную систему (ЦНС). Существуют опиаты природного (получают из сока опийного мака) и синтетического происхождения. К опиатам относятся опиум, морфин, героин, метадон и др.

Наркотики опиатной группы ***встречаются в виде*** прозрачного раствора в ампулах (морфин), таблеток (кодеин), светлого серовато-коричневого порошока в виде мелких кристалликов с неприятным запахом (героин, метадон), мелко размолотых (иногда до состояния пыли) коричневато-желтых сухих частей растений: листьев, стеблей и коробочек («маковая соломка), застывшего темно-коричневого сока маковых коробочек (он же опий-сырец), сформированного в лепешки 1 - 1,5 см. в поперечнике («ханка»).

Способы употребления опиатов: курение, глотание, вдыхание через нос или введение внутривенно (наиболее распространенный способ).

При внутривенном введении опиатов обычно уже через несколько секунд наступает приятное чувство благополучия в сочетании с некоторой сонливостью, которое может длиться от 2 до 6 часов. Притупляется слух, обоняние и вкус, одновременно наркотик притупляет и болевые ощущения. Опиаты дают ощущение спокойствия и внутренней гармонии, полнейшего телесного и душевного комфорта. Чувства страха, беспокойства исчезают, проблемы отступают, человек всем доволен. Он находится «в дымке» приятных эмоциональных переживаний и фантазий, у новичков они более острые. Люди, находящиеся под воздействием опиатов, стремятся к уединению и покою. Вслед за состоянием эйфории наступает сонливость.

***Эффекты, возникающие при употреблении опиатов*:**

- болеутоляющий. Человек может обжечься о сигарету или горячую сковородку и не почувствовать боли;
- эйфоризирующий - способность вызывать особое психическое состояние благополучия и благодушия;
- подавляются кашлевый и дыхательный центры мозга;
- повышается тонус кишечника (в результате чего развиваются запоры);
- замедляется сердцебиение, дыхание, снижается активность головного мозга;
- зрачки сужены и не расширяются в темноте, взгляд застывший;
- речь становится невнятной;
- затрудняется концентрация внимания, уменьшается двигательная активность;
- кожа бледная, сухая и теплая;
- чувства голода и жажды ослабевают;

Опиаты считаются самыми опасными видом наркотиков.

Каннабиноиды

Каннабиноиды – наркотические вещества, получаемые из конопли. К каннабиноидам относятся: марихуана, гашиш, анаша, гашишное масло и др.

Каннабиноиды являются самыми распространенным в мире опьяняющим средством после алкоголя.

Каннабиноиды ***встречаются в виде*** похожих на табак, обычно светлых зеленовато-коричневых мелко размолотых сушеных листьев и стеблей (марихуана), иногда плотно спрессованных в комочки, (анаша, план), темно-коричневой плотной субстанции – прессованной смеси смолы, пыльцы и мелко измельченных верхушек конопли(анаша, гашиш, план).

Способы употребления каннабиноидов: обычно вместе с табаком или самостоятельно в виде «косяка», скрученного из сигаретной бумаги. Также возможно употребление гашиша в сыром виде либо его добавление в пищу.

Потребители каннабиноидов испытывают чувство благополучия, спокойствия и бодрости одновременно. Эйфория сопровождается двигательным и речевым возбуждением, мысли текут бессвязно, иногда превращаясь в неуправляемый поток идей (которые, правда, редко воплощаются в жизнь). Часто случаются приступы беспричинного смеха и болтливости. Нарушается восприятие пространства, цвета, звуков и запахов, возникает ощущение увеличения размеров тела, его невесомости и парения в воздухе. При употреблении большей дозы могут возникнуть галлюцинации.

По своему действию препараты конопли относятся к психодислептикам, однако их выделяют в отдельную группу из-за очень широкой распространенности.

Эффекты, возникающие при употреблении каннабиноидов:

- бессмысленная, безудержная веселость, взрывы хохота;
- лицо пылает, белки глаз краснеют из-за расширившихся сосудов;
- зрачки сильно расширены;
- учащается сердцебиение;
- затрудняется координация движений, нарушается восприятие размеров предметов и их пространственных отношений;
- речь «заплетается»;
- резкое и значительное повышение аппетита – люди «бомбят» холодильник;
- сухость во рту и горле, жажда;
- обостряются все чувства;
- несдержанность, повышенная разговорчивость, немотивированные действия.

Опьянение препаратами конопли в группе характеризуется заразительностью эмоций, которые мгновенно распространяются от одного человека ко всем.

Люди, употребляющие марихуану, выглядят далеко не так плохо как героинисты со стажем, они могут справляться с работой и иметь семью. Это не означает, однако, что постоянное потребление каннабиноидов не оказывает влияния на человека.

Кокаин

Кокаин – сильнодействующий **психостимулятор**, получаемый из листьев кустарника коки, который произрастает в Андах (Южная Америка).

Представляет собой белый порошок, похожий на питьевую соду.

Способы употребления кокаина – орально (жевание листа коки или в растворенном виде), вдыхание через нос (вдыхание выложенного дорожками кокаина через трубочку), курение или внутривенное введение.

Эффект от употребления кокаина достигается очень быстро. Чувства голода, жажды, усталости полностью пропадают. Возрастает уверенность в себе, человек чувствует себя самым красивым, сексуальным и неуязвимым, почти всемогущим. Повышается работоспособность, ускоряются мыслительные процессы. Наблюдается повышение сексуальной активности, особенно у женщин. Опьяняющее воздействие кокаина очень сильное, но недолгое – 10 – 15 минут, затем наступает депрессия, которая длится около 30-40 минут.

Эффекты, возникающие при употреблении кокаина:

- стимулирование центральной нервной системы имеет почти взрывной характер;
- появляется короткое, но интенсивное ощущение эйфории;
- повышается активность, самоуверенность;
- учащение пульса, дыхания, повышение кровяного давления;
- озноб с холодным потом чередуется с чувством жара во всем теле;
- расширение зрачков;
- при передозировке возможно возникновение легкой спутанности сознания, боязливости, галлюцинаторных переживаний, вначале зрительных, а затем тактильных (ползание насекомых под кожей);
- с усилением опьянения могут проявляться ревность, сильное возбуждение, агрессивность, бред величия или преследования.

Крэк – очищенный синтетическим путем кокаин – относится к распространенным производным кокаина. ***Представляет собой*** порошок, напоминающий мраморную стружку, маленькие кристаллы или камешки, от белого до желтого цвета. При курении крэк потрескивает (отсюда и название). Крэк действует интенсивно и моментально, но эффект длится не более 15 минут.

Последствия приема крэка подобны тем, которые возникают при употреблении кокаина.

Амфетамин

Амфетамин – синтетический наркотик – психостимулятор.

Как правило, ***встречается в виде*** белого, серого, розового или желтого порошка, а также капсул, таблеток.

Употребляют орально, вдыхают через трубочку или вводят внутривенно.

Амфетаимны уменьшают чувство усталости, потребность в отдыхе, сне и пище. Человек ощущает прилив сил и энергии, острое чувство счастья, неуязвимости и интеллектуального превосходства; становится очень самоуверенным, оживленным и разговорчивым. Повышается двигательная активность, увеличивается продуктивность интеллектуальной деятельности. Нередко повышается сексуальная активность и усиливается потенция. Находясь под действием амфетаминов, можно выпить большее количество алкоголя, чем обычно. Говорят, что амфетаминист стремится пережить все то, мечтами о чем живет героинист. Амфетамин чаще заканчивает действие внезапно. Подъем через 6 – 8 часов резко сменяется изнеможением, чувством усталости, раздражительности.

Эффекты, возникающие при употреблении амфетамина:

- амфетамины резко подавляют аппетит
- вызывают сужение кровеносных сосудов и повышение давления
- наблюдаются сухость во рту, расширение зрачков, учащенный пульс
- углубляется дыхание и увеличивается вентиляция легких
- при сильном опьянении нарушается моторика – человек с трудом удерживает равновесие, движения становятся резкими и беспорядочными;
- при передозировке человек может как заведенный повторять какие-то бессмысленные стереотипные действия – разбирать и собирать радиоприемник, развязывать и завязывать шнурки и т.п.

Даже небольшое количество амфетаминов может стать причиной психических расстройств, которые проявляются:

- приступами страха, паники, подозрительности, мании преследования;
- иногда люди срывают обои в поисках несуществующих подслушивающих устройств, раздирают руки, пытаясь поймать будто бы ползающих там насекомых;
- одни становятся жестокими и агрессивными, у других развивается депрессия, и они даже пытаются совершить самоубийство.

Такие психозы обычно прекращаются сами собой, по мере того, как опьянение проходит, но может потребоваться лечение в психиатрической больнице.

Экстази

Экстази – синтетический препарат, обладающий одновременно психостимулирующим и психодислептическим (галлюциногенным) действием.

Экстази ***представляет собой*** разноцветные таблетки различной формы, часто с рисунками на поверхности.

Способ употребления: глотание. Иногда встречается интраназальное (вдыхание через нос) и ингаляционное применение, а также в виде подкожных, внутримышечных и внутривенных инъекций.

Потребители экстази стремятся достичь чувства счастья и экстаза, уверенности в себе, выносливости и ярких галлюцинаций, слияния с окружающим миром. Экстази также повышает визуальное и слуховое восприятие, стимулирует ощущение удовлетворенности и хорошего настроения. Обычно люди описывают ощущение полного умиротворения, "абсолютного счастья". Обыденные вещи кажутся невероятно красивыми и захватывающими. Под воздействием экстази можно очень долго танцевать, не чувствуя усталости.

Эффект наступает приблизительно через 20 минут после приёма наркотика и может длиться до нескольких часов.

Эффекты, возникающие при употреблении экстази:

- учащается пульс, расширяются зрачки;
- тошнота, сухость во рту, сильная жажда;

- мышечное напряжение, спазмы мышц в скулах, дрожь, головная боль и потливость;
- увеличивается физическая выносливость, сила, человек может выдерживать экстремальные нагрузки;
- наркотик нарушает естественную терморегуляцию организма – может резко повыситься температура. Особенно сильно этот эффект проявляется при физических нагрузках, поэтому на вечеринках, где принимают экстази, часты обмороки и тепловые удары; смертельные случаи от сильного перегрева организма.
- прием большого количества жидкости приводит к разжижению крови и нарушению солевого обмена, в результате усиливаются все последствия употребления наркотика, развиваются отеки, нарушаются функции почек, возможна потеря сознания;
- при больших дозах возможно повышение артериального давления, кровотечения и кровоизлияние в мозг;
- нарушается функции печени;
- экстази обостряет все чувства. Лица и предметы могут искажаться, приобретать устрашающие пропорции, во время танца человек может впасть в транс.

Со временем негативные ощущения становятся все более навязчивыми, в результате многие потребители экстази временно прекращают употреблять наркотик, чередуют его с другими или переходят полностью на другие наркотики.

ЛСД

ЛСД – самый распространенный психодислептик (галлюциноген) – наркотик, вызывающий галлюцинации.

Встречается в виде прозрачного раствора, порошка, таблеток, желе, кубиков, а чаще всего – разноцветных марок, напоминающих почтовые (их основа пропитана раствором наркотика).

Способ употребления ЛСД: обычно принимают внутрь, хотя иногда вводят и внутривенно.

С момента попадания ЛСД в организм человека до начала «прихода» проходит в среднем 20 – 60 мин. Действие препарата длится до нескольких часов.

В начале отмечается неопределенное ощущение какого-то предчувствия или нервозности. Часто наблюдается появление энергии в теле, необычное мерцание цветов, ощущение того, что все как-то не так, как обычно.

ЛСД изменяет восприятие действительности. Окружающий мир преображается, самые обычные вещи и события приобретают символическое значение. На фоне повышенного настроения, эйфории развиваются многочисленные яркие непрерывные галлюцинации. Потребители ЛСД описывают целую гамму галлюцинаторных переживаний, необычного, фантастического содержания, которые сопровождаются чаще всего переживанием восторга, удивления, блаженства. Внешне эти люди выглядят отрешенными, очарованными происходящим с ними, довольными. Временами отмечается повышенная смешливость, воспринимающаяся со стороны как немотивированный смех.

Эффекты, возникающие при употреблении ЛСД:

- учащается пульс;
- резко и сильно расширяются зрачки;

- светобоязнь – потребители ЛСД носят темные очки;
- повышается температура и давление;
- нарушаются границы между восприятием различными органами чувств – человеку кажется, что он видит звуки, слышит цвета и т.д.
- нарушение восприятия своего тела, координации движений;
- утрата самоконтроля; поведение крайне непредсказуемое;
- характерны оборонительные агрессивные действия;
- тяжелые помутнения рассудка, сопровождающиеся галлюцинациями и чувством страха. В этом состоянии наркопотребители могут совершать бессмысленные преступления.

К галлюциногенам относятся также ***мескалин*** *– содержится в некоторых видах кактусов,* ***псилоцибин*** *– содержится в некоторых видах грибов и другие.*

Ингалянты

Ингалянты – летучие вещества наркотического действия. Они содержатся в различных химико-технических препаратах: красителях, клее, растворителях, бензине и др. Сами по себе эти вещества *наркотиками не являются.* Опьяняющее воздействие возможно при очень большом количестве вещества, попадающего в организм. В этом случае опьянение – один из симптомов отравления.

По своим свойствам относятся к психодислептикам. Заболевание, обусловленное зависимостью от ингалянтов, называется ***токсикоманией.***

Способы употребления: вдыхание.

Вдыхание ингалянтов вызывает ощущение умиротворения, спокойствия. Усиливается восприятие цветов, звуков и света. Восприятие искажается, а мечты и фантазии смешиваются с реальностью – возникают яркие галлюцинации, «мультики».

Эффекты, возникающие при употреблении ингалянтов:

- при вдыхании ингалянтов можно выделить <u>три стадии опьянения</u>: первые эффекты напоминают алкогольное опьянение – нарушается координация движений, замедляется реакция, ослабевают рефлексы. Человеку сложно управлять своими действиями. После опьянения наступает вялость и головная боль. Если продолжить вдыхание, наступает вторая стадия – притупляются болевые ощущения. Если опьянение очень сильное (третья стадия), развивается состояние, похожее на потерю сознания;
- у людей, вдыхающих ингалянты, иногда возникают ужасающие фантазии, ощущение надвигающейся опасности, смертельный страх; появляется паника;
- опьянение ингалянтами часто приводит к тому, что люди становятся жертвами несчастных случаев. У некоторых возникают галлюцинации, где они превращаются в суперменов, способных остановить руками грузовик или полететь с небоскреба, что они и пытаются проделать;
- многие ингалянты легко воспламеняются, а т.к. для усиления эффекта их подогревают на открытом огне, люди получают ожоги;
- химические ожоги тела вокруг рта и участков, соприкасающихся с веществом;
- употребление ингалянтов может привести к нарушению работы дыхательного центра мозга, в результате которого развивается удушье;
- возможна также резкая остановка сердца.

Седативно-снотворные препараты

Седативно-снотворные препараты – медицинские препараты, применяемые для лечения заболеваний, сопровождающихся тревогой, страхом, напряженностью, бессонницей, а также при эпилепсии. *Не являются наркотиками.* Относятся к группе депрессантов.

Способы употребления: преимущественно внутрь, однако реланиум иногда вводят внутривенно.

Состояние напоминает алкогольное опьянение. Проявляется в подъеме настроения, приливе сил, повышенном аппетите и разговорчивости, ощущении бодрости.

Эффекты, возникающие при употреблении седативно-снотворных препаратов:

- затруднение речи, нарушение координации движений, неустойчивая походка;
- замедление реакции;
- внезапные переменах настроения – от веселого до безразличного или агрессивного;
- расторможенность, назойливость, неустойчивость внимания;
- неадекватная оценка собственных действий.
- При длительном употреблении хорошее настроение в состоянии опьянения перестает возникать.

Последствия наркопотребления

Медицинские последствия

Под медицинскими последствиями наркопотребления мы будем понимать те изменения, которые происходят в организме человека вследствие употребления наркотиков. Такие изменения затрагивают все органы и системы человека, развиваются различные психические нарушения. Многие изменения необратимы. Длительный приём даже очищенных медицинских наркотиков приводит к повреждению внутренних органов. Кроме того, многие наркотики содержат токсические примеси.

Воздействие наркотиков на организм у разных людей может различаться в зависимости от индивидуальных особенностей, состояния здоровья, ситуации и других факторов. Ниже приведены наиболее распространенные, «усредненные» эффекты.

При постоянном употреблении **опиатов:**

- кожа становится сухой и землисто-серой, на ней могут быть следы инъекций, нарывы, узелки и утолщения на венах;
- разрушаются зубы;
- ногти и волосы тусклые, ломкие;
- зрачки постоянно сужены, лицо одутловатое, артериальное давление и частота пульса заметно снижены;
- при длительном употреблении опиатов сексуальное влечение и потенция постепенно ослабевают или полностью исчезают;
- нарушается функционирование желудочно-кишечного тракта; возможна потеря веса, тошнота;

- нередки заболевания сердца, воспаления легких, заражение крови;
- снижается иммунитет, что приводит к частым инфекционным заболеваниям;
- наркопотребитель истощен, выглядит намного старше своих лет;
- нарушается сон – человек с трудом засыпает, часто просыпается, кошмарные сновидения вызывают чувство страха перед наступлением ночи;
- изменяется характер человека – он становится безразличным, эгоистичным, конфликтным;
- теряется память на текущие события, наркопотребители нечетко ориентируются во времени и месте пребывания;
- вероятны глубокая депрессия и приступы отчаяния; попытки самоубийства;
- очень часто потребители героина погибают от передозировки, СПИД или, находясь под воздействием наркотика, могут «полететь» из окна или с крыши.

Медицинские последствия при постоянном употреблении **каннабиноидов** проявляются в:

- частых воспаления слизистых оболочек дыхательных путей, хронических бронхитах, насморке, воспалениях легких, постоянном кашле;
- нарушении гормонального баланса: у мужчин уменьшается количество мужского гормона – тестостерона и увеличивается количество женских гормонов, в результате чего мужчины, прежде всего молодые, приобретают женские черты; у женщин – нарушения менструального цикла;
- длительное употребление конопли нередко приводит к импотенции;
- при высоких дозах каннабиноидов сокращается выработка гормона роста, возможна задержка физического и психического развития;
- при курении конопли уменьшается приток крови к мозгу, в результате чего ускоряется процесс его старения, ухудшается память и обучаемость, снижается интеллект, быстрее развивается усталость, человеку труднее сосредоточиться;
- открытый, жизнерадостный человек со временем может превратиться в подозрительного, нелюдимого, неуравновешенного, пассивного и равнодушного. Прежние занятия и друзья начинают казаться скучными и утомительными.
- возможны возникновение необоснованного страха, паники, мании преследования;
- для потребителей каннабиноидов характерно демонстративное суицидальное поведение, т.е. человек изображает желание уйти из жизни, играет на публику;
- в странах, где издавна курят гашиш, хорошо известно о каннабисных психозах – состоянии полной дезориентации, страха и искаженного восприятия действительности, сопровождаемы галлюцинациями, которые очень плохо поддаются лечению. Новейшие исследования показывают, что подобные психозы поражают примерно каждого десятого потребителя препаратов конопли. Если не прекратить употребление наркотика, психоз может стать хроническим.
- при употреблении каннабиноидов у многих развивается своеобразный «иммунитет» - наркотический эффект не возникает. Тогда и появляется соблазн перейти на более сильные наркотики. К такому же результату приводит многих появление вялости и депрессии после нескольких лет употребления препаратов конопли. Поэтому марихуану называют «мостиком» к более тяжелым наркотикам.

При постоянном употреблении **кокаина** наблюдается:

- потеря веса, истощение всего организма, чувство разбитости, слабости;
- постепенное ослабевание памяти;
- нарушения сна, кошмарные сновидения;
- человек становится очень нервным; преобладает плохое настроение с оттенком тревожности, раздражительности;

- у мужчин отмечаются падение половой активности, у женщин – гиперсексуальность, а со временем – аменорея (пропадают менструации);
- сильная внушаемость и самовнушаемость;
- кокаин обладает разъедающим действием, поэтому у нюхальщиков кокаина повреждается носовая полость, слизистые оболочки и органы дыхания. Кокаинисты часто страдают насморком, носовыми кровотечениями. Может разрушиться носовая перегородка;
- нередки случаи кокаиновой депрессии, когда человеку трудно сконцентрировать внимание, обостряется чувство вины, наступает апатия, нарушается сон, и приходят мысли о самоубийстве. Чтобы побороть депрессию многие увеличивают дозу и начинают принимать еще какие-либо наркотики;
- развиваются кокаиновые психозы с помутнением рассудка и жуткими галлюцинациями – потребители кокаина видят светящиеся предметы, слышат шепчущие голоса, чувствуют, как под кожей ползают муравьи. В таком состоянии паники наркопотребитель может впасть в буйство, стать очень агрессивным и опасным для себя самого и окружающих;
- в результате нарушения сердечной деятельности или остановки дыхания может наступить смерть.

Медицинские последствия употребления **экстази:**

- потребители экстази устают от неестественной психической стимуляции, страдают бессонницей, приступами тоски и психозами, напоминающими амфетаминовые;
- без наркотика человек становится неспособным к продуктивной деятельности;
- длительное употребление приводит к изменениям характера – частым депрессиям, попыткам суицида, приступам бешенства;
- физическое и нервное истощение, дистрофия внутренних органов;
- иногда через несколько недель после принятия экстази возникают рецидивные реакции, сопровождающиеся короткими, но устрашающими зрительными галлюцинациями;
- ради эйфории экстази «заставляет» клетки нервных центров, отвечающих за настроение, чувство голода, сексуальность, тепловой баланс организма, работать на износ и, в конечном счете, разрушает их. По мере уменьшения количества этих клеток работа нервных центров затрудняется, что приводит к необходимости увеличивать дозу. Получается замкнутый круг, в результате которого у наркопотребителя возникают проблемы с психическим здоровьем. Как показывают последние исследования, эти изменения необратимы.

При постоянном употреблении **амфетаминов** наблюдаются:

- нарушения сна и аппетита;
- кожные покровы сальные;
- быстрое истощение организма, большая потеря веса;
- поражения сердечно-сосудистой системы;
- нарушения функционирования желудочно-кишечного тракта;
- поражения печени из-за остающихся в наркотиках йода, марганцовки, красного фосфора, которые используются при приготовлении;
- человек выглядит старше своих лет;
- глаза запавшие, с нездоровым блеском;
- на коже – гнойнички, покраснения;
- опустошенность, глубокая усталость, потребность в длительном сне;
- мрачно-угнетенное настроение, озлобленность, бездеятельность, замыкание в себе;

- изменения характера – человек становится робким и пугливым, чувства притупляются, поведение становится странным;
- нервное истощение.

Амфетаминовая наркомания имеет циклический, «запойный» характер.

При постоянном употреблении **ЛСД** наблюдаются:

- необратимые изменения в структурах головного мозга.
- психические нарушения различной степени тяжести. Даже однократный прием ЛСД может необратимо повредить головной мозг;
- чувство паники, смятение, подозрительность, раздражительность и потеря способности принимать решения;
- резкая смена настроения, паранойя;
- ослабление мышления и самооценки, ведущее к нерациональному поведению и высокой вероятности несчастных случаев;
- неожиданные и непредсказуемые вспышки насилия;
- генетические нарушения;
- подавленность, в некоторых случаях сопровождающаяся стремлением к самоубийству;
- Даже через несколько лет некоторые люди могут периодически испытывать "флэшбек" (внезапные ощущения, похожие на эффекты от приема препарата).

При постоянном употреблении **ингалянтов** наблюдаются:

- насморк, кашель, першение в горле;
- быстрая утомляемость, частые головные боли;
- язвы в ротовой области;
- носовые кровотечения;
- неприятный запах изо рта;
- шум в ушах;
- дерматит;
- частые и тяжелые пневмонии;
- заболевания печени и почек;
- снижение иммунитета;
- лейкемия;
- снижение интеллекта, нарушение памяти на текущие события, неспособность контролировать свои чувства;
- человек становится рассеянным, подавленным, раздражительным;
- отставание в психическом развитии.

При постоянном употреблении **седативно-снотворных препаратов** наблюдаются:

- нарушение координации движений, речи;
- кожные покровы бледные, сальные;
- на языке – грязно-коричневый налет;
- часто и подолгу спят днем (критерий зависимости – их невозможно разбудить);
- заторможенность, взгляд «тупой», внимание рассеяно;
- быстро ухудшается память;
- развиваются психозы, судорожные припадки, депрессии;
- склонность к самоубийству.

Снотворные вызывают сильную зависимость, как на физическом, так и на психологическом уровнях.

Среди опасных медицинских последствий наркомании и токсикомании можно отметить ***высокий суицидальный риск***. По данным разных авторов, у больных наркоманиями суицидальный риск повышен по сравнению со здоровыми лицами в 5–20 раз. У больных наблюдаются истинные суицидальные тенденции: они наносят себе тяжелые повреждения (обычно порезы), но чаще они делают это с демонстративной целью или для снятия напряжения на высоте аффекта (в этих случаях при виде крови больные, как правило, успокаиваются).

Инфекционные заболевания. Для наркопотребителей, прежде всего, употребляющих наркотики внутривенно, характерен также ряд инфекционных заболеваний. Делая себе уколы, ПИНы (потребители инъекционных наркотиков) часто не соблюдают правила гигиены (используют не стерильные шприцы, не дезинфицируют места уколов, используют один и тот же шприц по очереди, набирают наркотик из одной и той же емкости). В результате инфекции передаются от одного человека к другому.

Прежде всего, это **ВИЧ – инфекция**. Нестойкий во внешней среде вирус иммунодефицита человека сохраняет жизнеспособность в незасохшей крови до 14 суток, в высушенных субстратах – до 7 суток.

Таким же образом происходит заражение **вирусными гепатитами**, преимущественно гепатитом группы В и С. Гепатитом В болеют до 90 % ПИНов.

Пользование нестерильными шприцами, другими атрибутами для изготовления и употребления наркотиков приводит к частым флебитам, абсцессам, сепсису, эндокардиту, другим септическим осложнениям у больных наркопотребителей.

Распространённость **инфекций, передающихся половым путём** (ИППП), среди потребителей наркотиков можно объяснить морально-этической деградацией и обострением полового влечения под влиянием некоторых препаратов (препараты конопли, психостимуляторы), что приводит к беспорядочным половым связям.

Туберкулёз. Актуальным является распространение среди наркопотребителей туберкулёза, что связывают со снижением иммунитета, общими нарушениями обмена веществ, и часто неблагоприятным социальным окружением.

Продолжительность жизни. Одним из важных показателей тяжести последствий употребления наркотиков является ***высокая смертность***. Наиболее частые причины смерти наркопотребителей – несчастные случаи, самоубийства, передозировки, насилие, травмы, хроническое отравление организма, септические осложнения, СПИД, криминальный стиль жизни, связанный с необходимостью постоянно нарушать закон при поиске наркотиков и денег для их приобретения.

Показатель смертности среди наркозависимых значительно превышает соответствующие показатели в популяции в целом. По некоторым данным, риск преждевременной смерти для мужчин, употребляющих наркотики внутривенно, превосходит риск смерти для мужского населения в 5 раз, а для женщин – почти в 11 раз; причем смерть наркопотребителей наступает в основном в молодом возрасте (средний возраст умерших 36 лет).

Обращают на себя внимание характерные ***изменения личности больных.*** Постепенно происходит **опустошение психики, снижение интересов и обеднение эмоций.**

В начале наркотизации преобладают аффективные расстройства, определяющие изменения структуры личности в сторону эмоциональной неустойчивости, повышенной чувствительности, «мимозоподобности», склонности к неадекватному реагированию на окружающее. В процессе заболевания индивидуальные личностные характеристики постепенно сглаживаются и нивелируются, больные становятся все более похожими друг на друга. Их поведение в основном определяется различными психическими расстройствами, лживостью, отсутствием чувства долга, критики, легкомысленное

отношение к наркопотреблению и его последствиям. Формируется деградация личности, когда вся активность больного направлена на приобретение наркотика и добывание средств для его покупки, что больные осуществляют подчас с необычайной изворотливостью.

Передозировка

Одной из самых частых причин смерти наркопотребителей является ***передозировка*** – прием избыточного количества наркотика.

К передозировке может привести:

- превышение дозы наркотического вещества;
- употребление более концентрированного (более сильного) наркотика, чем обычно;
- употребление наркотика вместе со снотворными или алкоголем в относительно небольшой промежуток времени (до нескольких часов).

Передозировка может стать причиной смерти в результате:

- остановки дыхания из-за паралича дыхательного центра;
- нарушения дыхания вследствие попадания в дыхательные пути рвотных масс (чаще всего после употребления наркотика вместе со снотворными или алкоголем).

При потреблении ***опиатов*** риск передозировки очень велик. Передозировка может привести к потере сознания, коме, остановке дыхания и сердца. Если немедленно не оказать человеку медицинскую помощь, наступает смерть. Уровень смертности среди героинистов в 10 – 15 раз выше, чем среди не употребляющих наркотики людей. Передозировка – самая частая причина смерти среди опиумных наркоманов.

При употреблении ***каннабиноидов*** превысить дозу маловероятно. Случаев скоропостижной смерти от передозировки не зарегистрировано. Передозировка препаратов конопли может вызвать головокружение, недомогание, иногда – неприятные галлюцинации.

При передозировке ***кокаина*** возможны судорожные припадки, паралич сердца, высокая температура или аллергические реакции (если кокаин с примесями или употреблялся в сочетании с другими препаратами). Часто передозировка становиться причиной смерти.

При передозировке ***амфетаминов*** учащается сердцебиение, поднимается кровяное давление и температура, наблюдаются приступы рвоты. Отмечены и смертельные случаи, связанные с разрывом сосудов головного мозга (инсульт), сердечной недостаточностью, судорогами и резким повышением температуры.

При передозировке ***экстази*** наблюдается учащенный пульс, повышенное кровяное давление, вялость (предобморочное состояние), мускульные судороги, паника. Может резко и очень сильно повысится температура, в результате чего человек может умереть.

При передозировке ***ингалянтов*** человек может погибнуть от удушья или внезапной остановки сердца.

Передозировка ***седативно-снотворных препаратов*** может привести к остановке сердца.

Последствия наркопотребления

Наркозависимость

Наркомания (наркотическая зависимость) – тяжелое хроническое заболевание, развивающееся вследствие приема наркотиков. Проявляется через влечение к систематическому употреблению наркотических (психоактивных) веществ и характеризуется явлением психической и в ряде случаев физической зависимости.

Наркозависимый — человек, больной наркоманией.

Зависимость от наркотиков разделяется на психическую и физическую.

Психическая зависимость – это осознанная или неосознанная потребность в употреблении наркотического вещества для снятия психического напряжения и достижения необходимого уровня эмоционального комфорта.

Психическая зависимость – это развитие постоянной, иногда непреодолимой, психологической потребности, которая заставляет принимать наркотик вновь и вновь. Широко распространено мнение о том, что если физическая зависимость не формируется, то и о серьезном вреде здоровью говорить не приходится. Это не так. Психическая зависимость ничуть не менее разрушительна. Именно она приводит к тяжелейшим депрессиям, служит причиной попыток самоубийств, толкает людей на необдуманные поступки, порождает отчаяние и страх. Преодолеть психологическую тягу, «гон» (неодолимое влечение к наркотику), бывает труднее, чем физическую зависимость, особенно если человек настолько зависим от наркотиков, что не может без них жить.

Психическая зависимость – главный признак *всех* наркологических заболеваний, составной частью которого является влечение к наркотику. С момента формирования именно она определяет настроение, эмоциональный фон больного, сферу его интересов, направленность волевых усилий, привязанности, диктует поведение больного в целом. Влечение к наркотику подавляет (или извращает) даже биологические инстинкты человека, а тем более разрушает социальные формы поведения. Именно синдром зависимости определяет аутоагрессивное поведение наркопотребителя, которое некоторые авторы образно называют «хроническое», «медленное самоубийство».

Выделяют два типа психической зависимости:

- *позитивный* - наркотик применяется для достижения и поддержания желаемого для наркопотребителя эффекта (эйфории, чувства бодрости, повышенного настроения и т.п.);
- *негативный* - наркотик необходим, чтобы избавиться от пониженного настроения и плохого самочувствия. Отказ или невозможность, по каким - либо причинам принять наркотик сопровождается ухудшением настроения, развитием депрессивных состояний, желание принять дозу наркотика приобретает навязчивый характер.

Позитивная психическая зависимость наблюдается только на начальных этапах развития наркомании!

На этапе психической зависимости человек еще сохраняет способность контролировать употребление, может выбирать, в каких ситуациях, и в какой момент принять наркотик. Такая частичная возможность контролировать прием создает у наркопотребителя иллюзию того, что он свободен в своих решениях и сможет прекратить в любой момент.

Период, когда у человека сформировалась психическая зависимость, а физической еще нет, называют «**глухим**». В этот период человек:

- считает, что именно он сумеет вовремя отказаться от употребления наркотика и не попадет в полную зависимость;
- часто вовлекает других в потребление наркотиков, искренне желая, чтобы им было также хорошо, как и ему;
- не воспринимает информацию об опасности употребления наркотиков, даже если она исходит от наркоманов, находящихся в стадии физической зависимости.

Физическая зависимость - *состояние, характеризующееся интенсивными физическими расстройствами.* Для человека становится привычным и нормальным регулировать свое состояние с помощью наркотиков. На стадии физической зависимости человек перестает получать удовольствие от употребления наркотика. Организм уже не может «нормально» функционировать без наркотика, так как последний стал частью обменных процессов. Приспособившийся к постоянной интоксикации (отравлению), организм в отсутствии наркотика подает сигнал о том, что нужна очередная доза, которая воспринимается как жизненная необходимость. В отсутствие наркотика развивается синдром отмены – **абстинентный синдром.** (Синдром – *совокупность признаков, характерных для какого-либо заболевания или состояния).*

Кроме абстинентного синдрома для **физической зависимости** характерны следующие явления:

- *физическое влечение* (тяга), которое выражается в неодолимом стремлении к употреблению наркотиков. Оно вытесняет даже жизненные потребности – голод, жажду и т.п., определяет настроение, диктует поведение, подавляет контроль за приемом наркотиков;
- *изменение толерантности* (толерантность – физиологическая способность организма приспосабливаться и переносить воздействие определенных доз наркотика). При регулярном приеме переносимость наркотика возрастает. С развитием болезни привычная доза перестает вызывать желаемый эффект и наркопотребитель вынужден переходить ко все большим количествам наркотика. Наркоман «со стажем» может переносить дозы, превышающие смертельные для здорового человека в несколько раз.
- *исчезновение защитных реакций при передозировке*. Защитные реакции (тошнота, рвота, кожный зуд, обильный пот, резь в глазах и др.) – это сигналы тревоги, которые организм подает при приеме дозы наркотика, превышающей безопасный предел.

Механизм формирования зависимости.

«Пусковым механизмом» для развития зависимости являются те приятные ощущения и переживания, которые человек испытал при знакомстве с наркотиком. В головном мозге человека есть участки, которые вырабатывают вещества (эндорфины), отвечающие за формирование хорошего настроения, чувства благополучия, спокойствия и уверенности.

При поступлении в организм наркотика человек испытывает положительные эмоции и переживания, схожие с естественными (как правило, гораздо более сильные). Но возникают они не естественным способом, а под воздействием химических веществ, поступающих в мозг. В то же время организм человека устроен таким образом, чтобы «не делать ничего лишнего». Поэтому, когда эмоции начинают стимулироваться искусственно, выработка эндорфинов сокращается – зачем организму производить то, что поступает извне безо всяких усилий.

В результате недостатка эндорфинов человек испытывает недостаток положительных эмоций, стремление к получению которых заложено в человеке природой. Поэтому он вынужден вновь прибегать к наркотикам. Выработка эндорфинов продолжает сокращаться, кроме того, снижается чувствительность участков нервной системы, которые реагируют на эндорфины. Поэтому для достижения того же эффекта человек вынужден увеличивать дозу наркотика. Получается замкнутый круг.

Абстинентный синдром

Абстинентный синдром *или* ***синдром отмены*** – состояние психических и физических нарушений, которые развиваются у наркозависимого без наркотического вещества. Является показателем сформировавшейся физической зависимости. Сроки формирования и течение абстиненции зависят от типа вещества, дозы и продолжительности его употребления, функциональных особенностей организма. Для абстинентного синдрома при любой форме наркотической зависимости характерно: расширенные зрачки, озноб, зевота, тремор (дрожание), диспепсические явления (желудочно-кишечные расстройства), бессонница, беспокойство, тревога или депрессия.

Социальные последствия наркопотребления

Наркопотребление имеет негативные последствия не только для самого потребителя, но и для его окружения, для общества в целом.

Наркопотребление – причина огромного количества преступлений, связанных с тем, что:

- человек вынужден постоянно находить деньги на наркотики. Вначале их, возможно, хватает; затем человек начинает продавать все, что можно, причем не только свое. Когда все продано, наступает очередь преступлений (чаще всего, краж). Нередко человек начинает распространять наркотики, чтобы получить очередную дозу или деньги на ее приобретение;
- под воздействием наркотика или во время «ломки» человек нередко становится агрессивным и совершает бессмысленные и неоправданно жестокие преступления;
- в результате повышения спроса на наркотики растет их подпольное производство, контрабанда и незаконная торговля, Разрастаются мафиозные кланы и бандитские группировки, между которыми нередки серьезные «разборки».

1. Каждый наркопотребитель, находящийся в «глухом» периоде, способен вовлечь до 20 человек в потребление наркотиков.
2. Наркопотребление влечет колоссальный экономический ущерб. Это расходы на лечение, потеря наркопотребителями квалификации и трудоспособности, социальный паразитизм (иждивенчество, бродяжничество, попрошайничество) и т.п.; наркопотребители часто становятся жертвами несчастных случаев.
3. В состоянии наркотического опьянения совершается большое количество аварий.
4. Характерным негативным социальным последствием злоупотребления наркотиками является искажение семейных связей. Наркопотребители значительно реже, чем здоровые люди того же возраста, вступают в брак; их семьи быстро распадаются, если второй супруг не является наркопотребителем. По статистике среди наркопотребителей число состоящих в браке в 1,6 раз меньше, чем в среди населения в целом, а разведенных – в 2,8 раз больше.
5. Наркопотребление – угроза здоровью будущих поколений. У наркопотребительниц часто возникают осложнения во время беременности и родов, нередко дети рождаются мертвыми. Наркомания матери, независимо от вида наркотика, негативно сказывается на здоровье ребенка. Дети рождаются недоношенные, с недостаточным весом, очень беспокойные. Нередко такие дети умирают. Возможны врожденные физические

дефекты, замедление умственного развития, различные заболевания. Известны также случаи рождения детей с наркотической зависимостью.

Признаки, которые могут свидетельствовать об употреблении наркотиков.

Воздействие наркотиков на организм человека весьма разнообразно. Однако, если сделать некоторые обобщения, можно увидеть ряд общих признаков, как физических, так и поведенческих, которые характерны для наркопотребителя.

Важно помнить, что наличие одного или даже нескольких признаков не может однозначно свидетельствовать о том, что человек, прежде всего, подросток или юноша, употребляет наркотики. В то же время, такие признаки должны насторожить родителей, педагогов и др.

Внешние признаки

- Точечные следы уколов по ходу вен на внутренней стороне локтевых сгибов, кистях руг, ногах, порезы на предплечьях, синяки.
- Заметное уменьшение или, напротив, возрастание аппетита, жажды.
- Изменение нормального режима жизни – появление сонливости днем и бессонницы ночью. Подросток может спать целыми днями, не просыпаясь, а иногда почти всю ночь ходит по комнате, натыкаясь на предметы.
- Быстрая, подчеркнуто выразительная или замедленная, но бессвязная, смазанная, нечеткая речь.
- Неряшливость, небрежность в одежде.
- Потеря веса, тремор, тошнота, частый насморк, кашель.
- Бледность, землистый цвет или покраснение лица, одутловатость, сальный налет.
- Сухость, шелушение, морщинистость и дряблость кожи, тусклость и ломкость волос, сухость губ или повышенное слюноотделение.
- Круги под глазами.
- Красные или мутные глаза, чрезмерно широкие или узкие (до точки) зрачки, не реагирующие на свет.
- Гипомимичность либо чрезмерное оживление мимики.
- Появление нехарактерных запахов изо рта, от волос и одежды (запах лекарств и других химических веществ; сладковатый запах, похожий на благовония, тмин, мяту; запах клея, растворителя и т.д.).
- Плохая координация движений.
- Появление предметов, сопутствующих употреблению наркотиков: порошка, капсул, таблеток (особенно снотворных или успокоительных); желтых или коричневых пятен на теле или одежде, шприцев, игл, марлевых или ватных тампонов, резиновых жгутов, ампул; мелких денежных купюр, свернутых в трубочку или разорванных пополам, самокруток, сухих частиц растений, папирос в пачках из-под сигарет; похожих на пластилин комочков с сильным запахом, закопченных ложек; фольги или лезвий со следами белого порошка или бурой грязи; пропитанных ацетоном или растворителями тряпок, губок; полиэтиленовых пакетов; тюбиков или тары из-под бытовой химии; бумажных оберток, маленьких полиэтиленовых пакетиков, трубочек, банок от «Кока-колы», маленьких зеркал, лезвий.

Поведенческие признаки

- Частые немотивированные исчезновения из дома. Попытки узнать, где и с кем подросток проводит свободное время, вызывают вспышки гнева или раздражения.
- Он начал часто обманывать - по поводу отсутствия дома, дел в школе, общения с друзьями, в вопросах расходования денег.
- За короткий промежуток времени практически полностью поменялся круг друзей. Новые друзья не приходят в гости, а забегают на минутку, о чем-то тихо пошепчутся у порога и уходят.
- Появилось много таинственных звонков и странных переговоров по телефону. Нежелание объяснять, кто звонил, а в разговоре часто звучат странные жаргонные слова («травка», «ширево», «колеса», план», «приход», и т.п.) и обрывки фраз типа «мне надо», «достал?», «как там дела?».
- Его полностью перестали интересовать семейные дела. Он стал по отношению к вам более холодным, безразличным, недоверчивым, закрытым, чужим. На вопросы отвечает коротко (да, нет, нормально) и крайне раздражительно.
- Заметное изменение характера - появилась немотивированная раздражительность, участились вспышки истерии, крика, резкие перемены в настроении.
- Сужение круга интересов, потеря интереса к прежним увлечениям (без появления новых), учебе, общению с прежними друзьями.
- Частые возвращения домой в состоянии, напоминающем алкогольное опьянение при отсутствии запаха алкоголя, координация движений слегка нарушена, взгляд отсутствующий, старается не попадаться вам на глаза и быстро лечь в постель.
- У вас в доме стали пропадать деньги или вещи или то и другое одновременно. На первых порах это происходит крайне редко, впоследствии - систематически.
- Вялость, заторможенность, быстрая утомляемость, малая подвижность, расслабленность конечностей, обмякшая поза, стремление к покою, сменяемые необъяснимым возбуждением, энергичность, бесцельными движениями, перебиранием вещей, неусидчивостью (независимо от ситуации).
- Неустойчивость эмоционального состояния, подъемы настроения резко сменяются вспышками раздражительности, агрессивности, паники.
- Ухудшение памяти, внимания, способности мыслить логически.
- Появление символики наркоманов (символов конопли, ЛСД и т.п.)
- Частое упоминание и позитивные высказывания о наркотиках, убежденное отстаивание свободы их употребления.
- Внезапное появление интереса к содержимому домашней аптечки, литературе по фармакологии, действиям лекарств, стремление завязать знакомство с работниками аптек, учреждений здравоохранения.

Причины начала употребления наркотиков молодыми людьми[1]

- **Любопытство.** Молодые люди слышат о приятных эффектах воздействия наркотиков от других людей и хотят пережить такие же ощущения. Если соблазн ощутить необычные состояния преодолевает осознание опасности последствий, то подросток может решиться на эксперимент.

[1] По материалам «Книги для родителей, чьи дети употребляют наркотики…». РОО «Сибирская инициатива, 2000.

- **Протест.** Молодые люди начинают употреблять наркотики как средство протеста и выражения неудовлетворенности традиционными нормами и системой ценностей.

- **Желание развлечься и получить удовольствие.**

- Очень сильным мотивом для первой пробы наркотиков может быть **стремление не отставать от друзей** или других представителей социальной группы. Вероятность приобщения подростка к наркотикам очень сильно может зависеть от того, употребляют ли их его друзья.

- **Желание добиться признания**, стараясь выглядеть более отважными и решительными, чем другие, совершая поступки, на которые другие не отважатся. Молодые люди хотят показать, что они уже взрослые и могут делать то, что не позволительно детям.

- Еще одним важным мотивом может быть **желание избавиться от внутреннего напряжения и беспокойства**, уйти таким образом от проблем, или, наоборот, **обрести способность им противостоять**.

  Застенчивые молодые люди больше предрасположены к употреблению наркотиков, чем более смелые и уверенные в себе. Наркотики становятся средством, позволяющим чувствовать себя среди людей более комфортно. Те, кто использует наркотики, чтобы снять внутреннее напряжение и беспокойство, уйти от проблем или действительности или же компенсировать ощущение собственной неполноценности, могут незаметно привыкнуть постоянно прибегать к наркотикам как к простому и надежному средству. Такие подростки неуверенны в себе, пассивны, зависимы от других. Для них жизнь – источник огорчения и тревог. Они стараются по возможности избегать каких-либо активных действий, надеются найти помощь у других или же ищут выход в употреблении наркотиков.

- Для некоторых подростков главным мотивом употребления наркотиков **является достижение более глубокого самопознания и познания других людей, религиозного откровения или же обретение более высокой творческой способности.** Человек может действительно верить, что наркотик дает такое знание: некое мистическое ощущение и глубочайшее понимание самого себя, своих эмоциональных проблем или новое видение жизни в аспекте любовных отношений.

- Некоторые молодые люди **начинают заниматься продажей** наркотиков в самом раннем возрасте, прежде чем сами начинают их употреблять.

- **Проблемы в семье.** На употребление наркотиков молодыми людьми влияют следующие семейные факторы:

Взаимоотношения в семье:
• Изоляция молодого человека от семьи.
• Недостаточно близкие отношения с родителями.
• Недостаточная поддержка со стороны родителей.
• Недостаток любви.
• Неудовлетворенная потребность в признании, доверии, любви.
• Недоброжелательность и враждебность родителей.
• Чрезмерно близкие отношения, вплоть до вмешательства в личную жизнь.
• Отец принимает недостаточное участие в делах семьи.

Конфликты:
• Конфликты между родителями.
• Безответственность мужа.
• Несчастливая семья.
• Несчастливая мать.
• Дисгармония в семье.
• Дети как заложники семейных ссор.
• Сильные стрессы и психологические травмы.

Ребёнок – «козёл отпущения»:
• Родители обвиняют ребёнка во всех конфликтах и проблемах, срывают на нём своё зло.

Разводы, неполные семьи:
• Неполные семьи.
• Один или оба родителя отсутствуют большую часть времени.
• Отсутствие одного из родителей (отсутствие отца переносится особенно болезненно).

Дисциплина:
• Родители не способны управлять ситуацией в семье.
• Отсутствие последовательности в дисциплинарных требованиях.
• Дисциплина слишком строгая или слишком вольная.
• Недостаток четких правил, ограничений, указаний.
• Чрезмерная строгость наказаний.

Лицемерие:
• Двойные стандарты поведения – одни для себя, другие для детей.
• Отрицание родителями своей неправоты и ошибок.

Психологические «костыли»:
• Родители чувствуют неуверенность в борьбе с жизненными проблемами, поэтому употребляют наркотики в качестве психологических «костылей».
• Дети не учатся у родителей противостоять трудностям, а берут пример с тех, кто «борется» с проблемами с помощью наркотиков и алкоголя.

Недостаток общения:
• Недостаточная способность к общению.
• Родители не понимают детей.
• Родители не стремятся к общению из опасности услышать чтолибо нежелательное для себя.
• Дети, которые могут открыто говорить со своими родителями, значительно реже прибегают к наркотикам, чем те, кто такой возможностью не обладает. В случае нарушения эмоционального контакта ребенка и родителей разрушается и эмоциональная зависимость – основа воспитания. Но человек не в состоянии существовать вне группы, и он начинает искать возможность «прикрепляться» к кому-то вне семьи.

Лечение и реабилитация наркозависимых[2]

Наркомания – хроническое заболевание. Как гипертония, диабет или гастрит. И, следовательно, как и для любого другого хронического заболевания, для нее в медицинском понимании не существует понятия «полное излечение».

Хроническое заболевание характеризуется периодами обострений и периодами ремиссии. При правильном лечении последние могут быть очень и очень продолжительными – хоть всю жизнь. Несмотря на это, все равно сохраняется опасность обострения – нужно только оказаться в условиях, провоцирующих новый всплеск болезни.

Следовательно, полностью излечить наркозависимого с медицинской точки зрения невозможно – всегда остается риск рецидива. Но это абсолютно не означает, что человек не в состоянии избавиться от зависимости и болезненного пристрастия к наркотикам. Любой наркозависимый может вернуться к полноценной жизни, восстановить все, что было отнято наркотиком, и до конца своих дней находиться в ремиссии.

Итак, говоря о лечении наркозависимых, можно сформулировать задачу так: ***зависимого человека нужно вывести в состояние ремиссии и создать условия для того, чтобы она была пожизненной***.

Человечество постоянно ищет универсальный, простой и дешевый способ лечения наркомании. Предлагаются различные системы гипноза и кодирования, хирургические методы (специальные операции на головном мозге, блокирующие центры, отвечающие за формирование зависимости), многочисленные методы медикаментозного лечения, психотерапевтические методики и реабилитационные программы. Опыт показывает, что действенными оказываются только те методы лечения, которые ставят своей целью ***научить человека жить без наркотиков.***

В решении этой задачи принимают участие три совершенно равноправные стороны: сам зависимый, его окружение (родители, родственники, друзья) и специалисты. Между этими же сторонами распределяется ответственность за результат лечения.

В освобождении от зависимости человек проходит путь длиной в полтора – два года. Сначала – *подготовительный этап* – осознание необходимости лечения, принятие решения и, наконец, обращение к специалистам. Подчеркнем: решение о начале лечения принимает сам зависимый. Родители, друзья и даже специалисты-психологи могут только подтолкнуть человека к принятию этого решения. Единственный по-настоящему действенный мотив – «я буду лечиться, потому что мне это нужно». Нужно не потому, что, не потому, что стало не хватать денег на наркотики и необходимо «снизить дозу», не потому, что в противном случае родители выгонят из дома, а потому, что пришло понимание необходимости вернуться к полноценной жизни свободным от наркотиков. На этом этапе родители, к сожалению, совершают очень много ошибок. Главное – не дать наркопотребителю манипулировать собой, используя в качестве «козыря» перспективу лечения. Если он (она) начинает выставлять какие-то условия, при которых он согласится обратиться к специалистам (я пойду к врачу, но...; я соглашусь лечиться,
если...; я лягу в больницу, а ты...), значит, человек еще не готов оставить наркотики, а лишь пытается использовать тему лечения для достижения своих целей.

[2] По материалам «Книги для родителей, чьи дети употребляют наркотики…». РОО «Сибирская инициатива, 2000.

Роль родителей на подготовительном этапе – помочь ребенку найти наиболее подходящий для него способ лечения. Узнайте, какие возможности есть в вашем районе (городе), каковы условия и сроки лечения, что потребуется от вас и от вашего ребенка. Вместе обсудите перспективы. Если вы чувствуете, что по каким-то причинам ваш ребенок не решается обратиться за помощью к врачу, начните с консультации психолога. Возможно, сначала на прием придется прийти вам, а ребенок вступит в диалог со специалистом значительно позже. Будьте также готовы к тому, что для вас результатом вашей встречи с психологом станет необходимость значительно изменить свое поведение по отношению к ребенку и весь стиль отношений, сложившихся за время его болезни. Прежде чем начинать, важно продумать весь путь лечения, а не только ближайшие шаги. Отсутствие перспектив может отрицательно сказаться на результате прохождения каждого из этапов. Неопределенность, как известно, не добавляет уверенности.

Если решение о начале лечения принято, далее следует *снятие физической зависимости (детоксикация)*. Самый непродолжительный этап лечения. Во время детоксикации наркозависимый выступает скорее как пассивная сторона – он выполняет указания врачей, получает лекарственную терапию и проходит процедуры, цель которых очистить организм от физического присутствия наркотика и исключить его из процесса обмена веществ. За счет этого прекращаются проявления абстинентного синдрома, и пациент перестает испытывать *физические страдания и органическую потребность* в получении новой дозы наркотика.

Детоксикация – единственный из этапов лечения, в котором необходимо участие врача. Продолжительность детоксикации – 5-10 дней. За это время, как правило, удается полностью восстановить пациента физически. Для прохождения этого этапа лечения есть следующие пути:

• Обратиться в государственную наркологическую службу (наркологический кабинет по месту жительства). В зависимости от желания пациента и объективных условий ему будет предложено либо стационарное лечение (бесплатное: с постановкой на учет и необходимостью ждать несколько недель или платное: анонимное и, как правило, без очереди), либо амбулаторное – врач назначает препараты, которые пациент под присмотром родителей принимает самостоятельно.

• Обратиться в частную клинику, предлагающую услуги по проведению детоксикации. Курс в таких клиниках продолжается 5-7 дней и стоит достаточно дорого. Разыскать врача-нарколога, который проводит детоксикацию на дому, – ежедневно посещает пациента, проделывает необходимые процедуры, следит за приемом лекарств.

• Проходить детоксикацию без всякой медицинской помощи и лекарств – самостоятельно. У наркоманов этот способ называется «ломаться на сухую». Этот путь – один из самых трудных и годится только тем из наркозависимых, чей «стаж» невелик, и физическая зависимость еще не очень сильна. Такой способ часто применяется в реабилитационных центрах, где с самого первого дня лекарственную терапию заменяют психологической помощью, на крайний случай, применяя обезболивающие препараты.

Детоксикация – короткий промежуток времени, за который родителям (близким) предстоит приготовиться к дальнейшему лечению зависимого. После возвращения из клиники или по завершении курса медикаментозного лечения на дому необходимо как можно быстрее (в идеале – немедленно) приступить к следующему этапу – *реабилитации*.

Эта часть лечения – самая длительная и трудоемкая. За время реабилитации пациенту предстоит избавиться от психической зависимости от наркотика. В этом ему необходима помощь близких и поддержка специалистов-психологов. Реабилитация –

процесс становления утраченных навыков, социальных связей, налаживание разрушенных человеческих отношений. Поэтому обязательное условие успешной реабилитации – наличие коллектива или группы, в которой под руководством специалиста происходят указанные процессы.

Для прохождения курса реабилитации есть две принципиальные возможности: пребывание в специализированном учреждении (реабилитационном центре) и участие в амбулаторных реабилитационных программах.

Реабилитационные центры. Система реабилитационных центров появилась в Европе в 60-70 годы. При огромном разнообразии методик, которые применяются в разных странах, суть метода остается неизменной. Пациенты живут в замкнутом сообществе и, общаясь друг с другом, заново учатся строить отношения, принимать на себя ответственность за собственные поступки, осваивают утраченные бытовые навыки. Как правило, в любом реабилитационном центре существует свод правил, который определяет весь порядок жизни и устанавливает для пациентов довольно жесткие границы дозволенного. Обычно пациенты полностью самостоятельно обслуживают себя: готовят, убирают, стирают. Причем каждый из жителей центра попеременно выполняет все виды имеющихся работ по дому. Вместе с этим большое внимание в реабилитационной программе уделяется психотерапии и групповой работе под руководством психолога.

Амбулаторные реабилитационные программы. Многим пациентам для того, чтобы избавиться от психической зависимости, не обязательно уезжать из города и проходить лечение в закрытом учреждении. Кому-то бывает вполне достаточно иметь возможность регулярно посещать группу поддержки и консультироваться со специалистом. Как и в случае с реабилитационными центрами, амбулаторных реабилитационных программ существует великое множество.

Наиболее известная – программа общества «Анонимные наркоманы» под названием «12 шагов». Эта программа заключается в регулярном, на протяжении многих лет, посещении группы самопомощи. Зависимость от наркотика подменяется здесь зависимостью от группы. Будучи лишенным возможности встречаться с группой, зависимый человек испытывает сильный дискомфорт и стресс, что часто приводит к рецидиву болезни.

Несмотря на это, для многих наркоманов и алкоголиков «12 шагов» – реальный способ вернуться к полноценной жизни. Важно понять, подходит ли эта программа конкретному человеку. Это становится понятно после нескольких занятий. Если человек чувствует, что нахождение в группе его тяготит, необходимо немедленно искать другой способ прохождения реабилитации.

Психотерапевтические группы часто организуются при наркологических диспансерах, частных клиниках, различных психологических центрах.

В реабилитационном центре, в группе, во время консультаций с психологом процесс освоения действительности в большей или меньшей степени происходит при помощи модели реальной жизни (так терапевтическое сообщество в реабилитационном центре – только «общество в миниатюре», искусственно созданный организм). Поэтому вслед за этапом реабилитации необходим этап вхождения в реальную жизнь (социальная реабилитация). Эта часть пути в значительной степени проделывается человеком самостоятельно. Важно не переусердствовать в стремлении оградить его от трудностей, так как иначе получится роза из сказки «Маленький принц» – красивая, но неспособная к самостоятельной жизни. Социальная реабилитация (трудоустройство, обучение, обретение друзей) помогает человеку избавиться от мыслей о том, что он «не такой как все», «больной».

Этого можно добиться, только приобретая социальные связи в реальном обществе и живя по его правилам. Важно вовремя почувствовать изменения, происходящие в

человеке, и в соответствии с этими изменениями перестроить свои отношения с ним. Тут часто также бывает необходима консультация специалиста.

Употребление наркотиков и ВИЧ/СПИД

По мере распространения эпидемии ВИЧ-инфекции все более очевидной становится ее связь с употреблением наркотиков. Употребление наркотических веществ – разрешенных или запрещенных законом — представляет собой повсеместно распространенное явление, имеющее иногда фатальные последствия. Сейчас появляется все больше доказательств тому, что употребление наркотиков играет важную роль в распространении ВИЧ/СПИДа.

- Наиболее высокий риск заражения грозит потребителям инъекционных наркотиков, которые пользуются общими шприцами и другим зараженным инструментарием — это прямой путь передачи вируса от одного человека другому.

- Независимо от того, употребляются они инъекционным или иным путем, психоактивные вещества также связаны с поведением, которое может повышать риск передачи ВИЧ-инфекции. Например, подавление механизма торможения при употреблении некоторых видов наркотических веществ может приводить к сексу без предохранения, а состояние интоксикации может осложнить использование презерватива или способность договариваться о безопасном сексе. Употребление наркотиков также связано с изнасилованиями или сексом по принуждению.

- Алкоголь — одно из наиболее распространенных наркотических веществ в мире — связан с рискованным сексуальным поведением и распространением ВИЧ.

- В некоторых странах вероятность вовлечения потребителей наркотиков в секс-бизнес несоизмеримо высока, что увеличивает риск инфицирования для них самих и вероятность распространения вируса среди более широких слоев населения.

- Употребление наркотиков может также являться следствием заражения ВИЧ-инфекцией. Иногда люди, живущие с этим вирусом, прибегают к наркотикам для того, чтобы справиться с психологическими и социальными проблемами.

- Потребители инъекционных наркотиков входят в группы лиц, наиболее уязвимых к ВИЧ/СПИДу, поскольку зачастую они находятся в бедственном материальном положении и оказываются на границе общества.

Приложение

АНКЕТА ОЦЕНКИ УРОВНЯ

Выберите правильный ответ (один или несколько)
и поставьте любой знак в ячейке напротив.

№	Вопросы	Ответ в начале семинара	Ответ в конце семинара
1.	**Отметьте основной признак (один), по которому то или иное вещество можно отнести к разряду психоактивных:**		
	o при передозировке вызывает смерть		
	o приводит к изменению психического состояния		
	o формирует зависимость		
	o употребление наносит вред здоровью		
	o усиливает обмен веществ		
	o занесено в реестр наркотических веществ, запрещенных к употреблению		
2.	**Понятия «психоактивные вещества» и «наркотики»:**		
	o равнозначны		
	o понятие «психоактивные вещества» включает в себя «наркотики»		
	o понятие «наркотики» включает в себя «психоактивные вещества»		
3.	**Наркомания - это:**		
	o преступление		
	o вредная привычка		
	o хроническое заболевание		
4.	**Какие признаки характерны для абстинентного синдрома («ломки»)?**		
	o повышенная температура, слабость, хрипы в легких, кашель и головная боль		
	o беспокойство, нервозность, боли в мышцах и костях, бессонница, непреодолимое желание употребить наркотик		
	o приподнятое настроение, беспричинный смех, выраженная активность: желание бегать, прыгать, танцевать, ощущение всемирной гармонии и собственного всемогущества		
5.	**Какая зависимость труднее поддается лечению?**		
	o психическая		
	o физическая		
6.	**«Глухой период» - это время, когда у наркопотребителя:**		
	o сформирована физическая зависимость, психическая еще не сформирована		
	o сформирована психическая зависимость, физическая еще не сформирована		
	o сформирована и физическая, и психическая зависимости.		
7.	**Отметьте вещества, употребление которых, как правило, вызывает галлюцинации:**		
	o клей «Момент»		
	o героин		
	o марихуана		
	o ЛСД		
	o экстази		

8.	**Отметьте признаки, характерные для употребления препаратов конопли:**		
	o беспричинный смех		
	o сужение зрачков		
	o потеря аппетита		
	o обострение чувств		
	o жажда		
	o бледность		
9.	**Отметьте <u>признак</u>, который <u>достоверно</u> свидетельствует об употреблении человеком психоактивных веществ:**		
	o всегда длинные рукава одежды, независимо от погоды и обстановки		
	o результаты анализов свидетельствуют о наличии ПАВ в крови, моче		
	o следы уколов: маленькие красные точки по ходу вен		
	o невнятная, «растянутая» речь или неуклюжие движения при отсутствии запаха алкоголя		
	o странные «посторонние» запахи от волос и одежды		
	o бессонница, повышенная утомляемость, сменяющаяся необъяснимой энергичностью		
	o возвращения с прогулки, вечеринки в странном состоянии		
10.	**Употребление какого из перечисленных психоактивных веществ связано с <u>максимальным</u> риском инфицирования ВИЧ?**		
	o героин		
	o водка		
	o кокаин		
	o табак		
	o марихуана		
11.	**Для эффективной профилактики употребления ПАВ среди школьников достаточно дать побольше информации о вредном влиянии таких веществ на здоровье**		
	o согласен(а)		
	o не согласен(а)		
	o затрудняюсь ответить		