

**«МЕДИЧНІ ПОСЛУГИ,
ДРУЖНІ ДО ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ»
ТЕМА ЧЕТВЕРТА**

06 листопада 2019 року

Автор і ведуча: Мешкова О.М.

Доцент Навчально-наукового центру – Українського тренінгового центру сімейної медицини НМУ імені О.О. Богомольця, канд. мед. н., лікар – педіатр вищої категорії, Заслужений лікар України

м.Київ



➤ **Тютюнопаління та підлітки.**

➤ **Психоактивні речовини (ПАР) та підлітки** (*алкоголь, наркотичні речовини, окремі лікарські та інші засоби*)

Мета навчання полягає:

- **В ознайомленні** з впливом психоактивних речовин на здоров'я підлітків;
- **У набутті** професійних умінь і навичок, необхідних консультантові в практичній діяльності;

Психичне здоров'я є невід'ємною частиною та важливим компонентом здоров'я. В Статуті ВООЗ вказано: "Здоров'я є станом повного фізичного, душевного и соціального благополуччя, а не тільки відсутністю хвороб та фізичних дефектів".

Психічне здоров'я — це стан благополуччя, в якому , людина реалізує свої здібності, може протистояти звичайним життєвим стресам, продуктивно працювати та вносити вклад в своє співтовариство. В цьому позитивному сенсі психічне здоров'я є основою благополуччя людини та ефективного функціонування суспільства.

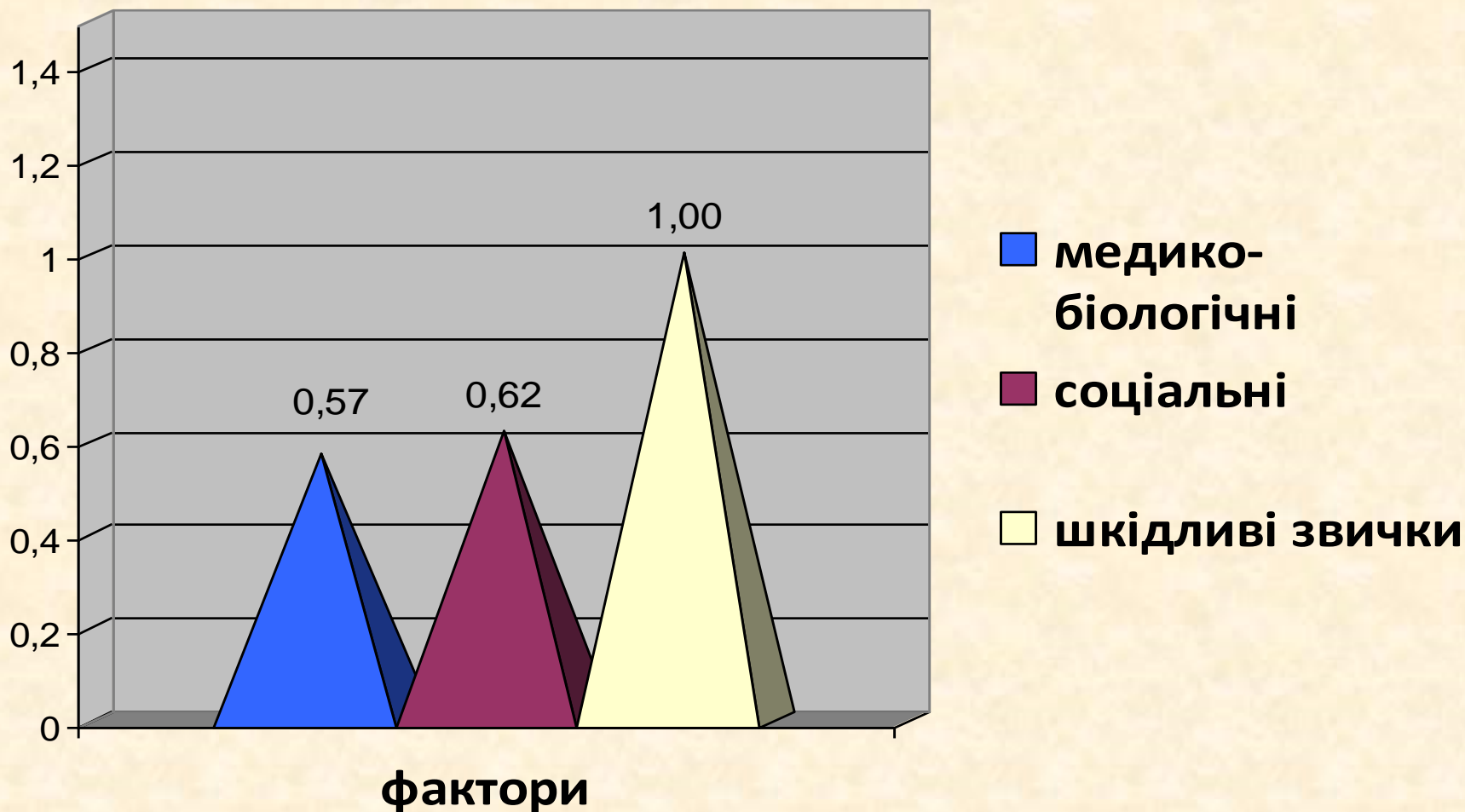
Психічне здоров'я має важливе значення для нашої колективної та особистої здібності в якості розумних істот мислити, проявляти емоції, спілкуватись одне з одним, заробляти собі на прожиття та отримувати задоволення від життя.

За визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я

Ризиковані форми поведінки

- Вживання ін'єкційних наркотиків є поведінкою високого ризику щодо інфікування ВІЛ (парентеральним шляхом).
- Під впливом наркотиків люди не контролюють свою поведінку та здійснюють ризиковані вчинки, наприклад, не наполягають на використанні презерватива.
- Алкоголь вважають наркотиком, що змінює свідомість.

Комплексна оцінка факторів, які впливають на ступень ризикової поведінки підлітків



Групова приналежність підлітка (групова динаміка)

- Ідентичність та стиль життя підлітка обумовлені соціальною групою, її динамікою та впливом
- Пренатальний період – фізичне, психічне здоров'я матері, перебіг вагітності.
- Ранній постнатальний період - соціопсихологічна ситуація сприймається через відношення матері (рівень тривоги, ...)
- Пізніше – через вплив свого оточення

Соціологія - соціодинаміка

Групова приналежність підлітка (групова динаміка)

- Виявляє індивідуальні реакції;
- Виявляє особливості спілкування;
- Формує систему переваг;
- Впливає на особливості виховання: (конструктивне, деструктивне)

- **Конструктивна динаміка** – підтримує розвиток, формує позитивну ідентичність, здатність до продуктивного спілкування.

- **Деструктивна динаміка** – заважає розвитку, фіксованість на страхах, виховується відчуття сорому, комплексу провини та неповноцінності

Соціологія - соціодинаміка

З 1999 р. в Україні офіційно запроваджено міжнародну класифікацію хвороб десятого перегляду (МКХ-10).

Згідно з МКХ-10, усі види залежності від психоактивних речовин кодують у рамках діагностичного модуля F10 — F19, що об'єднує «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин».

Психоактивні речовини (ПАР) – речовини, що спричиняють звикання та/або залежність за умов систематичного вживання.

- При одноразовому прийомі викликають ейфорію або інші бажані з точки зору споживача психотропні ефекти
- При систематичному прийомі – психічну та фізичну залежність

До психоактивних речовин належать алкоголь, наркотичні речовини, окремі лікарські та інші засоби.



Наркотик (синоним – наркотична речовина) – речовина, яка задовольняє **3 критеріям**:

- **Медичний**: цей лікарський засіб повинен надавати специфічну (стимулюючу, седативну, галюциногенну та ін.) дію на ЦНС, що і є причиною його не медичного споживання.
- **Соціальний**: немедичне споживання речовини має такі масштаби, що наслідки цього набувають соціальну значимість
- **Юридичний**: речовина у встановленому законом порядку визнано наркотичним та включено МОЗ України до списку наркотичних засобів.

- Хоча термін «наркоманія» все ще фігурує у вітчизняному законодавстві і навіть в деяких документах, прийнятих Міністерством охорони здоров'я України, в Міжнародній класифікації хвороб 10 перегляду (МКХ-10) він не зустрічається.
- На жаль, сьогодні в суспільній свідомості слово «наркоман» все ще асоціюється, в першу чергу, з поняттям «злочинець», а не «хворий».
- В МКХ–10 є група захворювань, що позначаються родовою категорією «Психічні та поведінкові розлади, що викликані вживанням психоактивних речовин (ПАР)».
- Завдяки численним дослідженням, проведеним в останні десятиріччя, стало абсолютно ясно, що залежність від наркотиків (опіодів) — це захворювання головного мозку і що формується воно далеко не в усіх, хто починає вживати психоактивні речовини.
- Необхідним є поєднання низки чинників: спадкових, психологічних, мікро- і макросоціальних.

*Державна установа «Центр громадського здоров'я
Міністерства охорони здоров'я України», 2019*

www.phc.org

Наркотична залежність — це хронічне захворювання, що рецидивує.

Воно характеризується:

- 1) вираженням (компульсивним) потягом до повторного прийому психоактивних речовин (ПАР);
- 2) зниженням або втратою контролю щодо їх прийому;
- 3) вираженими негативними переживаннями (тривога, дисфорія, безсоння) у разі неможливості отримати доступ до них.

➤ **При розвитку наркозалежності** відзначають спільний для всіх її варіантів шлях:

- Спочатку з'являється **імпульсивний потяг до прийому ПАР**, який більшою мірою асоціюється з позитивними переживаннями (ейфорія, відчуття психічного і фізичного комфорту, почуття задоволення),
- проте поступово в ході розвитку процесу **починає переважати компульсивний потяг**, пов'язаний, переважно, з потребою в усуненні негативних переживань (дисфорія, почуття дискомфорту, різноманітна психо-вегетативна симптоматика), які асоціюються з синдромом відміни — **гострим абстинентним синдромом**.



Наркотична залежність — це хронічне захворювання, що рецидивує.

Воно характеризується:

- 1) вираженим (компульсивним) потягом до повторного прийому психоактивних речовин (ПАР);
- 2) зниженням або втратою контролю щодо їх прийому;
- 3) вираженими негативними переживаннями (тривога, дисфорія, безсоння) у разі неможливості отримати доступ до них.

➤ **При розвитку наркозалежності** відзначають спільний для всіх її варіантів шлях:

- Спочатку з'являється **імпульсивний потяг** до прийому ПАР, який більшою мірою асоціюється з позитивними переживаннями (ейфорія, відчуття психічного і фізичного комфорту, почуття задоволення),
- Проте поступово в ході розвитку процесу **починає переважати компульсивний потяг**, пов'язаний, переважно, з потребою в усуненні негативних переживань (дисфорія, почуття дискомфорту, різноманітна психо-вегетативна симптоматика), які асоціюються з синдромом відміни — **гострим абстинентним синдромом**.

Фактори ризику, що впливають на формування залежності

➤ **Біологічні.** Гени, з якими народжується людина, відіграють значну роль у формуванні залежності. Окрім того, мають значення стать, етнічна приналежність і наявність супутніх психічних захворювань (депресія, тривожні розлади тощо). Зокрема, особи, які мають інші психічні захворювання, більш схильні до формування залежності від ПАР.

➤ **Соціальні.** Оточення людини, особливості сімейних стосунків (передусім дітей з батьками), друзі, економічне положення і загальний рівень добробуту впливають на ризики початку вживання наркотиків та формування залежності. Такі фактори, як фізичне, сексуальне і психологічне насильство, життя в умовах постійного стресу, утиски з боку сім'ї, можуть значно збільшити ймовірність початку вживання наркотиків і подальшої залежності від них.

Фактори ризику, що впливають на формування залежності

Еволюційні. Генетичні чинники і фактори навколишнього середовища взаємодіють з критичними етапами розвитку в житті людини та впливають на ризик появи наркозалежності. Вживання наркотиків у будь-якому віці може призвести до залежності, але що раніше воно починається, то більша ймовірність переростання його у залежність. Особливо це *стосується підлітків*: області їх мозку, що контролюють прийняття рішень, судження і самоконтроль, ще розвиваються, тож підлітки можуть бути особливо схильними до ризикованої поведінки, зокрема вживання наркотиків.

Вживання наркотиків впливає передусім на три складові мозку

- **Базальні ганглії** відіграють важливу роль у формуванні мотивації, зокрема приємних ефектів від такої діяльності, як прийом їжі, спілкування і секс, а також беруть участь у формуванні звичок і щоденної поведінки. Ці ділянки утворюють ключовий вузол, що називається «ланцюгом винагороди» мозку. Наркотики надмірно активують цей ланцюг — зумовлюють ейфорію; але внаслідок багаторазової дії ПАР організм пристосовується до їхньої присутності, чутливість базальних ядер зменшується. *Таким чином*, людина втрачає здатність відчувати задоволення від іншої діяльності крім вживання наркотиків.
- **Розширена мигдалина** відповідає за стресові відчуття, такі як дратівливість і неспокій, що є характерними для синдрому відміни (коли людина різко перестає вживати наркотичні речовини). За тривалого вживання наркотичних речовин людина продовжує це робити, щоб отримати тимчасове полегшення від почуття дискомфорту, а не заради задоволення. *Тобто* вживання ПАР відбувається не для отримання насолоди, а щоби «привести себе у нормальний стан».

Вживання наркотиків впливає передусім на три складові мозку

- **Префронтальна кора** відповідає за здатність мислити, планувати, розв'язувати проблеми, приймати рішення і контролювати свої імпульси. Ця частина мозку дозріває останньою, тому підлітки найбільш уразливі до наркотичних речовин.
- Деякі наркотичні речовини, наприклад опіоїди, також впливають на **стовбур головного мозку**, що контролює основні життєво важливі функції (частоту серцевих скорочень, дихання і сон).

Характерні ознаки синдрому залежності від ПАР:

- Сильне бажання чи почуття непереборної тяги до прийому ПАР;
- Порушена здатність контролювати поведінку, пов'язану з прийомом ПАР;
- Поява абстинентного стану, що виникає, коли прийом психоактивної речовини зменшити або припинити;
- Ознаки толерантності до дії психоактивної речовини, що проявляються в необхідності значного збільшення кількості речовини для досягнення бажаного ефекту;
- Поглиненість уживанням ПАР, котра проявляється в тому, що заради прийому речовини людина повністю або частково відмовляється від важливих альтернативних задоволень і зацікавлень чи витрачає багато часу на діяльність, необхідну для придбання і прийому речовини, та на відновлення після її ефектів;
- Вживання психоактивних речовин всупереч явним ознаками шкідливих наслідків для здоров'я, роботи/навчання, стосунків з друзями, членами родини тощо.

Чому деякі люди стають залежними від ПАР, а інші — ні?

- Передбачити, чи стане людина залежною від наркотиків, неможливо.
- Частина людей може вживати ПАР певний час і не мати залежності.
- У інших залежність розвивається дуже швидко, буквально після першого вживання.
- На формування залежності впливає багато чинників, і що більше факторів ризику має людина, то більша ймовірність того, що прийом наркотиків може призвести до залежності.

Фактори, які сприяють/перешкоджають переходу спроби ПАР до постійного вживання з розвитком адиктивної поведінки і подальшим переходом в хворобу

Біологічні:

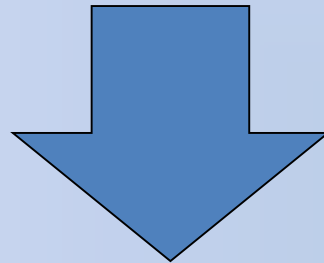
- Ступінь початкової толерантності (стійкість);
- Спадковість (діти, народжені від батьків-алкоголіків в 3- 6 рази частіше захворюють алкоголізмом);
- Біологічний субстрат;
- Природа речовини;



Фактори, які сприяють/перешкоджають переходу спроби ПАР до постійного вживання з розвитком адиктивної поведінки і подальшим переходом в хворобу

Біологічні:

Індивідуальні генетичні особливості, часті та тривалі емоційно-стресові навантаження



Дефіцит ендогенних антистресорів та адаптогенів, ейфоригенів та анальгетиків - ендорфінів, енкефалінів та ін. (ендогенні опіоїди та ін.)

На схильність до адикціям здійснюють вплив також:

- Стать (чоловіки);
- Рід діяльності;
- Соціальний статус;
- Релігія;
- Урбанізація (проживання у місті);
- **Частіше:** молодь (до 20 років - 90% мали досвід!), самотні, безробітні,...

Фактори, які сприяють/перешкоджають переходу спроби ПАР до постійного вживання з розвитком адиктивної поведінки і подальшим переходом в хворобу

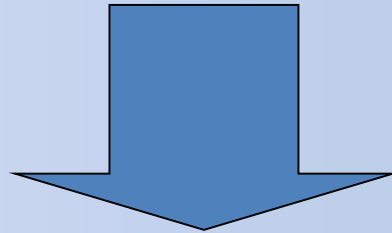
Психологічні:

- **Особистісні властивості** (акцентуації - привабливість можливих відчуттів та переживань, гедоністична установка, рівень тривожності, ін.)
- **Психологічні травми в різних періодах життя**
- **Самоствердження**
- **Основні особистісні риси:**
 - Інфантильність;
 - Низький самоконтроль;
 - Ворожість;
 - Емоційна холодність;
 - Егоцентризм.

Фактори, які сприяють/перешкоджають переходу спроби ПАР до постійного вживання з розвитком адиктивної поведінки і подальшим переходом в хворобу

Психологічні:

- Преморбідні особливості - акцентуації характеру
 - *Частіше* - збудливий, демонстративний.
 - *Рідше* - гіпертимічний, циклоїдний, шизоїдний, епілептоїдний, емоційно-лабільний.
 - *Ніколи* - ананкастний, сензитивний, психастенічний



Привабливість можливих відчуттів та переживнь, гедоністична установка, рівень тривожності, ін.

(Карл Леонгард, Андрій Данілко)

Можливі характерні прояви залежності від ПАР, на які слід звернути увагу і якнайшвидше вжити необхідних заходів:

- Безпідставні зникнення з дому на досить тривалий час;
- Різкі несподівані зміни поведінки (*необґрунтована агресивність, злобність, замкнутість, брехливість, відчуженість, неохайність*);
- Поява боргів, зникнення з дому цінних речей і грошей, крадіжки;
- Втрата інтересу до колишніх захоплень, занять;
- Поява в домі флаконів/паковань тощо з невідомими речовинами;
- Наявність серед особистих речей шприців, голок, гумових джгутів, таблеток, наркотичних речовин;

Можливі характерні прояви залежності від ПАР, на які слід звернути увагу і якнайшвидше вжити необхідних заходів:

- Поява у лексиконі нових жаргонних слів;
- Наявність слідів від ін'єкцій на будь-яких частинах тіла, особливо на передпліччі;
- Розлади сну (*безсоння або надзвичайно тривалий сон, сон удень, важке пробудження і засинання, тяжкий сон*);
- Розлади апетиту (*різке підвищення апетиту або його відсутність, вживання значної кількості солодоців, поява надзвичайної спраги*);
- Зміни розміру зіниць (*зіниці різко розширені або звужені до розміру булавкової головки*) та кольору шкіри (*різко бліда, сірувата*).



Визначити, чи вживає людина ПАР, можна із використанням експрес-тестів, які продають в аптеці. Для такого тестування потрібен зразок сечі або слини і можна не звертатися до спеціалізованої клініки. Існують тести на один або кілька ПАР, проте варто пам'ятати, що вони можуть давати як хибнопозитивні, так і хибнонегативні результати, і що визначення того, чи вживала особа ПАР, залежить від тривалості перебування певної речовини в організмі людини, частоти вживання тощо. Так, деякі речовини неможливо виявити вже через кілька днів після вживання, особливо якщо людина вживає їх епізодично, а не постійно.



АЛКОГОЛЬ ТА ТЮТЮНОПАЛІННЯ

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я 2019 р.

Основні факти

- В усьому світі в результаті зловживання алкоголю щорічно відбувається 3 мільони смертей, що складає 5,3% від усіх випадків смерті.
- Зловживання алкоголю є причинним фактором більш ніж 200 порушень здоров'я, пов'язаних з захворюваністю і травмами.
- 5,1% загального глобального тягару хвороб і травм обумовлено алкоголем, згідно з оцінками в показниках ДАЛІ (*роки життя, які були втрачені внаслідок інвалідності*)
- Вживання алкоголю призводить до смерті та інвалідності відносно на більш ранніх стадіях життя. Серед людей у віці 20-39 років приблизно 13,5% всіх випадків смерті пов'язано з алкоголем.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я 2019 р.

Основні факти

- Існує причинно-наслідковий зв'язок між зловживанням алкоголю та цілим рядом психічних та поведінкових розладів, інших неінфекційних порушень здоров'я, а також травм.
- В останній час встановлений причинно-наслідковий зв'язок між зловживанням алкоголю та захворюваністю на такі інфекційні хвороби як туберкульоз, а також перебіг ВІЛ-інфекції
- Крім наслідків для здоров'я зловживання алкоголю алкоголю завдає значний соціальний та економічний збиток окремим людям та суспільству в цілому.

ДОЗА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ

- Кількість етанолу, яка викликає в організмі людини *легке сп'яніння*.
- За міжнародними нормами така доза становить 15-20 мілілітрів чистого спирту.
- Якщо перевести їх в мілілітри спиртних напоїв, то це:
 - **150 мл сухого вина,**
 - **0,3 л пива або сидру**
 - **30-40 мл горілки.**

РІВНІ ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ

- **Повна відмова** від алкоголю;
- **Мінімальний рівень** вживання - 1-2 дози раз в два місяці;
- **Помірний рівень** - 1-2 дози 1-2 рази на місяць;
- **Небезпечний рівень** - 3-4 дози 2-4 рази місяць або 1-2 дози 6-8 разів на місяць;
- **Продром алкоголізму** (*продром - це період захворювання, який проходить між стадією «інфікування», тобто початку вживання, і самою хворобою, тобто алкоголізм*) - 3-4 дози 6-10 разів на місяць.

За результатами дослідження,
яке проводилось ГО “Український інститут
соціальних досліджень імені Олександра
Яременка за підтримки Дитячого фонду ООН
“ЮНІСЕФ” в Україні “Куріння, вживання
алкоголю та наркотичних речовин серед
підлітків, які навчаються: поширення й тенденції
в Україні”, 2019 р.

*в рамках міжнародного проекту ESPAD-2019 “
Європейське опитування учнів щодо вживання
алкоголю та інших наркотичних речовин”*

Доступність та сприйняття ризиків вживання психоактивних речовин

Сприйняття підлітками доступності ПАР

Доступність та обізнаність щодо негативних наслідків вживання психоактивних речовин вважаються важливими чинниками впливу на поведінкові практики підлітків.

Під *доступністю* психоактивних речовин у цьому дослідженні мається на увазі *наявність та легкість придбання* цигарок, алкогольних напоїв, наркотичних речовин для учнівської молоді, а не фінансове підґрунтя такої купівлі.

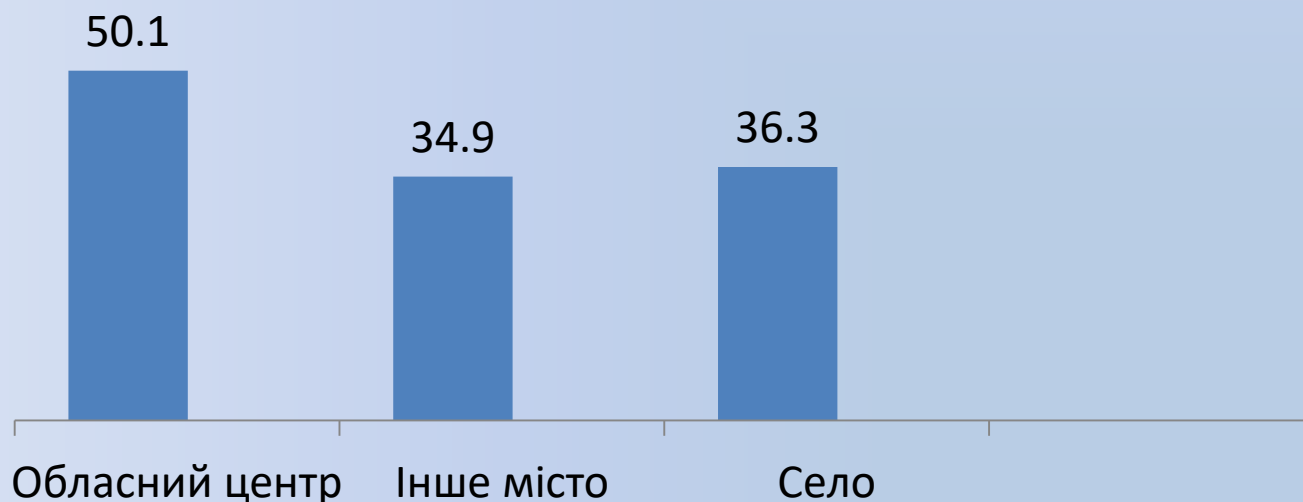
Попередні виміри засвідчують досить **високий рівень доступності** за оцінками учнів.

Сприйняття підлітками ризиків вимірюється через оцінки ними можливої шкоди своєму здоров'ю внаслідок різних практик спроб та вживання.

Рівень доступності сигарет, за віковими групами та статтю

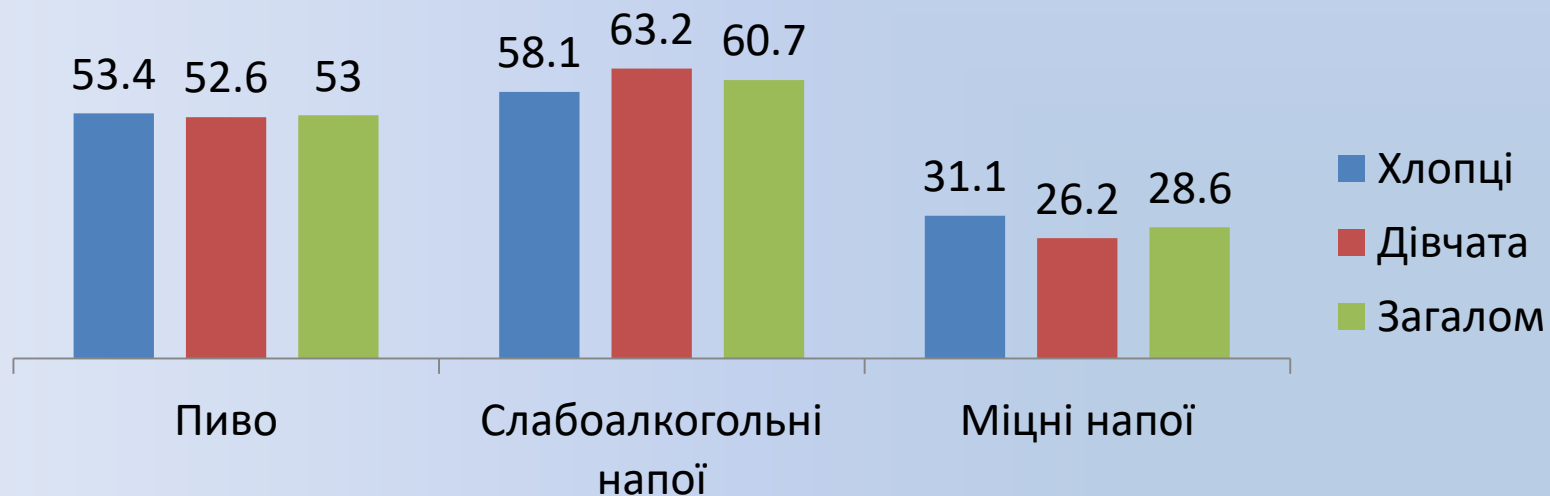
- % (сума відповідей «дуже легко» та «скоріше, легко» дістати сигарети (крім електронних) за бажанням).

Найвищий рівень доступності зазначили підлітки, які проживають в обласних центрах (50,1%). Цей показник є нижчим для респондентів, які проживають у селах (36,3%), і є ще нижчим для мешканців інших міст (34,9%).



Доступність алкоголю

Результати опитування свідчать *про певну легкість*, з якою молоді люди можуть дістати алкогольні напої. Слабоалкогольні напої за оцінками дістати найлегше (*про це повідомили в середньому 60,7% підлітків*). Також більше половини сприймають **легкодоступними** пиво (53%), шампанське (51,8%) та вино (50,4%). Для 28,3% респондентів легко та дуже легко дістати міцні алкогольні напої, які виявилися більш доступними для хлопців.



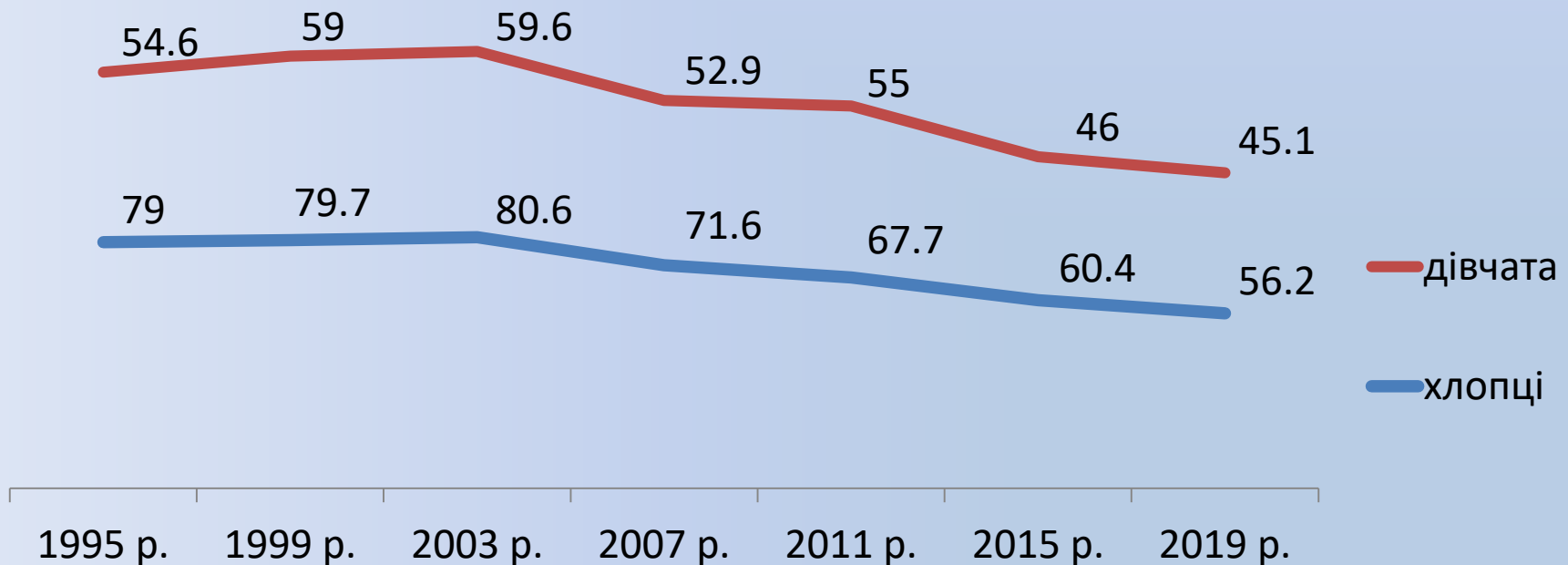
Досвід куріння тютюну



- Приблизно половина опитаних респондентів (49,5%) ніколи не курили сигарети.
- Варто зазначити, що досвід куріння сигарет є більш розповсюдженим серед хлопців (56,2%), ніж серед дівчат (45,1%).
- Найбільш поширеними є досвід куріння сигарет у респондентів старшої вікової групи 2001/2000 р.н. і становить 61,8% у хлопців та 54,7% у дівчат.

Частка молодих людей віком 15 – 16 років, які курили хоча б раз у житті.

Аналізуючи дані за час проведення дослідження, в Україні з 1995 р. спостерігаємо з 2003 року *стійку тенденцію до зменшення* досвіду куріння хоча б раз у житті серед підлітків.



Досвід куріння *електронних сигарет* протягом останніх 30 днів є у кожного п'ятого (19,2%) респондента.

Поширеність куріння електронних сигарет була значно вищою серед хлопців, ніж серед дівчат. Так досвід куріння електронних сигарет, але рідше ніж раз на тиждень мали 14,8% хлопців та 10,3% дівчат. Курили електронні сигарети щонайменше раз на тиждень 6% хлопців 2,6% дівчат. Курили електронні сигарети практично *щодня* 3,7% хлопців та 1,3% дівчат.

Куріння кальяну є найбільш поширеним серед молодих людей. Частка респондентів, які коли небудь вживали кальян, становить 32,2%. Зі збільшенням віку респондентів збільшується рівень поширеності вживання кальянів, так 22,2% респондентів 2004 р.н. мають досвід вживання кальяну, тоді як досвід вживання кальяну серед респондентів 2000/2001 р.н. становить вже 43,6%

Уживання алкоголю протягом життя

- **85,7%** усіх опитаних підлітків упродовж свого життя вживали алкогольні напої принаймні один раз.
- Дівчата дещо раніше за хлопців вперше пробують алкоголь. У молодшій віковій групі (**2004 р.н.**) частка хлопців, які принаймні один раз вживали алкоголь, становить 79,1%, а серед дівчат – 86,6%. У вказаній віковій когорті питома вага хлопців, які мають «великий» і «дуже великий» досвід споживання алкогольних напоїв, становить 16,8%, а *серед дівчат* аналогічний показник *помітно вищий* – 21,8%.
- Серед хлопців **2001/2000 р.н.** питома вага хлопців, які мають «великий» і «дуже великий» досвід споживання алкогольних напоїв, становить **41,2%**, а серед дівчат – **38,9%** (різниця статистично незначуща)

Частка респондентів, які вперше напилися (відчували стан алкогольного сп'яніння) у відповідному віці

Вік, коли напився (-лася)	Всі опитані	Гендерна група		Вікові групи (рік народження)			
		Дівчата	Хлопці	2001/2000 р.н.	2002 р.н.	2003 р.н.	2004 р.н.
Ніколи 20,3	56,2	55,7	56,6	42,5	47,1	57,7	68,9
14 років і молодше	20,7	20,3	21,2	13,3	13,7	22,2	29,1
15 років	12,7	13,5	11,9	11,6	17,2	18,5	2,0
16 років і старше	10,4	10,5	10,3	32,6	22,0	1,6	0,0

ЧОМУ ПІДЛІТКИ П'ЮТЬ АЛКОГОЛЬ ТА ПАЛЯТЬ



➤ **Бажання відчутися себе «справжнім» дорослим.**

- Бажаючи швидше вирватися з дитинства, стати таким, як дорослі, із такими ж, як у них, правами, підліток шукає будь-які способи, щоб довести собі й іншим, що він уже дорослий, що має право робити те, що не дозволяється дітям, наприклад, нецензурно лаятися, курити і вживати алкоголь (усе це - символи дорослості, привабливі для підлітка).

➤ **Прагнення наслідувати дорослих.**

- Вони точно копіюють поведінку дорослого курця, його жести, рухи. Діти бачать перед собою у реальному житті, в кіно, театрі, зі сторінок часописів – величезну кількість дуже симпатичних, чарівних, привабливих дорослих, які курять. Підліткам хочеться наслідувати дорослих у всьому, бути такими ж, як вони.

➤ **Спосіб завоювання авторитету в ровесників і старших.**

- Паління та вживання алкоголю - привілей дорослих. Підліток курить та п'є, щоб показати, що і до нього можна ставитися, як до дорослого. Крім того, паління та вживання алкоголю дає можливість підлітку почуватися на рівних зі старшими – бути таким же, як вони: досвідченим, зрілим.

➤ **Паління та вживання алкоголю допомагає підлітку завести знайомства та полегшує спілкування.**

- Особливо це важливо для сором'язливих, котрим складно підійти до незнайомих, першими почати розмову і т. ін. Попросити ж закурити або випити набагато простіше, це вірний спосіб звернути на себе увагу, а там, дивись, і розмова сама собою зав'яжеться, і нові приятелі з'являться.

➤ **Слідування моді.**

- Підліток завжди прагне йти в ногу з модою. Процес спільного паління та вживання алкоголю сам собою сприяє створенню компаній. При цьому підлітки можуть поговорити один з одним, розповісти про свої проблеми, знайти підтримку в приятелів.

- **Протест проти диктату і заборон дорослих.**
- **Засіб релаксації, «зняття» негативних емоцій.**
- **Нездатність сказати «ні» на пропозицію закурити або випити, страх виглядати в очах інших «маминим синком», що боїться, якщо його «застукають» і покарають**
- **Страх бути не прийнятим у групу ровесників.**

*Мало хто з батьків привітає паління та вживання
алкоголю своєї дитини.*



ВПЛИВ АЛКОГОЛЮ ТА ТЮТЮНУ НА ПІДЛІТКА



НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ АЛКОГОЛЮ НА ПІДЛІТКА

➤ Нервова система.

- *Сильний удар по мозку:* хімічні процеси, що відбуваються в підлітковому віці в цьому органі, під дією алкоголю змінюються, і це стає причиною страшних наслідків.

Прийом алкоголю порушує пам'ять, викликає затримку інтелектуального розвитку, заважає формуванню моральних і етичних норм.

➤ Регулярне вживання алкоголю підлітком призводить і до негайних збоїв в роботі **ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО**

тракту.

- Наймовірно страждає від прийому алкоголю печінка підлітка. А це вже загрожує розвитком необоротного захворювання — цирозу печінки.

НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ АЛКОГОЛЮ НА ПІДЛІТКА

- Величезної шкоди завдає алкоголь **репродуктивній системі** майбутніх мам і тат.
- У *дівчат*, що вживають алкоголь з раннього віку, в рази зростає *ризик народження хворих дітей, ризик безпліддя і невиношування* плоду під впливом алкоголю безповоротно страждає фолікулярний апарат.
- У *юнаків*, у свою чергу, алкоголь, що надійшов в організм, *порушується формування органів сперматогенезу*.
- Молоді люди, які зловживають алкоголем, також схильні до «дорослих» хвороб: оскільки спиртні напої ведуть до збоїв в роботі **серцево-судинної системи**, нерідкі в середовищі випиває молоді випадки тахікардії, проблеми з тиском.

НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ ТЮТЮНОПАЛІННЯ НА ПІДЛІТКА

- *Органи слуху*, в результаті чого виникає неухважність сприйняття звуків, відсутність реакції на зовнішні сигнали.
- *Нервова система* на потрапляння нікотину в організм може діяти по-різному. Деяким людям властивий безпричинний підйом активності і емоційності, у інших же куріння може супроводжуватися розвитком апатії і депресії.
- Впливає нікотин і на *стан шкіри*, з`являється висип, акне, себорейний дерматит, пігментні плями, лущення і закупорка сальних залоз.

НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ ТЮТЮНОПАЛІННЯ НА ПІДЛІТКА

- При попаданні нікотину в організм суттєвих змін зазнає і **ендокринна система** підлітка. Дисфункція щитовидної залози призводить до гормонального збою, що порушує роботу всіх внутрішніх органів.
- Всі курці мають проблеми з **серцево-судинною системою**, пов'язані з виснаженням міокарда, формуванням атеросклеротичних відкладень в судинах, звуженням судин.

НЕГАТИВНИЙ ВПЛИВ ТЮТЮНОПАЛІННЯ НА ПІДЛІТКА

- Куріння в першу чергу впливає на **стан органів дихання.**
- *Рак легенів* у кілька разів частіше діагностується у людей, які почали палити в дитячому та підлітковому віці.
- Крім того, після початку куріння у підлітка починаються *проблеми з диханням* навіть при невеликих фізичних навантаженнях, з'являється болісний сухий кашель в ранковий час.



Вживання наркотичних речовин

За результатами дослідження,

яке проводилось ГО “Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка за підтримки Дитячого фонду ООН “ЮНІСЕФ” в Україні “Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні”, 2019 р.

в рамках міжнародного проекту ESPAD-2019 “Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин”

Доступність марихуани

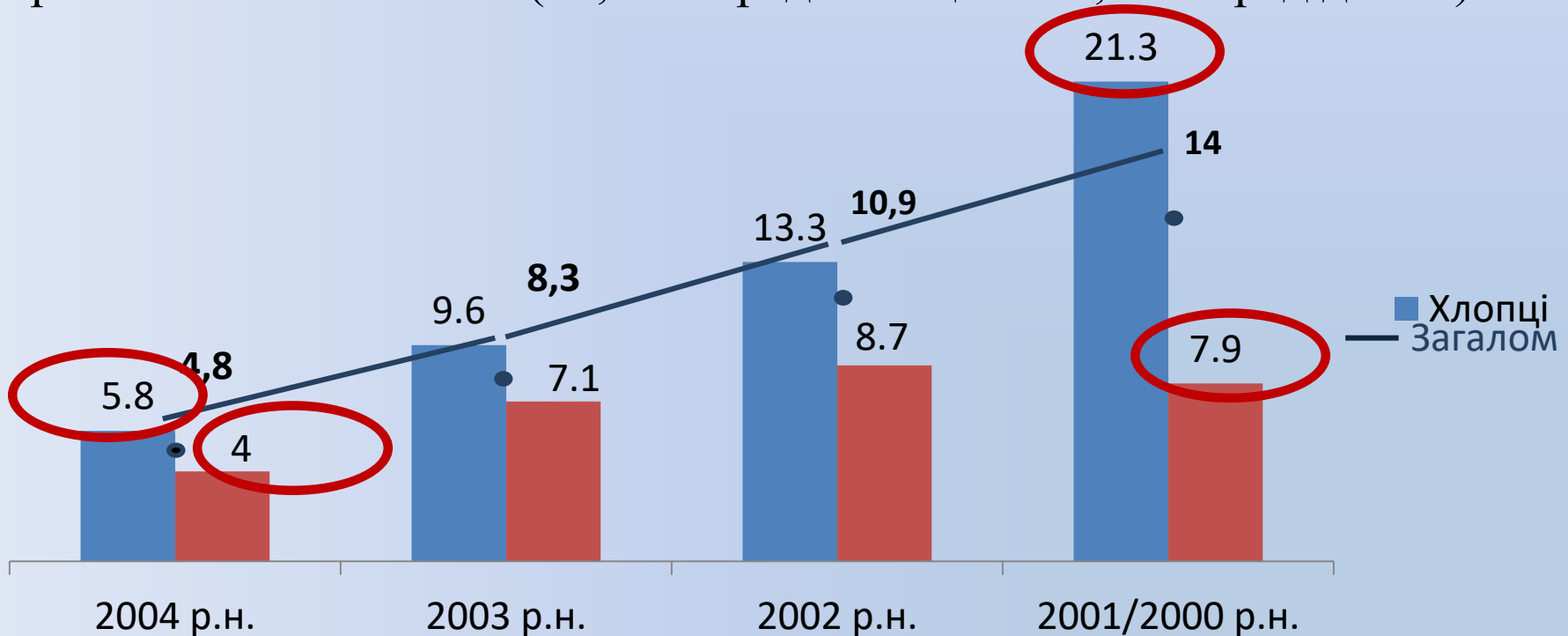
За отриманими результатами 12,3% учнівської молоді (11,5% серед дівчат та 13,3% серед хлопців) зазначили, що за бажанням «дуже легко» і «скоріше, легко» дістати марихуану або гашиш (коноплю). Частка тих, хто вважають, що дістати марихуану «неможливо», «дуже складно» становить 69% (серед дівчат така оцінка становить 70,5%, а серед хлопців нижче – 67,3%). Ще 18,7% (18% серед дівчат та 19,4% серед хлопців) відповіли, що не знають.

	Хлопці	Дівчата	Загалом
Неможливо + дуже складно + складно	67,3	70,5	69,0
Дуже легко + легко	13,3	11,5	12,3
Не знаю	19,4	18,0	18,7

Уживання марихуани протягом життя

8,7% (від 4,8% до 14%) підлітків 14-17 років зазначили досвід вживання марихуани протягом життя:

Наявність досвіду вживання марихуани серед 14-річних підлітків дещо менше **5%** (5,8% серед хлопців та 4% серед дівчат), але стрімко збільшується з віком (особливо серед хлопців) і серед 17-річних вже сягає **14%** (21,3% серед хлопців та 7,9% серед дівчат).



Досвід вживання марихуани або гашишу, канабісу протягом життя, за віком та статтю, %

➤ Вік першої спроби марихуани

Спроба марихуани відбувається у досі ранньому віці – **9 років** й навіть раніше. Серед усіх опитаних 1,8% мали спробу марихуани у віці до 13 років (включно).

➤ Різні форми вживання марихуани

Найбільш поширеною формою вживання марихуани є куріння «травки» та куріння марихуани, змішаної з тютюном.

➤ Проблеми з пам'яттю

Проблеми з пам'яттю «час від часу» та «часто» виникають у **13,1%** підлітків-споживачів, ще 11,6% відповіли, що стикаються з такою проблемою рідко.

➤ Поява проблем внаслідок вживання марихуани

Поява проблем через вживання канабісу, такі як сварки, бійки, нещасні випадки тощо, **не торкнулися взагалі 82,8%** тих, хто визнав вживання марихуани за останні 12 місяців. «Рідко» мали проблеми 6,6%; 3,9% - «час від часу»; 1,4% - «досить часто» та 5,3% - «дуже часто». **Найчастіше проблеми виникали в учнів шкіл.** Очікувано, що дещо більше проблем виникають у хлопців.

Класифікація наркотичних речовин



Психоактивні речовини можна поділити на опіоїди, стимулятори, галюциногени, канабіноїди, снодійно-седативні речовини, інгалянти. ПАР *можна вживати у різний спосіб*, зокрема через куріння, ковтання, нюхання, внутрішньовенне та внутрішньом'язове введення.

Популярні ПАР серед підлітків:

Марихуана (ісп. Marijuana, marihuana), офіційна назва канабіс - психоактивний (наркотичний) засіб що отримується з конопель.

Вплив на організм людини пов'язано з вмістом в коноплях психоактивних речовин (каннабіноїди), найдієвіший з яких - дельта-9-тетрагідроканнабінол



Амфетамін (скор. Від α -метілфенілетіламін) - стимулятор центральної нервової системи і анорексигенний засіб, похідне фенілетіламіна. Механізм дії заснований на викиді нейромедіаторів (дофаміну, норадреналіну та серотоніну).



Spice (спайс, K2, в перекладі з англ. - «приправа, спеція») - один з брендів курильних сумішей, що поставляються в продаж у вигляді трави з нанесеною хімічною речовиною.



Сіль _ (англ. Bath salts; також синтетичні катинони, англ. Synthetic cathinones; а також англ. Psychoactive «bath salts» (PABS)) - евфемізм, неформальне позначення групи дизайнерських наркотиків, як правило містять заміщені катинони, які надають ефекти, подібні з амфетаміном і кокаїном.



Аптечні наркотики
(кадеїновмістні препарати) - за впливом на організм схожі з опіумними наркотичними речовинами: Вплив наркотиків групи опіатів на організм людини залежить від виду споживаного препарату, дози наркотичної речовини і способу введення .



➤ *Менш популярні види наркотиків серед молоді:*

- Ширка, дезоморфін, героїн, метадон, ЛСД, кокаїн, екстазі.

➤ *Причина “непопулярності”*

- Дорожняча і складність в придбанні.



В Україні для замісної терапії рекомендується використання двох препаратів — метадону або бупренорфіну

➤ Існує *два основних методи* лікування опіоїдної залежності: медикаментозна терапія та психотерапія.

Медикаментозна терапія охоплює:

- Замісну терапію агоністами опіоїдних рецепторів — метадоном або левометадилом перорально;
- Замісну терапію частковим агоністом опіоїдних рецепторів бупренорфіном сублінгвально або комбінованої форми сублінгвального бупренорфіну з налоксоном;
- Терапію антагоністом опіоїдних рецепторів налтрексоном перорально; проведення коротких курсів детоксикації та антиабстинентної терапії (метадон, бупренорфін та/або клонідин) для полегшення переходу до лікування антагоністами опіоїдних рецепторів або утримання від наркотиків.

Тріада залежності

100 років тому в 1912 році

С.В. Towns описав *три ознаки*, характерні для синдрому залежності, які він назвав “тріадою залежності”:

- Зростаючий потяг “тяга” до ПАР;
- Підвищення толерантності;
- Абстинентний синдром (відняття).



Стадії розвитку наркозалежності.

Наркотизація:

1 етап. Перша спроба –експеримент.

2 етап. Етап характеризується епізодичним вживанням ;

Можливим є пошуковий, фоновий полінаркотизм.

3 етап. Регулярне вживання;

На цьому етапі часто вже існує групова психологічна залежність.

Наркоманія:

4 етап. Психологічна індивідуальна залежність – патологічний (психічний , психо-фізіологічний) потяг (нав'язливий , надцінний, компульсивний).

5 етап. Фізична залежність (абстиненція , абстинентний синдром, синдром відміни).

Абстинентний синдром – це комплекс психопатологічних, вегетативних, неврологічних та соматичних розладів, які з'являються слідом за припиненням систематичного вживання наркотику (психоактивної речовини), при цьому постійними симптомами стають психічний та фізичний дискомфорт і виражений потяг до наркотику (психоактивної речовини), що вживається.



ВІЛ-інфекція і вживання наркотиків

- Особи, що вживають ін'єкційно наркотики, гормони, стероїди, або силікон можуть інфікуватися ВІЛ шляхом спільного використання голок або шприців та іншого ін'єкційного інструментарію. Таким же чином може передаватись гепатит В і С.
- Ще один фактор – більш ризикована статева поведінка після прийому наркотиків.
- Вживання клубних наркотиків або надмірне вживання алкоголю сприяє прийняттю рішень, що підвищують ризик інфікування ВІЛ (наприклад, рішення про незахищений секс).
- Припинення вживання наркотиків суттєво знижує ризик інфікування ВІЛ.



Основні медичні проблеми, пов'язані з вживанням наркотиків

- Отруєння наркотиками (передозування).
- Підвищений ризик респіраторних захворювань, особливо пов'язаних із тютюнопалінням.
- Алкогольна залежність та алкогольне ураження печінки.
- Інфекції, що передаються через кров, передусім вірусні гепатити В, С, D (дельта), та ураження ними печінки.
- Тромбоз глибоких вен та тромбоемболія легеневої артерії.
- Бактеріальні інфекції, зокрема загальні (бактеріальні пневмонії, бактеріальний ендокардит, сепсис) та місцеві (абсцеси підшкірної клітковини, тромбофлебіт периферійних вен).
- Ураження ЦНС.
- Інфекції що передаються статевим шляхом.
- Туберкульоз.
- Комбінована залежність.
- ВІЛ-інфекція.

Найважливіші установки особистості, породжувані наркотичною діяльністю



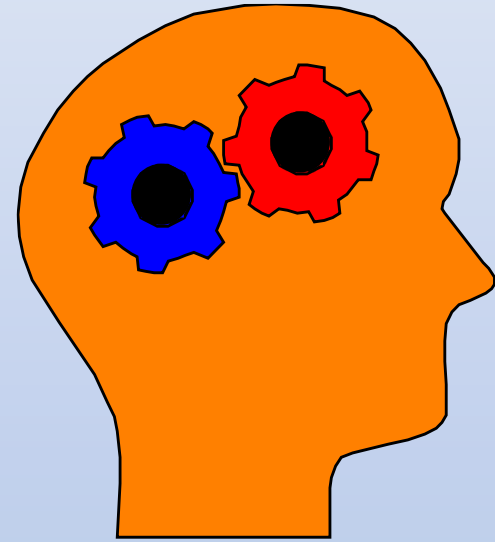
- Уявне, швидке задоволення потреби при малих витратах зусиль.
- Пасивні способи захисту при зустрічі з труднощами.
- Неприйняття на себе відповідальності за здійснювані вчинки.
- Переваги егоцентричних мотивацій над альтруїстичними.
- Мала опосередкована діяльність.
- Задоволення тимчасовим і не цілком адекватним потребі результатом діяльності.

(За К. Г. Сурновим)

Проблеми підліткових адикції

➤ *Наслідки психічних розладів:*

- Авітальна поведінка (*депресивна, суїцидальна, адиктивна, нав'язливі стани, психосоматична патологія*);
- Частіше - декомпенсація акцентуації характеру;



З наркологічної практики (Б.Р.Мандель):

- **75%** наркозалежних підлітків – з неблагополучних родин;
- **76%** підлітків споживаючих алкогольні напої – з неблагополучних родин;
- **90%** підлітків-правопорушників – з неблагополучних родин.

Інтернет та ІКТ: дві сторони.....

Підлітки, підключені до *кращого та гіршого*



Гарна сторона ..

- Стимулюючий і приємний засіб
- Ресурс: інформація / консультування
- Навчальний / навчальний пристрій
- Засоби для обміну, зберігаючи зв'язок
- Шлях до вивчення світу
- Міст між країнами з низьким і високим рівнем доходу

Менш гарна сторона ..

- Втома, проблеми зі сном, ожиріння, болі в спині ...
- Ризик для ізоляції чи залежності
- Спосіб доступу до жорстоких забивних зображень
- Сексинг та порнографія
- Кібервтоврнення, насильство
- Сексизм та расизм
- Інтернет-клопотання: шкідливі поведінки / правопорушення / небезпечні зустрічі

Дякуємо за увагу!

Запис цього вебінару та презентацію дивіться
на сайті онлайн-платформи knowledge.org.ua

