

Памятка учащимся по ПАВ

Приобщение подростка к употреблению психоактивных веществ проходит, как правило, через несколько последовательных стадий. К сожалению, самостоятельного, добровольного отказа ребенка от наркотика или токсиканта в процессе развития зависимости ожидать не приходится, кроме иногда этапа первых проб.

1. Первые пробы. Они возможны «во дворе» или даже в учебном заведении из любопытства, стремления «стать как все», при определенном стечении обстоятельств.

2. Групповая зависимость. Она формируется по механизму условного рефлекса: прием вещества в обычных для этого условиях или в определенной знакомой компании. Вне указанных рамок желания к употреблению психоактивных средств ребенок не испытывает.

3. Психическая зависимость. Появление потребности принимать психоактивное вещество, чтобы вновь и вновь испытывать приятные ощущения.

4. Патологическое (неодолимое) влечение к наркотику. Состояние, проявляющееся неудержимым побуждением к немедленному, во что бы то ни стало, введению в организм психоактивного вещества. Может выступать как крайнее проявление зависимости.

5. Физическая зависимость. Включение химических соединений, входящих в состав наркотика (токсиканта), в обмен веществ организма. В случае резкого прекращения приема препаратов могут наступить расстройства, определяемые как абстинентный синдром, причиняющий подростку выраженные страдания, в том числе и физические расстройства, эмоции тоски, тревоги, злобности и агрессии на окружающих и самоагрессии, вплоть до попыток самоубийства.

6. Повышение толерантности (чувствительности) к наркотику. Состояние организма, когда отмечается все менее выраженная ожидаемая реакция организма на определенную дозу вводимого препарата. Происходит привыкание к наркотику, и в результате необходимая доза возрастает в 10 — 100 раз по сравнению с первоначально вводимой. Соответственно увеличивается токсическое, разрушительное действие препарата на организм.

Развитие заболевания

Наркомания или токсикомания — тяжелые по течению и своим последствиям заболевания. Длительность отдельных стадий развития болезни различна и зависит от возраста, вида наркомании, темпа нарастания дозировок, общего состояния организма и ряда других причин.

1 стадия: в зависимости от вида наркотика или токсиканта достаточно быстро, в течение 1-2 месяцев или после 1-2-кратного введения препаратов в организм, развивается психическая зависимость. Диагностическим критерием наличия индивидуальной психической зависимости служат случаи употребления препаратов в одиночестве. Это признак сформировавшегося болезненного влечения к наркотику или токсиканту.

2 стадия: имеет место психическая и формируется физическая зависимость, готовность организма к абстинентному синдрому. Начинается утрата эйфорического компонента действия психоактивного вещества. Проявляется токсическое действие наркотика, которое зачастую отличается злокачественностью течения и тяжестью осложнений (прежде всего — со стороны центральной нервной системы).

3 стадия: конечная. Максимальная физическая зависимость от наркотика, наступление тяжелых, необратимых изменений в организме в целом и в психике, вплоть до инвалидизации и гибели. Введение психоактивного вещества производится уже не с целью достижения эйфории, а с целью избежать развития абстиненции.

Памятка педагогам и родителям

Признаки употребления наиболее распространенных психоактивных веществ. *Токсикомания средствами бытовой химии.*

Основными токсическими агентами, которыми чаще всего пользуются несовершеннолетние, являются средства бытовой химии, содержащие ароматические углеводороды. Наиболее распространенным токсикантом в России на сегодняшний день является клей «Момент». Одурманивание происходит путем вдыхания паров этих средств подростками, часто объединяющимися в группы по пять-десять человек, которые собираются для этого в самых различных местах (подвалы, чердаки, лифты).

Мотивом для употребления клея является достижение состояния различной степени помрачения сознания с наплывом разнообразных и управляемых галлюцинаторных переживаний, которые носят законченный сюжетный характер. На сленге это называется «смотреть мультики». Наиболее часто возникают сюжеты из боевиков, порнографических фильмов, в которых сам опьяневший может принимать активное участие.

Признаком острой интоксикации средствами бытовой химии являются покраснение кожных покровов, отечность лица, затрудненное дыхание через нос. Язык часто обложен желтоватым налетом, глаза блестят, зрачки расширены. Отмечаются нарушение координации движений и дрожание рук. Речь отрывистая, ответы на вопросы обычно короткие. Характерно состояние некоторой оглушенности, несмотря на возможную активность подростка. Настроение может быть как благодушно-веселым, так и злобно-тоскливым. Иногда чувствуется резкий «химический» запах, следы клея на лице, одежде подростка.

Гашишевая наркомания.

За гашишем закрепились коварная и неправильная слава «безопасного наркотика». Употребление гашиша в виде курения стало массовым явлением среди молодежи. В некоторых молодежных группах марихуана заменила собой традиционный алкоголь.

Для гашишевого опьянения свойственно состояние безудержной веселости, приступы смеха, неадекватные ситуации. Координация движений расстроена, нарушается восприятие размеров предметов и их пространственных отношений. Например, опьяневший боком проходит через достаточно широкую дверь и нагибается, находясь в комнате с высоким потолком. Общие вегетативные реакции при употреблении гашиша могут быть разнообразны: резкое расширение зрачка, но иногда и его сужение, покраснение или бледность кожных покровов. Если курение происходило в плохо проветриваемом помещении, то от одежды может исходить специфический резкий запах «жженой травы». Гашиш не только сам разрушает организм, но и провоцирует нередко потребление самых опасных наркотиков.

Интоксикация галлюциногенами.

Для интоксикации психоделическими наркотиками, такими как ЛСД, фенциклидин, мескалин, или лекарственными средствами, обладающими подобным действием — калипсолом и циклодолом, — характерно состояние оглушенности и помрачения сознания. Окружающий мир вокруг воспринимается искаженно, либо не воспринимается вообще. Человек в состоянии интоксикации может не воспринимать обращенной речи или не адекватно отвечать на вопросы. На лице — выражения изумления, любопытства, но могут быть эмоции страха, ужаса. Отражением наличия галлюцинаций служат попытки взять несуществующие предметы, разговаривать с несуществующими людьми. Отмечается общая пассивность в поведении, координация движения нарушена. Зрачки широкие, кожные покровы бледные, слизистые оболочки сухие.

Опийная наркомания.

Чрезвычайную опасность представляет распространение различных деривантов

опия, от относительно дешевых и кустарно приготовленных наркотиков — «черняшки» — до героина, нелегально ввозимого на территорию России. Дериванты опия являются, пожалуй, самым опасным наркотиком в плане формирования наркоманической зависимости.

Об интоксикации веществами опийной группы свидетельствуют:

бледность кожных покровов, сухость слизистых оболочек, сужение зрачка с резко сниженной реакцией на свет. Сознание, если нет передозировки, ясное. Настроение характеризуется «сладостной» истомой, ленивым благодушием, эйфорией. Координация движений практически не нарушена. При употреблении героина и других препаратов опия практически полностью отсутствуют агрессивность, злоба. Для этой группы характерен как внутривенный способ применения, так и вдыхание мелкокристаллического порошка героина через нос. Для опийной наркомании характерны наиболее яркие проявления синдрома абстиненции, который сопровождается потливостью, чередующейся с ознобом, слезотечением, насморком. Иногда отмечается понос, разнообразные болевые ощущения, локализованные преимущественно в мышцах, в сочетании с неусидчивостью.

Интоксикация психостимуляторами.

Начиная с 80-х годов на территории бывшего СССР получили распространение такие вещества, относящиеся к группе амфетаминов, как эфедрон и первитин. Последние два-три года в России нарастает употребление кокаина и синтетических амфетаминов, поступающих из-за рубежа, но актуальность применения первитина и эфедрона сохраняется ввиду их дешевизны и относительной легкости синтеза. Наркомания, вызванная приемом психостимуляторов, отличается тяжестью течения и опасностью осложнений.

Для острой интоксикации психостимуляторами характерна бледность кожных покровов, расширение зрачков, блеск в глазах. Принявший эти наркотики весел, оживлен. Отмечается высокая двигательная активность, навязчивость к окружающим. Темп речи быстрый, суждения поверхностны и непоследовательны. При внутривенном введении психостимулятора наблюдаются многочисленные следы инъекций по ходу вен, обычно на верхних конечностях. Систематический прием наркотиков сопровождается нарастающим дефицитом массы тела, нарушениями сна, неврологическими расстройствами, которые указывают на диффузное поражение центральной нервной системы.

Употребление экстази.

Отдельно следует сказать о таком постепенно входящем в моду наркотике, как «экстази». Его распространение связано с развитием индустрии развлечений в нашей стране. Производится в «удобной» для приема таблетированной форме, сочетает в себе свойства психостимулятора и галлюциногена. Используется «экстази» чаще как «дискоточный наркотик» для облегчения восприятия современной высокоритмичной музыки и позволяет много часов танцевать, не чувствуя усталости. «Экстази» дорог и обычно его потребители достаточно быстро переходят на систематический прием кокаина или героина, которые существенно дешевле.

Общие признаки начала потребления психоактивных веществ подростками:

- Снижения интереса к учебе, обычным увлечениям.
- Проявляется отчужденность, эмоционально «холодное» отношение к окружающим, могут усилиться такие черты, как скрытность и лживость.
- Нередко возможны эпизоды агрессивности, раздражительности, которые сменяются периодами неестественного благодушия.
- Компания, с которой общается подросток, зачастую состоит из лиц более старшего возраста.
- Эпизодическое наличие крупных или непонятного происхождения небольших сумм денег, не соответствующих достатку семьи. Появляется стремление занять деньги или отобрать их у более слабых.
- Тенденция общаться по преимуществу с подростками, которые заведомо

употребляют наркотики и/или другие психоактивные вещества.

- Повышенный интерес к детям из обеспеченных семей, назойливое стремление с ними подружиться.

- Наличие таких атрибутов наркотизации, как шприцы, иглы, небольшие пузырьки, обложки из-под таблеток, небольшие кулёчки из целлофана или фольги, тюбики из-под клея, пластиковые пакеты от резко пахнущих веществ, наличие специфического химического запаха от одежды и изо рта.

- Изменение аппетита — от полного отсутствия до резкого усиления, обжорства. Периодически тошнота, рвота.

- Наличие следов от инъекций в области локтевых сгибов, предплечий, кистей рук, раздражений на коже, слизистых.

- «Беспричинное» расширение, сужение зрачков.

Последовательность действий педагога и администрации учебного заведения при подозрении на употребление несовершеннолетними наркотиков.

Основные правила:

1) Первая задача — предоставить подростку достаточную информацию о негативных последствиях потребления одурманивающих веществ. Целесообразно при первом контакте избегать репрессивной и осуждающей тактики, постараться убедить ребенка в целесообразности обращения за медицинской помощью. Указать на недопустимость появления в школе в состоянии одурманивания, вовлечения сверстников в потребление психоактивных веществ, сообщить, что в этом случае администрация учебного заведения будет действовать в установленном для такой ситуации порядке.

2) Предложение помощи подростку должно быть корректным, и если ситуация позволяет, то желательно ненавязчивым.

3) Недопустимо разглашение информации о заболевании подростка, поскольку это приводит к полному прекращению продуктивного контакта и может иметь вредные последствия для несовершеннолетнего.

4) Необходимой представляется информированность педагогов об учреждениях, оказывающих наркологическую помощь несовершеннолетним, и основах ее организации. Особо следует знать о возможности анонимного лечения. Целесообразна информация о реально работающих с этой проблемой общественных организациях.

5) При работе с несовершеннолетним потребителем психоактивных веществ надо точно знать, какова ситуация в семье подростка, могут ли родители реально влиять на поведение своего ребенка, каково его микросоциальное окружение по месту жительства.

6) Необходима просветительно-пропагандистская работа среди детей и подростков, введение обязательных антинаркотических программ обучения, занятий и семинаров для педагогов, распространение научно-популярной информации среди родителей и прочие формы противодействия молодежному наркотизму.

Если у Вас возникли подозрения, что подросток употребляет наркотики, то наиболее оправданы следующие действия:

1. Корректно сообщить о своих подозрениях родителям или опекунам подростка.

2. При подозрении на групповое потребление наркотиков необходимо провести повторные беседы с родителями всех членов «наркоманической» группы. В ряде случаев это целесообразно осуществить в виде собраний с приглашением врача психиатра-нарколога, работника правоохранительных органов.

3. Организовать индивидуальные встречи подростков и/или их родителей с врачом районного подросткового наркологического кабинета.

4. Предоставить подросткам и их родителям информацию о возможности анонимного обследования и лечения, указать адреса и телефоны организаций,

работающих в таком режиме.

Если у Вас возникли подозрения, что подросток находится в состоянии алкогольного или наркотического опьянения, необходимо:

1. Удалить учащегося из класса, отделить его от одноклассников.
2. Немедленно поставить в известность руководителей школы.
3. Срочно вызвать медицинского работника школы.
4. В случае, когда состояние подростка может быть расценено как состояние алкогольного или наркотического опьянения, немедленно известить об случившемся родителей или опекунов подростка.
5. Нецелесообразно проведение немедленного разбирательства о причинах и обстоятельствах употребления алкоголя или наркотиков.
6. При совершении подростком хулиганских действий целесообразно прибегнуть к помощи правоохранительных органов.