**Реферат на тему:**

**ПРИЗНАКИ НАРКОМАНИИ**

**План**

1. Наркотические вещества и их классификация
2. Формирование наркотической зависимости
3. Ранние признаки наркотических заболеваний
4. **Наркотические вещества и их классификация**

Химические соединения растительного или синтетического происхождения, оказывающие непосредственное воздействие на психическое состояние человека, называются *психоактивными*. Предметом болезненного пристрастия становятся те их них, которые вызывают приятные или необычные состояния сознания и ощущения. В случаях злоупотреблений каким-либо психоактивным веществом, приводящих к особенно опасным для здоровья человека и общества последствиям, оно признается наркотическим на законодательном уровне.

##### В соответствии с определением Всемирной организации здравоохранения, наркотиком считается любое вещество (имеющее или не имеющее законного применения в медицине), которое является предметом злоупотребления в других целях, кроме медицинских. К числу древнейших природных наркотических веществ относятся конопля, листья коки и семена мака.

##### В зависимости от типа воздействия на организм человека наркотические вещества подразделяются на возбуждающие и вызывающие депрессию. В настоящее время список наркотических средств включает около 130 наименований различных химических веществ и лекарственных форм.

##### Все вещества и препараты, способные сформировать зависимость при их употреблении, объединяют в группы:

##### Вещества и средства, угнетающие нервную систему (психодепрессанты):

препараты и вещества опийной группы (морфин, омнопон, кодеин, героин, опий-сырец, промедол, фентанил и др.);

препараты и вещества с седативным (успокаивающим) и снотворным действием – производные барбитуровой кислоты (этаминал натрия, фенобарбитал, ноксирон, реладорм, реланиум, феназепам, оксибутират натрия).

* *Вещества и средства с возбуждающим действием (психостимуляторы)*: кокаин, фенамин, первитин, эфедрон, «экстази», сиднофен, сиднокарб, кофеин.
* *Вещества и средства с галлюциногенными свойствами (галлюциногены)*: гашиш, марихуана, ЛСД, фенциклидин, псилоцибин, мескалин, ингалянты (бензин, пятновыводители, ацетон, толуол, растворители нитрокрасок, некоторые сорта клея), циклодол, клипсол.

**Классификация**, разработанная специалистами **ВОЗ**, выделяет следующие группы наркотиков:

1. Категория ***Euforica***- седативные яды, успокаивающие психическую деятельность (*опиум и его алкалоиды, морфий, героин, кодеин, кока и кокаин*). Угнетают функции возбудимости и восприятия, вводя человека в заблуждение, вызывая приятные состояния и ощущения.Опиум и его производные (морфий, героин) оказывают болеутоляющее действие, устраняют состояние страха и тревоги, уменьшают ощущение голода и жажды, ослабляют половое влечение, понижают мочеотделение, вызывают сонливость (героин провоцирует буйство). Кокаин вызывает выраженные буйные реакции, галлюцинации или необычную эйфорию, порождает насилие и стимулирует психическую деятельность человека.
2. Категория ***Fantastica*** – вещества растительного происхождения различного химического состава (*мескалин из кактуса, индийская конопля, гашиш* и др.). Вызывают церебральные возбуждения с деформацией ощущений, галлюцинации, искажение восприятий, видения.
3. Категория ***Inebrantia*** – химически синтезируемые вещества (*алкоголь, эфир, хлороформ, бензин*), последовательно вызывающие церебральное возбуждение, а затем глубокую депрессию.
4. Категория ***Hypnotica*** – яды сна (*хлорал, барбитураты, сульфорол, кава-кава* и др.).
5. Категория ***Excitantia* –** растительные вещества, возбуждающие мозговую деятельность без немедленного влияния на психику (растения, содержащие *кофеин, табак, бетель* и др.).

Наркомании вызываются наркотическим веществами, которые удовлетворяют трем критериям:

медицинскому *-* вещества или лекарственные средства, оказывающие специфическое (стимулирующее, седативное, галлюциногенное и др.) действие на центральную нервную систему, что является причиной их немедицинского потребления;

юридическому *-* вещества в установленном законом порядке признаны наркотическими и включены в список наркотических средств;

социальному - немедицинское потребление веществ имеет большие масштабы, а его последствия приобретают социальную значимость.

Наркотическим средством может называться только то вещество, которое признано таковым соответствующим юридическим актом [6, с.34].

К наркотикам те или иные вещества обычно причисляют исходя из следующих критериев:

способность вызывать эйфорию (приподнятое настроение) или, по крайней мере субъективно, приятные переживания;

способность вызывать зависимость (психическую или физическую), то есть потребность снова и снова принимать наркотики;

существенный вред, причиняемый психическому или физическому здоровью регулярно употребляющего их;

опасность широкого распространения этих веществе среди населения;

использование указанного вещества среди населения;

использование указанного вещества не должно быть традиционным в данной культурной среде [8, с.18].

1. **Формирование наркотической зависимости**

Величайшим бедствием для народонаселения развитых стран на современном этапе является наркомания. Согласно данным Международного антинаркотического центра (Нью-Йорк), в настоящее время более миллиарда человек на земном шаре страдают наркоманией. В Беларуси по данным за 2004 год общее число наблюдаемых больных наркоманией и потребителей наркотических средств достигло 8388 человек, а с токсикоманией 2004 человек. За последние четыре года общее число больных в нашей стране увеличилось в 2,1 раза, студентов - в 3,6 раза [2, с. 18].

**Наркомания** (от греч. *narke* - оцепенение и *mania -* безумие, влечение, страсть) - общее название болезней, проявляющихся влечением к постоянному приему наркотических лекарственных средств и наркотических веществ, возникновением зависимости от них. В малых дозах они вызывают состояние довольства, беспечности, приподнятого настроения, известных как эйфория, а в больших - оглушение, наркотический сон.

При продолжительном употреблении психоактивных средств постепенно, в зависимости от токсичности применяемого вещества, изменяется реактивность организма:

повышение устойчивости к потребляемой дозе препарата приводит к потребности в увеличение дозы (в 10-100 раз по сравнению с токсическими) в результате чего изменяется и клиническая картина отравления;

привыкание и потребность в повторных приемах наркотического средства формирует психическую зависимость, вынуждая больного добывать употребляемый препарат любым способом, не считаясь с его ценой;

при невозможности добыть наркотическое средство развивается абстиненция, вызывающая невыносимые физические страдания, расстройство деятельности жизненно-важных органов и систем организма.

Употребление наркотиков приводит к наркотической зависимости, то есть невозможности существовать без постоянной поддерживающей дозы наркотика [9, с.4].

Независимо от разновидности употребляемого вещества клиническую картину болезни характеризуют три синдрома:

синдром измененной реактивности;

синдром психической зависимости;

синдром физической зависимости.

*Синдром измененной реактивности* характеризуется ослаблением чувствительности организма наркомана к наркотику и увеличением переносимости, или толерантности, организма. В некоторых случаях переносимость препаратов опия может повышаться в 200 раз. С течением времени переносимость этой дозы снижается, и она вызывает острый токсический эффект.

*Психическая зависимость* - осознаваемая или неосознаваемая потребность в употреблении психоактивного вещества для снятия психического напряжения и достижения состояния психического комфорта. Синдром психической зависимости выражается двумя симптомами: неодолимой тягой к повторному приему одурманивающего вещества и достижением психического комфорта в состоянии эйфории.

Общим для состояния наркотического опьянения (независимо от вида употребляемого наркотика) является изменение ясности сознания, подъем настроения и расстройство физических функций. Нарушение ясности сознания состоит в потере связи с внешним миром. От глубины потери этой связи и зависит поведение наркомана или токсикомана. В одном случае он как бы уходит в себя, разговаривает сам с собой, улыбается, совершает какие-то движения, может ответить на вопрос, если удается привлечь его внимание; в другом, при более глубоком нарушении сознания, исчезает реакция на внешние раздражители, наступает расслабленность и малоподвижность.

Психическое влечение выражается в постоянных мыслях о наркотиках, подъеме настроения в предвкушении приема наркотиков, подавленности, неудовлетворенности в отсутствии наркотика. Человек начинает неадекватно положительно оценивать все, что связано с наркотиками, и чрезмерно отрицательно воспринимать то, что мешает наркотизации. У него появляется ощущение, что ему что-то не хватает, состояние недовольства, неудовлетворенности. В его духовном мире возникает эмоциональная насыщенная привязанность, которая снижает ценности прежних интересов. Психическое влечение перестраивает жизненные интересы, отношения с другими людьми, меняет социальную ориентацию личности, он ищет компанию, где употребляют наркотики [13,с.43].

Синдром *физической зависимости* - это физическая тяга к наркотику с предполагаемой вероятностью достижения физического комфорта в состоянии эйфории и абстинентный синдром. Физическая тяга определяет поведение больного и выражается бледностью лица, расширением зрачков, частым пульсом, гипертензией, быстротой речи и движений. Эти признаки свойственны всем одурманивающим веществам, однако при наркотической тяге они сопровождаются напряженным поиском больными наркотиков. Физическое влечение подчиняет все сознание, не оставляя места другим, не связанным с наркотиками представлениям. Неудержимое влечение определяет все поступки, которые целиком направлены на поиск наркотиков.

Вне действия наркотика больной испытывает неприятные ощущения: слабость, боли в крупных суставах, постоянный психофизиологических дискомфорт. В отличие от психического влечения, которое можно «сбить» любыми наркотиками, даже алкоголем, физическое влечение не насыщается чужеродным веществом, это сигнал острой потребности, физической необходимости в определенном веществе. Утрата контроля - один из признаков физического влечения. По мере его развития человек убеждается в том, что его самочувствие улучшается только во время опьянения, а без наркотика он не чувствует себя довольным и здоровым, мысли разбегаются. Достаточно принять даже небольшую дозу, чтобы почувствовать облегчение. Однако постепенно наступает физическое истощение и стимулирующий эффект наркотика снижается. Когда прекращается действие принятой дозы одурманивающего средства, проявляется новый болезненный признак - *абстинентный синдром* (дословно означает лишение какого-либо удовольствия).

Обычно он развивается к середине или концу первых суток после прекращения действия наркотика в организме.

Его проявления вынуждают наркомана систематически употреблять наркотики, при этом постоянно увеличивая дозу. Независимо от вида одурманивающего средства общими признаками для абстинентного синдрома являются возбуждение, психическая напряженность, беспокойство, тревога, бессонница, тахикардия, гипертензия, потеря аппетита, исхудание. Могут быть боли в локтевых, плечевых и коленных суставах, судорожные припадки с потерей сознания, светобоязнь, непереносимость громких звуков, расстройство координации движений и другие неврологические симптомы, свидетельствующие о токсическом поражении нервной системы.

Изучение и анализ литературы по данной проблеме показал, что ряд исследователей (Л.А. Николаев и Д.Л. Николаев) выделяют определенные ***стадии развития*** синдромов наркомании:

*Первая* (***начальная***) *стадия* характеризуется развитием синдромов измененной реактивности и психической зависимости от наркотических веществ. Результаты хронической интоксикации клинически не проявляются. Наркоман приобретает способность принимать дозы, которые значительно превышает смертельные для здорового человека.

*Вторая* (***развернутая***) *стадия* определяется полным развитием синдромов измененной реактивности, психической и физической зависимости от наркотика. Стабилизируется максимальная толерантность, отсутствуют защитные реакции на наркотик. Нередко в течение дня наркоман принимает дозы наркотического вещества, которые в десятки, раз превышают смертельные дозы для здорового человека. Абстинентный синдром достигает напряженной формы, проявляются результаты хронической интоксикации (исхудание, бледность, ломкость волос и ногтей, психическая и физическая утомляемость, снижение трудоспособности), обостряются хронические болезни, сокращается продолжительность жизни. Часто на этой стадии развития болезни предпринимаются попытки к самоубийству.

*Третья (****исходная****) стадия* болезни характеризуется постепенным падением толерантности и тонизирующего действия наркотиков, отсутствием эйфории, изменением синдромов психической и физической зависимости, вялостью абстинентного синдрома, угрозой коллапса, снижением интеллекта, моральной и социальной деградацией личности, которая особенно быстро наступает у детей. На третьей стадии больные практически не излечимы от наркотиков.

Продолжительность каждой стадии зависит от вида наркотического вещества.

1. **Ранние признаки наркотических заболеваний**

**Признаки наркомании** условно подразделяют на ***прямые***и ***косвенные*.** Неопровержимым доказательством факта приема наркотиков являются состояние наркотического опьянения и абстиненция, возникающая во второй стадии болезни. У начинающего наркомана внешние признаки опьянения ярко выражены и очевидны для окружающих.

Находящийся в состоянии *наркотического опьянения* человек эмоциональное неустойчив. В зависимости от вида наркотического вещества, у одних возникает приподнятое настроение и беспричинная веселость, у других - мечтательность, довольство и благодушие, у третьих - преобладает агрессивность, раздражительность, злобность. Эмоциональное состояние, реакции и поведение неадекватны реальной обстановке. Утрачивается способность логически мыслить и выполнять элементарные математические вычисления. Нарушается координация движений, утрачивается равновесие, появляется пошатывание, неуверенная походка, меняется подчерк. Речь может быть чрезмерно быстрой с перескакиванием с темы на тему, либо замедленной, невнятной, смазанной.

В процессе прогрессирования болезни развивается толерантность к действию наркотических веществ, изменяется картина эйфории, поведение и эмоциональные реакции больного. Ярко выраженными у таких людей бывают признаки абстинентного состояния (состояния отмены), возникающие через 6-12 часов после последнего приема наркотических веществ. При этом больных неудержимо влечет к наркотическим веществам, чтобы приобрести наркотик и снять тягостное состояние они способны на любые действия.

***Косвенными***признаками употребленияпсихоактивных средств могут быть: предметы для приема наркотиков или сырье для их получения, неизвестные таблетки, ампулы, шприцы, иглы к шприцам, следы инъекций на кожных покровах и, особенно, по ходу сосуда. Настороженность у родителей, учителей должны вызвать характерный запах, исходящий от одежды, волос, кожи лица и рук или выдыхаемого воздуха, а также изменение образа жизни молодого человека, поведение, появление новых друзей. Препровождение времени в «новой компании» часто заканчивается совершением криминальных поступков [15, с. 144]. После приобщения к наркотикам серьезно меняется поведение подростка. Они перестают слушаться и подчиняться родителям, прогуливают уроки в школе, убегают из дома, с целью добычи денег и приобретения наркотиков совершают криминальные преступления.

Раннему выявлению наркоманий в детском возрасте способствуют обязательные осмотры школьников врачом-психотерапевтом и тестирование учащихся на наркотические вещества [17,с.89], так как способность к аналитическому мышлению у большинства наркоманов нарушена и они не отдают себе отчета в том, что новые впечатления и ощущения не являются нормальными.

Внимательное отношение к подростку в школе и дома помогает своевременно выявить **ранние признаки наркотических заболеваний**.

К группе наркотиков, обладающих ***седативным***, "затормаживающим" ***действием***, относятся получаемые из мака природные и синтетические морфиноподобные соединения. Прием этих препаратов вызывает состояние эйфории, спокойствия, умиротворения. Среди них наиболее распространенными являются *героин* ("герыч", "белый", "лошадь", "смак"), маковая соломка ("солома", "сено"), *ацетилированный опий* и *опий-сырец* ("ханка", "жмых", "опиуха"). Сильный синтетический наркотик опийной группы *метадон* в нашей стране полностью запрещен.

Признаки опьянения опиатами: непродолжительное состояние эйфории; необычная сонливость в самое разное время; замедленная артикуляция, "растянутая" речь; "отставание" от темы и направления разговора; добродушное, покладистое, предупредительное поведение вплоть до полного подчинения; стремление к уединению в затемненной тихой комнате, несмотря на время суток; бледность кожных покровов; миоз (очень узкий зрачок, не реагирующий на изменения освещения); замедление сердцебиения (брадикардия) и урежение дыхания; снижение порога болевой чувствительности; понижение аппетита, жажды, рефлексов и сексуального влечения.

Действующие вещества ***препаратов конопли*** (каннабиноиды) вызывают изменение сознания человека. Подростки употребляют *марихуану* ("травка", "шмаль", "анаша", "зелье") в виде плотно спрессованной в комки травы или сигарет-самокруток ("косяков"), а также набивают её в трубки, добавляют в пищу. *Гашиш* ("план", "дурь", "чернуха") курят с помощью специальных приспособлений. Действие наркотика наступает через 10-30 минут после курения, продолжается несколько часов.

Тревожными признаками, указывающими на употребление препаратов конопли, являются: эйфория, безудержная веселость, чувство беззаботности; несдержанность, многоречивость, особая разговорчивость; сильный голод, жажда; гиперемия (покраснение) склер глаз; сильно расширенные зрачки; расслабленность, обостренное восприятие оттенков цвета и звуков, повышенная чувствительность к свету (при небольшой дозе); заторможенность, вялость, сбивчивая речь либо агрессивность с немотивированными действиями (при большой дозе); атаксия (нарушение координации движений); искаженное восприятие размеров предметов и их пространственных отношений; галлюцинации; беспочвенные страхи и паника.

Родители, учителя и воспитатели должны помнить о том, что после употребления таких наркотических веществ в помещении и на одежде человека надолго остается характерный запах жженой травы.

К наркотикам, обладающим ***психостимулирующим*** ("возбуждающим") ***действием*** относятся синтетические вещества, содержащие соединения амфетамина. Их получают из лекарственных препаратов, содержащих *эфедрин* (солутан, эфидрина гидрохлорид) и вводят внутривенно. В природе эфедрин содержится в растении "эфедра". Наркоманы употребляют наркотическое вещество в различных видах:

- *эфедрон* ("порох", "болтушка", "джеф"), представляющий собою готовый к употреблению раствор розоватого цвета либо прозрачный со специфическим запахом фиалки;

- *первитин* ("винт", "болт", "варево") - маслянистая жидкость, имеющая желтый либо прозрачный цвет и характерный запах яблок;

- *эфедрин* в форме готовых к употреблению (вдыхание, курение) кристаллов желтоватого цвета.

Настораживающими симптомами-признаками употребления наркотических веществ данного ряда являются: безмятежность и эйфория подростка; излишняя двигательная активность; сильное сексуальное раскрепощение; болтливость, многоречивость; расширение зрачков; учащение сердцебиений, повышение артериального давления; непродуктивный и однообразный характер деятельности; отсутствие чувство голода; нарушение режима сна и бодрствования.

Для амфетаминовой наркомании характерно "запойное" ("сессионное") течение: периоды употребления наркотика сменяются "холодными" периодами, продолжительность которых со временем сокращается. При этом усугубляются такие негативные черты характера, как злобность, агрессивность, бессердечие. С течением времени появляется необоснованная тревожность и подозрительность. Возможны суициды.

Психостимулятор растительного происхождения, получаемый из листьев растения коки, ***кокаин*** ("дутый", "кокс", "снег", "кока", "вдох", "конфетка для носа", "свисток","снежинка") представляет собой белый кристаллический порошок, обычно вдыхаемый через трубку или соломку с гладкой поверхности (стекло или зеркало). Растворимый в воде гидрохлорид кокаина иногда вводят внутривенно или принимают внутрь. Для курения наркоманы используют также ***крэк*** ("камень") - хрупкие пластинки, образующиеся в результате смешения кокаина с пищевой содой и водой и выпаривания.

Признаками употребления психостимуляторов из группы кокаина являются: кратковременное интенсивное ощущение эйфории и повышение работоспособности («прилив сил»); возбуждение центральной нервной системы; учащение пульса и дыхания, повышение артериального давления, вегето-сосудистые нарушения, потливость; расширение зрачков; отсутствие аппетита; гипердинамия (излишняя активность), моторно-двигательное возбуждение; чувство тревоги, бессонница.

Привыкание развивается незаметно, но стойко. Утрачивается чувствительность тела. Говорят, что кокаин «вымораживает» область от глаз до груди.

***Галлюциногены*** представляют собой неоднородную по происхождению и химическому составу группу психоделических веществ, изменяющих сознание (ощущения, мысли, эмоции и восприятие).

Синтетическое производное лизергиновой кислоты, содержащейся в спорынье, *ЛСД* ("кислота", "марки", "промокашка", "красный дракон") применяется путем пропитывания разрисованной яркими рисунками бумаги или ткани. Кусочек ее кладется под язык, действие начинается спустя 30-60 минут и продолжается до 12 часов. Доступными общегаллюциногенными наркотиками являются *псилоцин* и *псилоцибин* ("грибы", "поганки"), содержащиеся в грибах-поганках.

Наркотическое опьянение этими препаратами сопровождается изменением восприятия внешнего мира. Наркоманы утверждают, что "видят звуки" и "слышат цвета", умеют летать. Характерны галлюцинации, сильное ощущение счастья и необыкновенной легкости, перевозбуждение. Нарушаются ощущение своего тела и координация движений, утрачивается самоконтроль. При осмотре выявляются учащение пульса, артериальная гипертензия (повышенное давление), расширение зрачков, тремор (дрожание) рук, сухость кожи.

Последствия употребления наркотических препаратов этой группы практически необратимы, так как при этом происходят тяжелейшие изменения в структуре головного мозга, вплоть до его деструкции. Доказано, что даже однократный прием ЛСД может привести к изменению генетического кода и тяжело повредить головной мозг. Психические нарушения неотличимы от заболевания шизофренией, ибо наркотик накапливается в клетках мозга, даже спустя несколько месяцев он может вызывать те же ощущения, что и непосредственно после приема. На фоне продолжительного употребления и постоянного увеличения дозы наркотика обостряются вспыльчивость, злобность и агрессивность. Характерны необоснованная тревожность и подозрительность. Возможны суицидальные попытки.

Дорогой наркотик *экстази* (группа синтетических наркотиков-стимуляторов амфетаминной группы) также нередко обладают галлюциногенным эффектом. Распространяется в форме таблеток (белые, коричневые, розовые, желтые или разноцветные с рисунком) или капсул.

Наркотическое действие продолжается в течение 3-6 часов. В это время отмечается возбуждение центральной нервной системы, повышается общий тонус организма, увеличивается выносливость и физическая сила. Под действием экстази легко переносятся экстремальные эмоциональные и физические нагрузки. Человек способен продолжительное время не спать, не чувствуя усталости. По окончании действия наркотика возникает состояние апатии, подавленности, сильной усталости и сонливости, продолжающееся в течение несколько дней, необходимых организму для восстановления сил.

На фоне длительного употребления экстази развивается психическая зависимость, приводящая к депрессии, вплоть до самоубийства. Характерны физическое и нервное истощение, угнетение деятельности центральной нервной и сердечно-сосудистой систем. Прогрессирует дистрофия внутренних органов и печени. Изменяется генетический код. Возможны смертельные исходы от обезвоживания, перегрева организма, острой почечной недостаточности.

Разнообразная группа ***седативных*** (успокаивающих) и ***снотворных*** веществ на рынке наркотиков представлена официальными препаратами в форме таблеток ("колеса") или капсул. Наиболее опасными из них признаны производные барбатуровой кислоты – *барбитураты.* Существуют и другие более или менее свободно продающиеся в аптеках препараты (*феназепам, реланиум, реладорм*), способные вызвать психическую и физическую зависимость. Особенно опасно использование этих психодиликов в сочетании с алкоголем.

Признаками наркотического опьянения такими веществами являются замешательство, невнятная речь, неуклюжесть, нарушение координации и дезориентация схожие с алкогольным опьянением (при отсутствии запаха алкоголя). Отмечаются агрессивность, грубость и раздражительность, депрессия. Острая передозировка вызывает угнетение дыхательного центра и коматозное состояние, что может привести к смерти человека.

Последствиями употребления снотворно-седативных препаратов являются: стойкая бессонница; специфическое поражение головного мозга (энцефалопатия), клинически сходное с эпилепсией; психозы с галлюцинациями и бредом преследования; дистрофия сердечной мышцы; печеночная недостаточность; смерть от передозировки и от быстрого отказа от больших доз.

***Летучие вещества наркотического действия*** (ингалянты), содержащиеся в бензине и различных препаратах бытовой химии (красителях, растворителях, клее, бензине, лаке для волос, средствах от насекомых) к наркотикам не относятся. Опьяняющий эффект достигается путем вдыхания очень больших доз вещества.

На фоне опьянения этими веществами возникают галлюцинации ("мультики"). Поведение детей неадекватно. Нарушение координации движений напоминает алкогольное опьянение, однако от одежды исходит запах бытовой химии либо бензина. Острое отравление может привести к смертельному исходу.

Признаками употребления ингалянтов являются чихание, кашель, насморк, носовые кровотечения, тошнота, нарушение сердечного ритма и боли в области грудной клетки, потеря координации, равновесия. Часто возникают и тяжелые пневмонии, дыхательная недостаточность Токсическое поражение печени развивается через 8-10 месяцев. Характерны необратимые поражения головного мозга, изменение характера, отставание подростков в умственном и психическом развитии.

Говоря о "донаркотической" личности наркомана, обычно выделяют следующие черты личности молодых людей, которые могут, хотя и не обязательно, стать причиной наркомании*:* эмоциональная незрелость, неполноценная психосексуальная организация, садистские и мазохистские проявления, агрессивность и нетерпимость, слабые адаптационные способности, склонность к регрессивному поведению, неспособность к межличностному общению с партнером и т.д.

В процессе формирования и развития наркотической зависимости первичная личность изменяется. Внутренние конфликты обостряются, а слабая психическая адаптация становится все более очевидной. Последствия хронического употребления наркотиков приводят к усилению пассивности и лени, безразличию к своему внешнему виду, к бесплодному фантазированию и невозможности принятия решения, а также к абсолютной неспособности более длительного усилия. Вторичными последствиями являются нелегальное приобретение наркотиков, подделка рецептов*,* обман без всяких ограничений членов семьи, друзей, врачей и, в конце концов, конфликт с законом. *Этическая деградация* является отличительной чертой хронического наркомана.

Следует перечислить *общие признаки начала потребления психоактивных веществ подростками:*

* Снижение интереса к учебе и обычным увлечениям.
* Эмоциональная холодность и отчужденность по отношению к окружающим и родным людям.
* Акцентуация таких черт характера, как скрытность и лживость.
* Эпизоды агрессивности, раздражительности, сменяющиеся периодами неестественного благодушия.
* Приобщение к компании, состоящей из лиц более старшего возраста.
* Появление у ребенка крупных или непонятного происхождения небольших сумм денег, не соответствующих достатку семьи.
* 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 атрибутов наркотизации: шприцы, инъекционные иглы, небольшие ампулы и флаконы, облатки из-под таблеток, небольшие кулечки 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 и обжорства.
* Повторяющаяся периодически тошнота, рвота.
* Наличие следов от инъекций в области локтевых сгибов, предплечий, кистей рук, раздражений на коже, слизистых.
* "Беспричинное" сужение или расширение зрачков.

**Литература**

1. Адылов Д.У. Наркомания и пути ее профилактики. - Мн.,1997.-112 с.
2. Бабаян Э.Г., Гонопольский М.Х. Наркология. - Мн.,1993.-201 с.
3. Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркомании-2-е изд., испр. и доп. - СПб. «Невский Диалект», 2000.-240 с.
4. Еникеева Д.Д. Как предупредить алкоголизм и наркоманию у подростков. Учебное пособие для студентов средних и высших педагогических учебных заведений. - М: Издательский центр Академия, 1999.-144 с.
5. Захаров Ю.А. Признаки употребления наркотиков подросткам // Воспитание школьников-2000, №1-С. 38-43.
6. Карпов A.M.Самозащита от наркомании: Образовательно-воспитательная модель первичной профилактики и психотерапии наркоманий.-2 изд. доп. - Казань: Изд-во «Карпол»,2001.- 46с.
7. Колесов Д.В. Антинаркотическое воспитание: Учебное пособие 3-е изд. доп. М: Московский психолого-социальный институт. - Воронеж: Издательство НПО-2001.-192с.
8. Коробкина З.В, Попова В.А. Профилактика наркотической зависимости у детей и молодежи: Уч. пособие для студ. вые. пед. уч. заведений. - М.: Изд. центр Академия -2002.-192с.
9. Максимчук В. Итоги работы наркологической службы за 2003 год // Медицинский вестник -2004-25 апреля С.4.
10. Мирошниченко Л.Д. Проблемы антинаркотической профилактики в подростковой среде. Педагогика.-2000.-№3.-10с.
11. Наркотики: социальные, медицинские и правовые аспекты: Справочник. Авт.-сост.: Кузнецов И.Н., Купрейчик С.К.-Мн.: Новое знание, 2001.-400с.
12. Николаев Л.А., Николаев Д.Л. Профилактика наркоманий и сопутствующих заболеваний - Мн.: Высш. шк, 2002.-207с.
13. Подобед С. Наркомания болезнь века. Как с ней бороться?: Программа преодоления наркотической зависимости у детей. - ОБЖ.-2001.-№8.-56с.
14. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. - М: Издательский центр Академия.-2003.-176с.
15. Чумаков Б.Н. Валеология: Избранные лекции: Уч. пособие для пед. вузов - М.: Российское педагогическое агентство, 1997.-245с.
16. Энтин Г.М., Гофман А.Г., Музыченко А.П., Крылов Е.Н. Алкогольная и наркотическая зависимость (Практическое руководство для врачей). - М: Медпрактика-М.-2002.-328 с.
17. Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю. Наркомании. Психология. Клиника. Реабилитация. - СПб, 2000.-253 с.