

Міністерство освіти і науки України
Рівненський державний гуманітарний університет
Кафедра природничих наук з методиками навчання

Кваліфікаційна робота
за освітнім ступенем «магістр»

на тему:

«Негативний вплив наркотиків на здоров'я людини та методика його вивчення на уроках біології в 11 класі»

Виконав:

магістрант 6 курсу групи МСБЗ-61
спеціальності 014.15 Середня освіта
(Біологія та здоров'я людини)

Лемешев А.

Науковий керівник:

канд. геогр. наук, професор кафедри
природничих наук з методиками
навчання

Мельник В.Й.

РЕФЕРАТ

Кваліфікаційна (магістерська) робота «Негативний вплив наркотиків на здоров'я людини та методика його вивчення на уроках біології в 11 класі» представлена на 77 сторінах. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку літературних джерел і додатків. Для написання роботи використано 64 літературних джерела. В роботі наведена 1 таблиця і 4 рисунки. Кваліфікаційна (магістерська) робота присвячена вивченню проблеми наркоманії серед молодого покоління.

У першому розділі роботи наведена статистика щодо вживання наркотиків в Україні, описано поняття наркотиків та їх різновиди. Розкрито поняття політоксикоманія і яким чином потрібно лікувати цю залежність.

В другому розділі розкриті методи розпізнання поведінки наркозалежної людини.

Третій (експериментальний) розділ роботи присвячений дослідженню питання відношення учнів до наркоманії, розроблені рекомендації щодо організації профілактичних заходів вживання наркотиків серед підлітків.

Результати дослідження свідчать, що діти, в основному, знайомі з проблемою наркоманії. З'ясовано, що 60% підлітків вважає любе вживання наркотиків небезпечним і загрозливим явищем для здоров'я при регулярному їх вживанні. Зашкодити своєму здоров'ю регулярним вживанням вбачають 72% опитаних, епізодичним вживанням - 62%. Усвідомлення шкідливості вживання притаманне старшій віковій групі опитаних (15-20 років). Усвідомлюють шкідливість спроби вживання наркотичних речовин від 9 до 18%, залежно від віку. «Не знаю» дали відповідь 9 осіб, з них 6 віком 10-14 років і 3 - віком 15-20 роки, а 42% (21 особа) дали відповідь «великий ризик» навіть при вживанні один, або два рази, де перевагу мали діти віком 10-14 років. Не ризикованим вважають вживання наркотиків 1-2 рази 8% (4 особи). «Слабкий ризик» та «значний ризик» усвідомлюють 7 та 8 осіб різних вікових груп, з домінуванням підлітків віком 15-20 років.

ЗМІСТ

ВСТУП	4
 РОЗДІЛ 1. ІСТОРІЯ ВИНИКНЕННЯ ТА ВИДИ НАРКОТИКІВ	
1.1. Історія виникнення наркотиків.....	8
1.2. Наркотична статистика в Україні	9
1.3. Поняття наркотик. Види наркотиків. Поняття доза.....	12
1.3.1. Енергетичні напої	18
1.3.2. Складники енергетичних напоїв та їх вплив на людину	19
1.4. Політоксикоманія, лікування залежності	25
1.5. Національна програма боротьби з наркоманією	27
 РОЗДІЛ 2. МЕТОДИ РОЗПІЗНАВАННЯ НАРКОТИЧНОЇ ПОВЕДІНКИ	
2.1. Метод спостереження за поведінкою та виразом обличчя	32
2.2. Спосіб виявлення наркотичної і паранаркотичної поведінки без спеціального устаткування	33
2.3. Правила поведінка з людиною, що вживає наркотики	39
 РОЗДІЛ 3. ПРОФІЛАКТИКА НАРКОМАНІЇ СЕРЕД УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОГО ЗАКЛАДУ	
3.1. Експериментальні дослідження проблеми наркоманії серед підлітків	46
3.2. Рекомендації щодо організації профілактичних заходів вживання наркотиків серед підлітків	58
ВИСНОВКИ	61
СПИСОК ЛІТЕРАТУРНИХ ДЖЕРЕЛ	63
ДОДАТКИ А, Б, В, Г, Д, Ж, З, Е	68
ДОДАТОК К Сертифікат № 1907	76
ДОДАТОК Л Програма і тези конференції	77

ВСТУП

Актуальність роботи. Наркоманія охопила весь світ і стала його глобальною проблемою [51,52,58,60]. Майже 100 млн. людей у світі вживають наркотики. Пальма першості розповсюдження цього явища належить США, країні де майже половина населення старше 12 років пробували наркотичні речовини. В різних країнах світу вживають різні види наркотиків. Так в Данії і Італії вживають наркотичні продукти з коноплі, в країнах Близького сходу надають перевагу опіатам і канабісу, в Південно-Східній Азії для вживання комбінують різні види наркотичних речовин, а для країн Центральної Америки характерне вживання летючих розчинників.

Глобальна світова загроза, яка оцінюється ООН як «біла смерть» призвела до створення ряду міжнародних організацій, які проводять моніторингові дослідження у багатьох країнах світу та розробляють заходи і рекомендації боротьби з зловживанням наркотичних речовин. В структурах ООН існує міжнародна Рада контролю випуску, поширення і збуту наркотиків, є міжнародні Комісії з наркотичних препаратів, які співпрацюють з Всесвітньою організацією охорони здоров'я.

Міжнародна наркомафія, за даними МВС України, на даний час активно вивчає питання можливості залучення території України для самостійного ринку збуту наркотиків і створення бази для транспортування наркотиків в Європейські країни. Відомо, що на даний час уже працюють такі маршрути, як «афганський» і «балканський», якими поширюються наркотичні речовини.

Сьогодні засвідчує наростання вживання героїну, кокаїну, екстазі та інших наркотиків. Значного розмаху набула ін'єкційна форма вживання наркотичних речовин, зростає використання нових синтетичних препаратів в місцях масового скупчення молоді (нічні клуби, дискотеки, школи тощо), зростає число токсикоманів.

Токсикоманами стають і алкоголіки, і підлітки, які вдихають хімічні препарати, що не відносяться до списку наркотиків. Поєднання хімічних препаратів з алкоголем і транквілізаторами призводить до незворотних процесів

в організмі людини. Зазначимо, що в Україні змінився соціальний статус токсикомана. Ще 10 років тому токсикоманія була характерним явищем серед чоловіків бідного прошарку населення, то в даний час до токсикоманів долучилися підлітки із фінансово забезпечених сімей [13].

Злочинний світ формує систему залучення молодого покоління до вживання і поширення наркотиків [23,25]. Розроблені схеми поступового залучення молоді до процесу вживання наркотичних засобів. В нічних клубах і дискотеках спочатку використовують «легкі». Начебто безпечні стимулятори, де підліток веселий, витривалий, піднімається настрій, не відчувається втома. Кількаразове вживання речовини розвиває звикання і штовхає на пошук нових, більш дієвих препаратів. Частота і доза вживання наростають, відмовитись від «кайфу» вже неможливо. На третьому етапі вживають опіати, які викликають в організмі біологічну залежність і життя без наркотиків стає неможливим.

Особливості розвитку підлітків досліджували: Е. Еріксон, А. Гезела, З. Фрейд, З-Ж. Руссо, Л. Виготський, Д.Б. Ельконін, В. Штерн, Запорожець А.В., Дубровіна І.В.

Питання соціально-педагогічної профілактики в підлітковому середовищі вивчали: Журавель Т.В., Безпалько О.В., Н.В. Зимівець, В.П. Лютий інші []. В їх роботах виділені поняття профілактики та визначені основні завдання, принципи та програми боротьби з наркоманією [4, 8,12,14,16].

У роботах дослідників і науковців виокремлюються характерні риси підлітків, а також формування їх особистостей.

Занепокоєння сконцентроване на зростанні числа підлітків, які споживають наркотики, неефективні способи сучасної медичної допомоги та зростання криміналізації серед підлітків [6]. Із вище зазначеного вивчення питання негативного впливу наркотиків на здоров'я людини є на часі і обумовлює актуальність цього дослідження.

Метою кваліфікаційної роботи є дослідження проблеми поширення і вживання наркотиків і розроблення профілактичних заходів щодо вживання наркотиків серед підлітків.

Основні **цілі** виконання даного дослідження:

- Дати характеристику наркоманії як глобальній світовій проблемі.
- З'ясувати проблему вживання наркотичних засобів в школі.
- Запропонувати профілактичні заходи щодо вживання наркотиків серед підлітків загальноосвітнього закладу;

Реалізація поставленої мети можлива при виконанні наступних **завдань**:

- Провести аналіз наукових і методичних джерел за темою дослідження.
- Проаналізувати рівень ознайомлення підлітків з переліком наркотичних речовин і наслідками їх вживання.
- З'ясувати ставлення підлітків до вживання наркотичних речовин та провести аналіз факторів, що впливають на прийняття рішення підлітків вживати наркотичні речовини.
- Запропонувати рекомендації щодо організації профілактичних заходів вживання наркотиків серед підлітків.

Об'єктом дослідження є поширення і вживання наркотиків в освітньому середовищі.

Предмет дослідження: вплив наркотиків на організм людини та заходи профілактики щодо вживання наркотиків серед підлітків.

В основу магістерського дослідження закладена **гіпотеза:** ефективність формування компетентцій при веденні здорового способу життя буде залежати від кількості і якості профілактичних заходів (бесіди, анкетування, презентації та фільми) щодо негативного впливу наркотиків на організм підлітка.

Методи дослідження: Дослідження виконували з використанням теоретичних (аналіз науково-методичної літератури, аналіз результатів дослідження) і емпіричних методів (пряме і опосередковане спостереження) та емпіричні методи (пряме і опосередковане спостереження, бесіди, опитування, анкетування, тренінг, бліц -вікторина)

Практичне значення роботи. Дослідження має інформаційне та прикладне значення. Основні положення роботи можуть бути використані як навчальні, або методичні матеріали в освітньому процесі при викладанні

дисципліни «Біологія», при написанні курсових робіт по даній тематиці та при написанні наукових праць.

Особистий внесок магістранта: автор розробив програму дослідження, провів аналіз зібраного матеріалу, узагальнив матеріал і зробив висновки, запропонував заходи щодо негативного впливу наркотиків на організм підлітків, оформив роботу, за результатами дослідження підготував публікацію,.

Апробація та публікація роботи. Робота апробована на V Всеукраїнській студентській науко-практичній інтернет-конференції «Студентський науковий вимір проблем природничо-математичної освіти в контексті інтеграції України до єдиного Європейського і світового освітнього простору», яка проходила 18-19 травня 2023 року, м. Глухів. Результати досліджень опубліковані в тезах на тему «Проблема вживання наркотиків підлітками» в збірнику наукових праць студентів V Всеукраїнської студентської науко-практичної інтернет-конференції.

Структура роботи: кваліфікаційна (магістерська) робота налічує 77 сторінок. Складові роботи: вступ, три розділи з підрозділами, висновки, список джерел використаної літератури з 64 найменувань. Робота містить 1 таблицю і 4 рисунки.

РОЗДІЛ 1. ІСТОРІЯ ВИНИКНЕННЯ ТА ВИДИ НАРКОТИКІВ

1.1. Історія виникнення наркотиків

На протязі всієї історії людства, що живе на Землі, в стародавніх книгах завжди знаходили різні записи про наркотики. Багато років назад вони являлись невід'ємною частиною ритуалів, церемоній і різноманітних таїнств у релігії. Наприклад, опіум, відомий у всі часи наркотик, був популярний серед стародавніх шумерів і значення його перекладалось як «щастя». Саме тоді з'явилися перші згадки про застосування наркотиків в медицині.

На початку їх використовували лише з ціллю лікувальня. У Стародавньому Китаї вживання марихуани було популярно під час правління імператора Шень-Ніна, покровителя медицини та сільського господарства. Вважалось, що він лікує хвороби системи травлення. В історії південно-американських племен теж згадувались листки коки. Шамани в той час вірили, що, жуючи листя, можливо духовно з'єднатись з духом, не відчувати втому і голод. У Стародавній Греції опіум використовували як лікарську рослину, про його чудодійні властивості розповідав сам Гіппократ.

Багато науковців вважають, що відкриття Ф. Сертернером опіумного алкалоїду морфіну стало важливим фактором, що сприяв розвитку наркотиків як хвороби. Його дослідження виявили та описали дві важливі особливості хронічного прийому морфіну: психічну залежність і звикання, основні компоненти наркотичної залежності.

З винаходом першого шприца в 1864 році розвиток морфінізму (наркотичної залежності, викликаного зловживанням морфіном) швидко прискорився. Війна між Францією та Пруссією наприкінці 19 століття переслідувала схожу мету. Популярності цього препарату сприяло збільшення кількості операцій, які проводяться під морфіновим наркозом.

Стало зрозуміло, що багаторазове вживання морфіну дає важку форму отруєння і породжує цю злочасну наркоманію. За всю історію існування наркотиків проблема їх споживання ще ніколи не стояла так гостро, як у даний

час, у ХХІ столітті.

Наркотичні речовини відомі людству більше тисячі років. За деякими джерелами ці речовини, особливо опіум, використовувалися ще п'ять тисяч років до нашої ери. На Близькому Сході вони були названі «зерном щастя».

Опіум, гашиш і кокаїн широко використовували в різноманітних ритуалах кам'яного віку. Крім того, наркотики були важливим інструментом у підготовці воєн. У працях того ж знаменитого лікаря Стародавньої Греції - Гіппократа (440-377 роки до нашої ери), згадуються властивості більше 300 лікарських рослин, які містять речовину під назвою «меконін», що має дію, схожу на наркотики. Медичне застосування опіуму було описано у «Природній історії» Плінія Старшого (I ст. н. е.). Незважаючи на тривале існування рослини, мак в історії, ніколи не згадується про його отруйні властивості, ні в одному документі немає вказівок на можливе вживання його як наркотика.

Переглядаючи історичні дані, можна побачити, що старі згадки про наркотики грають позитивну роль, можливо, через контрольоване використання, обмежене розповсюдження. Але важливу роль у поширенні наркотиків відіграв розвиток цивілізації та відкриття нових континентів.

Розширення межі торгових шляхів відкрило європейцям кокаїн, тютюн і марихуану. Досягнення медицини та хімії сприяли появі морфіну, а згодом і героїну, головному наркотику 19 століття. Тоді ж з'явилися перші «морфіністи» – люди, залежні від морфію.

У 2700 році до нашої ери китайці використовували коноплі і готували з них чай. Тодішній імператор Шен Нунг наказав своїм підданам приймати його для лікування подагри.

Що ж, більшість технологій – це справа техніки. Головне, ми попереджені, що наркоманія є хворобою і однією з найнебезпечніших світових проблем сучасності, глибоке коріння якої сягає у ХІХ століття.

1.2. Наркотична статистика в Україні.

Проблема наркоманії являється однією з найважливіших проблем

сучасного суспільства, яка давно намагається звернути на себе особливу увагу. Згідно результатів досліджень Організації Об'єднаних Націй фахівці відзначили, що держава, в якій понад 7% людей вживає наркотики, приречена до знищення. По оцінках експертів, біля 4% жителів Землі регулярно вживають наркотики. В загальному налічують двісті п'ятдесят мільйонів наркоманів, з яких кожного дня помирають більше 300 осіб.

Україна за рівнем поширення кількості випадків наркотичних захворювань на 100тис. населення найбільш складна ситуація в наступних областях: Запоріжжя (406), Київ (279), Донецьк (277), Кіровоград (251), Одеса (230) та Херсон (211) випадків наркоманії. При цьому на кожних 100 тисяч населення офіційно зареєстровані 144 наркомани. В Харківській області основні показники захворювань значно нижчі середніх по всій Україні.

Згідно статистичних даних, у 2018-2020рр. на офіційному обліку перебувало в середньому 2202 наркозалежних пацієнтів, що складає 77 випадків на 100тис.чоловік [2, 3, 13, 22,].

Проте ці показники є дуже високими у Коп'янському районі (144/100тис.) та районі Лузіу (182/100тис.) населення. У Харкові у 2018-2020 роках зареєстровано в загальному 4511 наркозалежних. Показники захворюваності становили 314/100тис.населення. Наприклад, у Куп'янському та Лозівському районах цей показник досить високий 326/100тис. населення випадків відповідно.

Фактична цифра, звичайно, є вищою через велику кількість факторів, які сприяють насиченню «чорного ринку» шляхом незаконного обігу наркотиків. Наркоманія – це захворювання молодості. Молоді люди в силу свого віку є більш вразливими, ніж доросле населення, оскільки не володіють постійними навичками керування своїм психоемоційним станом та поведінкою. На сьогоднішній день в Україні середня вікова категорія, коли молодь спробувала наркотичні речовини, становить 14 років. Саме по цій причині в період настання цього віку у молоді має бути чітка позиція щодо відмови від цієї згубної звички, а профілактику вживання наркотиків потрібно починати якомога раніше.

У теперішньому оточенні екстенсивний розвиток новітніх технологій інформації послідовно впливає на усі сторони життя людини [63]. Найбільше це захоплює сферу незаконного придбання та збуту наркотиків, в той час коли для їх просування використовують телекомунікаційні мережі та з допомогою залучення інтернету. Самим незахищеним типом потенційних наркоманів є молодь [38, 40, 43, 61, 62]. Вона чудово володіє сучасними комп'ютерними технологіями, і саме тому бере активну участь у процесі збуту наркотиків.

Згідно даних, що провів Альянс громадського здоров'я, поширення серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їх партнерів найбільшими являються такі супутні хвороби: поширеність гепатиту С становить 56%, ВІЛ-інфекції – 22%, гепатиту Б становить 54%, туберкульозу - 12% [2, 9, 24, 53].

Численні дослідження показують, що схильність до залежностей від наркотичних речовин, алкоголю в тому числі, проявляється наступних родових поколіннях згідно законів генетики. Люди з цим типом генетичної схильності мають підвищений ризик розвитку залежності від наркотичних речовин і алкоголю, особливо якщо вони вживають сильні або помірні наркотики [30, 33]. Однак, це не одиночний і часто не останній фактор при формуванні таких видів залежностей.

Особливою популярністю серед залежних від наркотиків людей користуються відносно нові покоління наркотичних речовин, таких як суміш для куріння «спайс», «сіль», психоактивні гриби тощо. В основному, вони поступають на український ринок із азіатських країн.

«Спайс» найбільш небезпечні! Під час їх виробництва використовують синтетичні канабіноїди, деколи продукти повного хімічного синтезу. Для них особливо характерним є потужний абстинентний ефект, ці речовини повністю і дуже швидко створюють біологічну залежність людини від наркотиків. І психотропний ефект у них буває набагато сильнішим, що за невеликий термін часу знищує організм людини і робить її залежною у спайс-мережі.

Вже після кількох застосувань знижується рівень щастя, з'являються умовні голоси, роздратування. При постійному споживанні впродовж кількох

місяців це приводить до психічних параноїдальних розладів, до порушення мовленєвих функцій тощо. Процес відмови від зловживань таких речовин формується із заходів, принаймні наркологічного характеру, концентрується на сфері психологічних підходів та намагається уникнути спричиненого нею психозу. Дивлячись на те, як ми рефлексуємо, насправді формується майбутнє життя людини.

1.3. Поняття наркотик. Види наркотиків. Поняття доза.

Щоб зрозуміти, які види наркотичних препаратів бувають, необхідно знати, що являє собою загальна назва препарату. Наркотиком називають речовину, при потрапленні якої в організмі змінюється одна чи декілька речовин, що беруть участь у процесі метаболізму, і яка може викликати звикання чи залежність. При неможливості поступання наступної дози препарату відбувається збій і з'являється так звана «ломка», яка проявляється абсолютно різними симптомами.

Нереально поєднати усі види препаратів з однаковими властивостями. Ці препарати часто знаходяться в різних формах – в формі таблеток, порошків, рідини, твердої речовини тощо. У них зовсім різні властивості, препарати інакше сприймаються і кожен по-своєму впливає на організм.

За принципом дії наркотичні препарати розділяють на декілька груп:

- стимулятори;
- депресанти;
- психоделіки або галюциногени.

Стимулятори є збуджувачами нервової системи. У людини підвищується артеріальний тиск, прискорюється пульс та серцевий ритм, збільшується кількість енергії в організмі.

Депресанти сповільняють роботу процесів у нервовій системі. До цієї групи входять опіати, отримані з макового насіння, а також аналогічні їм, отримані вже синтетичним шляхом.

Галюциногени допомагають змінити свідомість, почуття та сприйняття.

Наркотики теж бувають у натуральному і в синтетичному варіанті (ЛСД).

Героїн і кокаїн є одними з найпопулярніших сильнодіючих наркотичних речовин, дію яких варто розуміти кожному.

Героїн – найнебезпечніший наркотик, батьківщина якого – сільськогосподарські культури маку з Афганістану. Цей наркотик в рівних частинах є і опіюдом, і синтетичним наркотиком. На самому початку він був розроблений з благою ціллю – лише для лікування хворих. На жаль, побічні ефекти героїну стали сильнішими ніж користь від нього, і на сьогоднішній день його називають лише наркотиком. Ефект від використання героїну виражається у стані апатії, відірваності від навколишнього оточення, що проявляється у вигляді «кайфу». Самостійно відмовитись від цього наркотика просто неможливо.

Кокаїн – також відомий на весь світ вид наркотиків. При виробництві наркотичної речовини використовується колумбійська гілка кока, з листків якої при певному виді обробки видобувають ліки. Його дія протилежно відрізняється від дії героїну – він покращує концентрацію, зосереджує увагу, створює відчуття упевненості в собі. Кокаїн миттєво створює сильну залежність. Як наслідок, виникає часте серцебиття, тахікардія, підвищення тиску, що незабаром призводить до інсультів та інфарктів.

Види наркотиків, що найчастіше зустрічаються у нічних клубах: барбітурати, кетамін та екстазі [37, 60].

Барбітурати являють собою препарати на основі синтетичних речовин, що використовують при лікуванні, але вживаються лише в обсязі, який призначив лікар. При приготуванні препарату ці речовини значно підвищуються, що викликає яскравий галюциногенний ефект і викликає швидке звикання. Смерть часто являється наслідком пристрасті до барбітуратів.

Наступними популярними видами клубних наркотиків є екстазі. Якщо вжити цей штучний стимулятор, то дуже швидко відбудеться підйом адреналіну у тілі людини, підвищиться температура, людина відчує прилив сил і зовсім не відчуватиме втому. Екстазі часто провокує серцеві напади.

Кетамін теж досить відомий клубний наркотик. Насправді він є анестезуючим препаратом, який у разі передозування провокує появу яскравих та сильних думок. Після його вживання частими є захворювання психіки. Схожим з героїном типом дії на організм є інший вид наркотиків - метадон. При неконтрольованому застосуванні препарат стрімко ставить людину у сильну залежність від себе. Під час прийому метадону збої в організмі тривають до 14 днів [31, 32, 52].

Якщо використовувати препарати групи бензодіазепінів, то вони реально можуть допомогти у боротьбі з депресією, тривогою і безсонням. При використанні транквілізатора з'являється відчуття щастя, розслабленості та відчуття легкості. Часте використання бензодіазепінів провокує психози і розлади нервової системи.

Амфітаміни (СНІД, фен) - це препарати, які прискорюють пульс, підвищують активність і дають енергію. Людина зовсім не відчуває втому, готова до нових звершень і довго може працювати без перерв [55]. Після прийому фена зосереджується увага, покращується концентрація. Під час стадії закінчення дії препарату настає період заціпеніння, виснаження та параної.

Bhang – найвідоміше і найлегше вирішення проблеми депресії та тривоги. Цю речовину отримують з листків коноплі, насіння та смоли. Споживають цю речовину як в їжі, так і як курильну суміш. Не потрібно оголошувати всі назви лікарських засобів із коноплі - обмежимося лише найпоширенішими.

Канабіс виробляють із пилку рослин, а марихуану - із листя.

ЛСД – синтетична психоактивна речовина, яка деструктивно діє на сприймання дійсності. Вживання ЛСД супроводжує марення, відчуття марної втрати часу, психічні розлади. ЛСД на відміну від інших препаратів не викликає звикання, але варто хоча б одноразово спробувати наркотик, як дуже легко можна спровокувати дуже серйозні наслідки для організму.

Ацетон, клеї, фарби, якими користуються охочі нюхати отруйні препарати, також можуть викликати звикання. Вживання наркотиків призводить до відчуття ейфорії та роблять неможливим контроль своїх дій, що часто

доводить до суїцидальних спроб та неадекватній поведінці в певних ситуаціях [26, 27, 46, 47, 49].

У ряді країн наркотики зробили легальними і люди використовують їх цілком законно. До препаратів такого типу відносять кот. Кот являється природним стимулятором, який виготовлений з листя південно-американської рослини. Використовують у вигляді жувальної гумки.

На сьогоднішній день на території України заборонені всі препарати, які мають дозвіл на використання в деяких країнах. Слід відмітити, що велика кількість медикаментів, які використовують для лікування депресії, безсоння та інших подібних розладів, дуже швидко можуть перетворитись на сильнодіючі наркотики при використанні неправильної дози, рис.1.

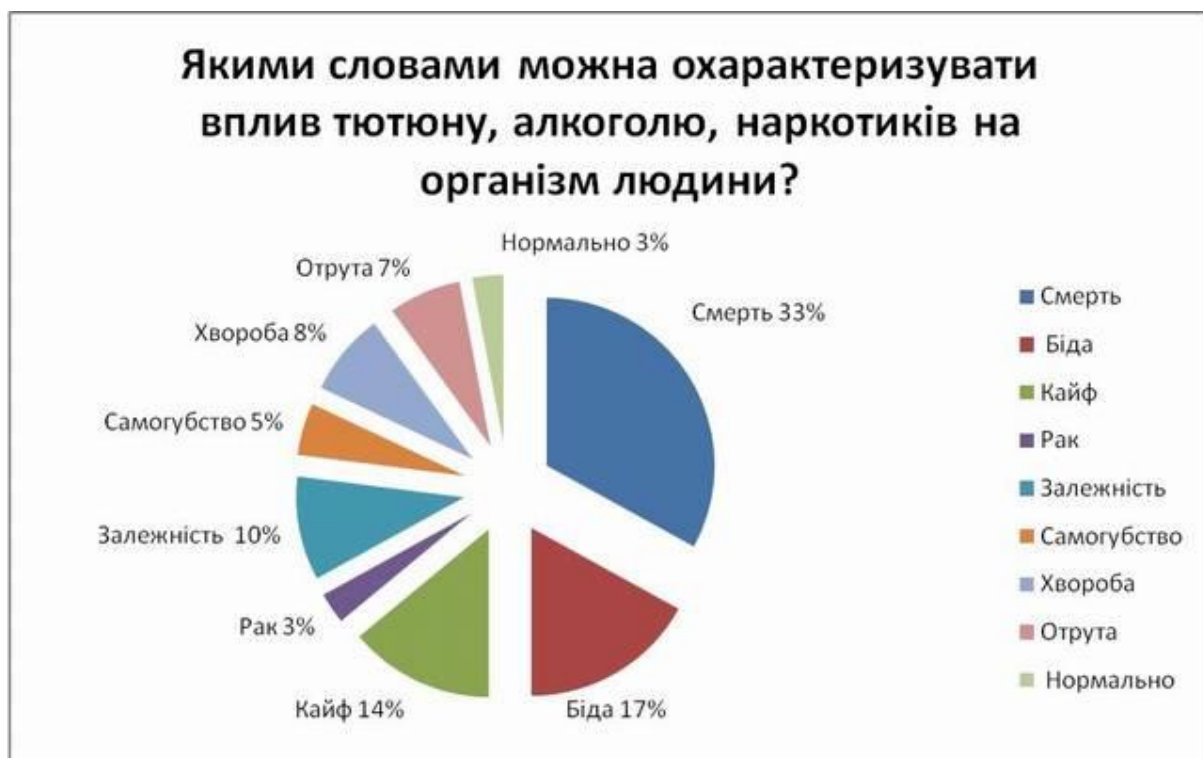


Рис. 1. Вплив тютюну, алкоголю та **наркотиків** на організм людини

Психічні розлади та розлади поведінки, що з'явилися внаслідок вживання психоактивних речовин, можна виразити терміном, який з деяким застереженням використовується в соціальних науках - наркоманія, під якою

вважається постійне вживання психотропних речовин, що викликає суттєві проблеми здоров'я. Важко визначати, наскільки великий перелік легальних та нелегальних наркотиків із психотропним впливом на організм людини, яка в результаті обов'язково приведе залежності.

По-перше, тому що він постійно зростає, а по-друге, з'являється велика кількість нових речовин рослинного та синтетичного походження, які мають подібні властивості (Єнджейко, 2009, 2010). Вихід психотропних речовин різної структури та різної спрямованості дії на широкий спектр ринків також викликає труднощі в проведенні їх класифікації.

В останні десятиліття з'явилися різні типи і класифікації, в яких робилися спроби появи нових психоактивних речовин [28, 34, 44, 60]. Розподіл наркотиків, запропонований Марком А. Шавкатом у монографії «Зловживання наркотиками та алкоголем», виглядає відносно актуальним і послідовним. Він пропонує поділ наркотиків на 7 груп.

- Депресанти центральної нервової системи (ЦНС) – психоактивні речовини, що демпфують, інгібітори або ознаки зниження активності ЦНС. До цієї групи належать алкоголь, барбітурати, бензодіазепіни, у-оксимасляна кислота (ГНВ).
- Стимулянти або стимулятори ЦНС – психотропні речовини, що стимулюють діяльність ЦНС. До них належить велика група наркотиків, найвідомішими з яких є амфітаміни, метамфітаміни, кокаїн, наркотичні анальгетики метамфітаміну.
- Опіоїди, до яких належать опіати, а саме алкалоїди маку (морфій, кодеїн), напівсинтетичні аналоги опіатів (героїн), наркотичні анагетики опіатів (фентанил).
- Канабіс – препарати, отримані з індійської коноплі: марихуана, гашиш, олія гашишу.
- Галюциногенні засоби – наркотики, домінуючим ефектом дії яких є галюцинації. Наприклад, лізегрід (ЛСД), мескалін, псилоцин, а також наркотичні анальгетики галюциногенів (психотоміметичний амфетамін).
- Інгалянти або наркотики які вдихають: пропан, бутан, толуен, бензин, аерозоль, спрей.
- Інші наркотики, які не містяться в жодній із вищезазначених груп: фенциклідин, етамін тощо.

Міжнародна «Класифікація психічних розладів і розладів поведінки» розділяє види психічних розладів, які були спровоковані:

- алкоголем,
- опіатами (героїном),
- канабісом (марихуаною), седативними та снодійними засобами,
- кокаїном,
- іншими стимуляторами, включаючи кофеїн (як приклад, амфетамін),
- галюциногенними речовинами (ЛСД),
- тютюном,
- леткими розчинниками (клей),
- багатьма психоактивними речовинами та іншими речовинами, не переліченими вище (наприклад, марихуаною з алкоголем).

Згідно міжнародної класифікації хвороб, якщо на протязі року виявляють прояви одного з нижче описаних симптомів, у людини розпізнають синдром залежності.

- прояви дуже сильного, часто нестримного бажання вживати наркотик, не звартаючи увагу навіть загрозу здоров'ю та життю;
- наявність досить шкідливої для власного життя абстинентної групи. Це мікс симптомів різних типів впливу на організм, які з'явилися в момент припинення або сильного обмеження вживання психотропних речовин, що раніше вживалися на протязі великого періоду часу у великих дозах.

Часто залежність від наркотиків відбувається у супроводі абстинентного синдрому, який наслідую повну або часткову нестачу психотропної речовини, що може привести до проявів соматичних та психопатологічних симптомів. У кожній групі психотропних речовин виявляють різні прояви характерних клінічних синдромів з різними перебігами та різною інтенсивністю. Абстинентному синдрому теж характерні типові перебіги (вони як правило містять ускладнення або синдром роздвоєння особистості).

Слід відмітити, що роздвоєння особистості, що виникло завдяки вживанню психотропних речовин, може містити у собі абсолютно різні

патологічні прояви психіки [41, 45, 58]. Найчастіше проявляються наступні симптоми :

- ілюзії;
- галюцинації;
- манія величі;
- марення;
- зміни настрою.

1.3.1. Енергетичні напої

Енергетичні напої асоціюються з найбільш популярними у групі продуктів харчування та збуту серед споживачів. Згідно рекламних гасел, ці продукти підвищують психологічні можливості організму, вони є безпечними і за рахунок отриманої енергії підвищують швидкість життя. Виробники енергетиків радять їх використовувати з метою підтримки високого рівня фізичної енергії та психічного здоров'я. Як показує дослідження (Fundacja Pedagogium, 2009, Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego, 2010) ними в основному користуються студенти під час складання іспиту та безпосередньо перед ними, водії, які їдуть в далекій дорозі, представники ділових професій, люди, що працюють в нічну зміну [48, 51]. Вони широко використовуються військовослужбовцями та поліцейськими, працівниками, які постійно перебувають у русі (водії автобусів, трамваїв).

Дослідники цього питання кажуть, що новою тенденцією є вживання енергетичних продуктів перед інтенсивними зусиллями, а також їх поєднання з алкоголем. У поєднанні з алкоголем вони є особливими небезпечними, оскільки інгредієнти енергетичних напоїв посилюють дію алкоголю. Людина під впливом енергетичного коктейлю в парі з алкоголем, незважаючи на перебування в стані алкогольного сп'яніння, продовжує активно діяти, не знаючи, що організм не в змозі виконувати певні завдання (наприклад, керувати автомобілем).

До побічних ефектів змішування алкоголю та енергетичних напоїв відносяться: почуття тривоги, підвищення артеріального тиску, надмірне

збудження, при поверненні до нормального стану - депресія, тривога, розлади пам'яті та концентрації [20].

Одночасне вживання енергетичних напоїв і алкоголю погіршує розумову працездатність. Вживання енергетиків в кількостях, що перевищують добову норму, порушує роботу центральної нервової системи та інших органів людини.

1.3.2. Складники енергетичних напоїв та їх вплив на людину

Кофеїн – це рослинний препарат, що входить в склад листя, насіння та плодів кави, чаю або какао. Досягнення максимальної концентрації кофеїну в крові спостерігається через 20-30 хвилин після його вживання. Період напіврозпаду кофеїну у дорослої людини складає 4-5 годин. Час розпаду кофеїну у курців на 30-50% коротший, ніж у некурців.

У жінок, які застосовують оральні контрацептиви, він у 2 рази довший, а у вагітних у 3 рази довший і в останній період вагітності становить близько 18 годин.

Люди з алергією на кофеїн можуть відчувати надмірне збудження, занепокоєння та прискорене дихання.

Позитивна дія кофеїну: прискорює роботу центральної нервової системи (безпосередній вплив на головний мозок), усуває розумову та фізичну втому, прискорює психічні реакції, покращує координацію думок та пам'ять. При цьому він звужує мозкові шляхи, його можна застосовувати при мігрені. Сприяє невеликому підвищенню артеріального тиску, що може знадобитися гіпотонікам і метеопатам.

Кофеїн – найпоширеніший у світі алкалоїд. Його основними джерелами є кава і чай, але його можна приготувати з 60 видів рослин. Алкалоїди - це природні речовини рослинного походження, які містяться в насінні, листі, стеблах і кореневищах рослин. Не маючи поживних властивостей, їх використовують для збудження апетиту. Визнано, що основними чинниками поширення споживання кави є її смак і емоційний вплив. Чашка міцної кави

містить 100-200 мг, середньої - 40-50 мг чистого кофеїну, і вистачає на 5-6 годин. Якщо випити чашку кави ввечері, це може викликати безсоння.

Негативні наслідки під час вживання кофеїну є індивідуальним процесом, який залежить від багатьох факторів, таких як: добова доза, артеріальний тиск. Найпоширенішими симптомами впливу кофеїну є серцеві захворювання, гіпертонія, остеопороз (викид кальцію і магнію з організму), підвищення виводу соляної кислоти в шлунок, біль в епігастрії, нудота і печія, рефлюксивна хвороба.

Під час отруєння кофеїном з'являється відчуття сильного психічного і рухового збудження, яке супроводжується м'язовим тремтінням, нудотою, головними болями, безсонням, тахікардією. Симптоми отруєння: світлобоязнь, головний біль, розширення зіниць, паніка, збудження, безсоння.

Не можна вживати каву зі зниженням тиску людям, які страждають важким атеросклерозом, захворюваннями серця (тахікардія, аритмія), неврозами (гіперактивністю), гіпертонією, остеопорозом, під час клімаксу, гастритом, виразковою хворобою шлунку та дванадцятипалої кишки, флебітом, гемороєм.

Небезпеки, пов'язані з надлишком кофеїну в організмі:

- вживання великої кількості кофеїну викликає проблеми, пов'язані з вагітністю, і ризик вагітності;
- кофеїн негативно впливає на хворих на глаукому, у яких підвищений очний тиск;
- відсутність реальної оцінки здатності до водіння авто;
- проводяться дослідження щодо спричинення новоутворень кофеїном;
- регулярне щоденне споживання кофеїну понад 500 мг може призвести до фізичної та психічної залежності.

Смертельна доза кофеїну становить 10-12 мг. Смерть настає внаслідок ураження дихальної системи.

Вплив кофеїну на організм людини в поєднанні з іншими речовинами:

- посилити дію знеболюючих препаратів;
- зниження ефективності седативних засобів;

– деякі види антибіотиків зменшують тормозний процес виділення кофеїну з організму. Споживання великої кількості кофеїну покращує здатність керувати автомобілем протягом тривалого часу, але уповільнює реакцію водія на виникнення небезпеки під час руху авто.

Таурин - це аміноетилсульфатна кислота, яка зазвичай є в м'язах, печінці та мозку, тромбоцитах і жовчі, де він поєднується з жовчними кислотами, утворюючи таурохолеву кислоту. Таурин посилює дію кофеїну, що пояснює його присутність в енергетичних напоях.

Він обмежує вироблення гормонів, що відповідають за спалювання і виведення жиру, в тому числі серотоніну, речовини, яка в фізіологічних умовах несе інформацію про роботу м'язів і їх перевантаження на мозок. Таурин, блокуючи інформацію, сприяє тому, що навіть під час інтенсивних фізичних навантажень ми не відчуваємо втоми, що небезпечно для кровоносної системи. Таурин виконує кілька функцій в організмі, а саме: модуляцію гомеостазу кальцію в середині клітин; стабілізація клітинної мембрани; осморегуляція; збереження нервових клітин від пошкоджень.

Розлади втоми, спричинені зловживанням таурином, можуть призвести до втрати фізичного контролю під час водіння (наприклад, затримка повороту, відсутність реакції на гальмування двигуна на високій швидкості).

Вітамін В₁ (тіамін) бере участь у проміжному обміні вуглеводів з ферментними білками. Однією з найголовніших реакцій є окисне декарбоксілювання альфа-кетокислот, особливо піровиноградної та альфа-кетоглутарової кислоти. Як коензим системи пірофосфату транскетолази тіамін приймає участь у реакції пентозного циклу, в якій утворюється рибоза, необхідна для синтезу нуклеотидів.

Ризики, що виникають в організмі при виявленні надлишку вітаміну В₁:

- легкий головний біль;
- підвищена чутливість;
- тремор;
- аритмія;

– алергічні реакції.

Вітамін В₆ містить групу з трьох природних піридинових зв'язків, що піддаються взаємному перетворенню в організмі і мають схожі біологічні ефекти. Вітамін В₆ приймає участь в метаболізмі амінокислот, синтезі білка і в метаболізмі жирних кислот. Він необхідний для утворення порфірину і гормонів (наприклад, гістаміну, серотоніну).

Вітамін В₆ впливає на нервову систему, збільшує імунний опір організму і приймає участь в процесі вироблення антитіл.

Прийом вітаміну В₆ понад 2 грами на день може спричинити такі неврологічні розлади як:

- порушення координації м'язів;
- ураження нервової системи;
- слабкість м'язів;
- нестійка ходьба;
- неприємні відчуття під шкірою;
- перевищення вітаміну В₆ шкодить наявності амінокислот у крові.

Денна норма споживання людиною вітамінів і мінералів представлена в (табл.1).

Таблиця 1

Рекомендована денна норма споживання (RDA) вітамінів і мінералів
(для країн Євросоюзу)

Назва	Одиниця	RDA
Вітамін А	мг	800
Вітамін D	мг	5
Вітамін Е	мг	10
Вітамін С	мг	60
Тіамін	мг	1,4
Рибофлавін	мг	1,6

Ніацин	мг	18
Вітамін В6	мг	2
Фолієва кислота	мг	200
Вітамін В12	мг	1
Біотин	мг	0,15
Пантотенова кислота	мг	6
Кальцій	мг	800
Фосфор	мг	800
Залізо	мг	14
Магній	мг	300
Цинк	мг	15
Йод	мг	150

Гуарана – це зелена рослина, яка дає плоди насіння чорного кольору, які містять велику кількість кофеїну (біля 4%), це в 3 рази більше, ніж кава. Високий вміст кофеїну призводить до його все більш частого додавання у різні енергетичні продукти [64].

Гуарана наділена тонізуючими та зміцнюючими імунітет властивостями, зокрема такими, що досить цінні як анальгетик. Її використовують антидепресантах, психостимуляторах. На даний момент гуарана - найцікавіша з усіх лікарських рослин.

Гуарана є дуже сильним засобом, що стимулює центральну нервову систему, і особливо кору головного мозку. Присутній в ній кофеїн полегшує сприйняття дійсності та її асоціації. В результаті вживання гуарани сприйняття стає легшим, процеси мислення проходять швидше і легше. Однак у великих кількостях вона знижує концентрацію, що викликає відволікаючі думки, відсутність концентрації на певному місці і може призвести до загального психічного розладу. У досить високих дозах вона викликає тривалі безсонні ночі.

Дія гуарани на решту центрів проявляється, в основному, в стимуляції

судинорухового центру, звуженні судин у кишкового, незначному підвищенні артеріального тиску, спазмі судин головного мозку. Наукові дослідження довели, що передозування гуарани може призвести до небезпечних наслідків. Особливо гуарана негативно впливає на серце, а саме з'являється аритмія.

Навіть невелике збільшення дози може викликати сильну аритмію. Ризики, пов'язані з використанням гуарани- це отруєння, втрату момент характерні сильні психомоторні збудження, прискорене серцебиття, діарея та блювота. У літературі описані навіть випадки важкої аритмії навіть після вживання незначної кількості гуарани (Canzon, Cook, McCarthy, 2001).

Женьшень – дика рослина, що зростає в основному в Японії, Китаї та на Корейському півострові. Його основними компонентами являються гінзенозиди. Їх дія полягає в підвищенні здатності гемоглобіну зв'язувати кисень з гемоглобіном. Тоді підвищується енергетична і фізична працездатність організму, поліпшується концентрація і пам'ять, підвищується стійкість до стресів. Медичні дослідження не довели важливих властивостей женьшеню, які вказують на значне поліпшення здоров'я. Навпаки, відомо, що він підвищує або знижує артеріальний тиск залежно від дози.

Ризики, пов'язані з надлишком женьшеню в організмі:

- називають «хворобою женьшеню». Характеризується порушенням сну і тілесної слабкості, дерматологічними змінами, головними болями, діареєю;
- передозування людьми, які страждають стресовими розладами і серцевими захворюваннями, оскільки женьшень має здатність підвищувати або знижувати артеріальний тиск;
- часто викликає аритмію, безсоння, алергічні реакції;
- не можна вживати хворим на гемофілію, оскільки має антикоагулянтну дію;
- препарати, що містять женьшень, слід з обережністю застосовувати дітям і вагітним жінкам.

Японський гінкго - вид дерев, єдиний представником свого роду. Походження Китаю, у Європі з'явився в 18 столітті. В ньому містяться

глікозидний флавоноїд і терпени, які містять у собі антиоксиданти. Використовуючи їх у безпечних кількостях, ці речовини здатні виводити з організму вільні радикали, захищати його від атеросклерозу, стримувати процеси старіння. Ризики, пов'язані з надлишком гінкго в організмі:

- певна група людей після вживання гінкго може відчувати розлад шлунку, головний біль і запаморочення;
- поєднання гінкго з аспірином не рекомендується, оскільки гінкго може збільшити ризик внутрішньої кровотечі. Зараз в аптеках з'явилося багато препаратів, що містять гінкго, але фармацевти радять не вживати їх без консультації з лікарем. Важливо дотримуватися призначеної дози, тому що при передозуванні можуть виникнути такі побічні ефекти, як безсоння, нудота, блювота, кровотеча і вкрай небезпечні внутрішньочерепні крововиливи.

1.4. Поняття політоксикоманія, лікування залежності

Політоксикоманія - вживання однією людиною кількох психоактивних речовин. Цей термін фігурує як один із психічних і поведінкових розладів, описаних у Міжнародній статистичній класифікації хвороб і проблем зі здоров'ям. Такий розлад діагностується лише тоді, коли виявлено вживання двох чи більше речовин і коли можна визначити, яка з них має більший вплив. Ця категорія також використовується, коли важко ідентифікувати деякі або всі речовини, що використовуються одночасно.

Ідентифікацію вжитої психоактивної речовини можна провести лише за допомогою інформації, наданої клієнтом, лабораторному аналізу рідини в організмі та іншим доказам (пробна доза вжитої речовини, клінічні прояви, симптоми, інформація, отримана від третіх осіб). Для уточнення визначення такого явища як політоксикоманія рекомендується проаналізувати інформацію з кількох джерел інформації.

Аналізуючи проблему, важливо вказати на два критерії, які визначили б політоксикоманію:

1. **Категорія часу** у цій концепції це явище, що визначається категорією часової схеми, у якій використовується наркотик, разом із вживанням різних видів наркотиків у формуванні «нарконосія» споживача психоактивних речовин.

2. **Категорія ефекту.** Ця категорія відноситься до результату або дії певної суміші різних речовин. Застосування цієї комбінації може і послабити і посилити дію будь-якого препарату або ж використання комбінованих речовин може призвести до зовсім нових результатів. Говорячи про політоксикоманію, варто звернути увагу на її основні функції:

- Підвищення ефективності використовуваних матеріалів.
- Досягнення балансу речовин.
- Контроль побічних ефектів.
- Підміна бажаного ефекту чи результату.

У великій кількості сучасних досліджень, однозначним є те, що політоксикоманія на сьогоднішній день являється соціальною та медичною проблемою. У публікаціях, що присвячені політоксикоманії, стверджується, що це більш поширене явище, ніж у минулому [29]. Перш за все, ми можемо очікувати, що тенденція до політоксикоманії буде зростати, оскільки все більше і більше інгредієнтів доступні на чорному ринку. Наступним фактором, що підвищує ймовірність цього явища, є поєднання наркотиків або стимуляторів з алкоголем.

Згідно думки багатьох дослідників, існує кілька факторів, що впливають на розвиток політоксикоманії:

- легкий доступ придбання наркотиків;
- вживання наркотиків та подібних активних речовин у культурному контексті;
- поступово вживання наркотиків стає нормою;
- легкий доступ для придбання алкоголю (в тому числі для неповнолітніх).

У той же час, рівень наукової та практичної інформації щодо явища вживання багатьох речовин є поширеним та неадекватним визнанням небезпеки.

Наукові дослідження щодо вживання алкоголю людьми, які разом зловживають психоактивними речовинами, стверджують, що найпоширенішим типом зловживання різними речовинами є проблема алкоголю.

Люди, що залежать від опіатів (героїн, морфін, тощо) і які часто вживають наркотики, не знаючи сили та якості введеної речовини, змішують її з іншими наркотичними речовинами, часто передозують і зазнають смерті. Смертні випадки, пов'язані з вживанням кокаїну, амфетамінів і МДМА (екстазі) трапляються рідко, за винятком супутнього вживання опіатів і барбітуратів, і часто пов'язані із вживанням інших наркотиків або алкоголю.

Але, в наш час розповсюдження моди на «клубні наркотики» заважає оцінити небезпеку, яка виникає при вживанні різних речовин. Продаж різних «напівлегальних» (також абсолютно нелегальних) речовин, які можна купити в інтернеті, є «біонаркотиками», такими як галюциногенні гриби (чарівні гриби) або псилоцибін. Результати досліджень підтверджують цю тезу про те, що люди, які одночасно вживають психоактивні речовини та алкоголь, мають багато розладів організму і проблеми з ними виникають у ранньому періоді життя.

Залежність від психоактивних речовин є важливим фактором у розвитку певних типів психічних розладів, особливо у людей, які мають вроджену схильність до захворювання або психотичні симптоми. З іншої сторони, сама психопатія може бути причиною залежності або модифікатором розладів, пов'язаних із залежністю.

«Проблемне» вживання багатьох наркотиків обумовлено більш частими і глибшими проявами психозів, які виникають у цього типу наркоманів, і частим визначенням подвійних психіатричних діагнозів у таких пацієнтів.

Клінічні дослідження показали, що політоксикомани, порівняно з іншими споживачами певних видів продукції, мають погані показники при проходженні діагностичних тестів на нейрокогнітивні навички. Пацієнти з когнітивними порушеннями є проблемою для лікарів, оскільки вони мають хронічні симптоми, які за своєю природою не піддаються лікуванню та є важчими, ніж інші групи

пацієнтів. Результатом є те, що ці пацієнти частіше звертаються до медичних закладів. Це призводить до того, що на їх лікування виділяється більше коштів.

1.5. Національна програма профілактики наркоманії

Основним чинником, що визначає цілі та напрями стратегії боротьби з наркоманією в Україні є Національна програма з профілактики СНІДу та наркоманії [1, 16, 21]. Правовою основою для прийняття і здійснення програми є «Закон України про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори». Вперше за свою історію політики боротьби проти наркотиків Рада Міністрів прийняла Програму боротьби з наркоманією на період з 1999-2000 роки у Постанові Кабінету Міністрів № 341 від 9 березня 1999 року.

Розробка та реалізація державної політики боротьби з наркотиками має бути спрямована на поширення проблеми наркоманії на території України. Збільшення кількості споживачів наркотиків у різних вікових групах, якісні зміни в моделях наркотичної поведінки, збільшення доступності наркотиків, регіональні відмінності у вживанні психотропних речовин і поширеність наркотиків серед невеликих груп населення вимагають запровадження ефективних заходів, забезпечення міждисциплінарного підходу до проблеми і підвищена увага суспільства в цілому.

При розробці та реалізації державної політики боротьби з наркотиками слід враховувати еволюцію проблеми наркотиків в Україні [3]. Відповідно до принципу державного підпорядкування програма боротьби з наркотиками також диференціює розподіл функцій і відповідальності між різними рівнями влади. Програма рекомендує передати основну відповідальність за громадські справи насамперед тій владі, яка є найближчою до громадян [5, 14]. Вона використовує так званий зважений підхід до проблеми.

Необхідними умовами для досягнення ефективності програми є формування суспільного визнання та активна участь у програмі широкого кола людей та організацій. Важливою є також присутність у програмі концептуалізації проблем наркотиків у широкому спектрі соціальних проблем.

Водночас це має бути пов'язано із вживанням інших психотропних засобів, які загалом прирівнюються до наркотиків, але дозволені законом. Основна мета програми була описана як «обмеження вживання наркотиків і пов'язаних з ним соціальних і медичних проблем».

Програма реалізується за п'ятьма напрямками. Три з них є основами антинаркотичної політики:

- 1) профілактика;
- 2) лікування, реабілітація, зменшення шкоди та соціальна реінтеграція;
- 3) обмеження пропозиції;
- 4) міжнародна співпраця;
- 5) дослідження та моніторинг.

Новим напрямком, який підтримує програма, є міжнародна співпраця. Для України особливо важливо мати можливість впливати на політику боротьби з наркотиками через міжнародні інституції, особливо Європейський Союз. Участь у міжнародній співпраці дає змогу не лише обмінюватися інформацією, використовуючи міжнародні потоки, але передусім підкреслювати та узгоджувати українську міжнародну політику та співробітництво [11, 13, 23]. Це було продемонстровано, зокрема, у спробах розробити програми допомоги для країн колишнього Радянського Союзу, щодо ситуації з наркотиками в Україні та впливу, пов'язаного з епідемією СНІДу. Важливим нововведенням національної програми є зв'язок форм співпраці з місцевою владою. Поважаючи основи незалежності органів місцевого самоврядування, загальнодержавна програма профілактики наркоманії не вимагає від органів місцевого самоврядування діяти на території, що не входить до їх юрисдикції. Однак вона визначає пріоритетні напрями дій, які місцеві органи влади повинні використовувати для розробки провінційних і муніципальних стратегій вирішення проблеми наркотиків.

Для центральних органів Національна програма запроваджує детальні вимоги до ключових інституцій державної антинаркотичної політики.

Основні цілі Національної програми з профілактики наркоманії

Профілактика	Гальмування зростання попиту на наркотики
Лікування, реабілітація, зниження шкоди та соціальна реінтеграція	Поліпшення стану здоров'я і соціального функціонування наркозалежних і споживачів лікарських препаратів шкідливим способом
Зменшення пропозиції	Обмеження доступності наркотиків
Міжнародне співробітництво	Підтримка реалізації Національної програми шляхом впливу на формування міжнародної політики.
Наукові дослідження та моніторинг	Інформаційна підтримка Національної програми з профілактики наркоманії міжнародною політикою.

Державним органам, у тому числі Міністерству оборони, доручено розробити та реалізувати конкретні програми щодо зниження попиту на наркотики. Міністр внутрішніх справ, міністр фінансів та міністр національної оборони брали участь у підготовці та реалізації стратегії боротьби з наркозлочинністю.

Метою програми є забезпечення ефективного моніторингу та ефективної оцінки виконання цієї програми. Згідно з цими положеннями для кожного етапу реалізації програми встановлюються основні показники її моніторингу, а також надаються відповідними компетентними установами та міністерствами методичні рекомендації та види їх реалізації.

Національна програма профілактики наркоманії спрямована на широке інформування населення, але основною цільовою групою є діти та молодь віком

10-25 років. Наприклад, у сегменті лікування програма націлена на людей, які вживають шкідливі дози наркотиків і мають залежність від них. 80% людей з цієї групи мають вік від 16 до 29 років. Робота, описана в Національній програмі профілактики наркоманії (крім основної мети, якою є покращення здоров'я та безпеки громадян України у сфері, пов'язаній із вживанням наркотиків), також відповідає міжнародним вимогам. Таким чином, Національна програма викорінення наркоманії повністю інтегрована зі Стратегією та Планом дій Європейського Союзу з боротьби з наркотиками та впроваджує всі заходи, пов'язані з зусиллями щодо зменшення впливу наркотиків на Україну.

2. МЕТОДИ РОЗПІЗНАВАННЯ НАРКОТИЧНОЇ ПОВЕДІНКИ

2.1. Метод спостереження за поведінкою та виразом обличчя

Крім впливу наркотиків на проблеми в діяльності центральної нервової системи, вони викликають багато неконтрольованих реакцій споживача, особливо помітних на його обличчі. У медичній та поліцейській практиці було доведено наступні типи базової поведінки:

- розпізнавання поведінки під час наркотиків;
- майже всі наркотики викликають зміну розміру зіниці;
- препарат впливає на зміну сприйняття часу;
- ліки погіршують реакцію ока на світло;
- наркотики заважають розумінню слів, особливо складних виразів;
- ліки впливають на координацію рухів.

«Більшість наркотиків змінює оцінку суспільної інтерації, в тому числі звичайних культурних взаємовідносин – особа яка знаходиться під впливом опіатів чи марихуани може не розуміти жесту витягнутої руки до привітання, а особа під впливом кокаїну може це потрактувати як атаку. Особа під впливом опіатів, транквілізаторів буде мати порушене сприйняття – наприклад зрозуміння слів (навіть до стану їх цілісного нерозуміння протягом довгого періоду часу)» [10, 17, 18].

Нижче подано зовнішній вигляд обличчя (вираз обличчя, очі), що дає підстави підкреслити дію тієї чи іншої речовини. Однак слід зазначити, що остаточне підтвердження можливо за допомогою тестів або аналізу крові. Визначення одного із симптомів, виділених нижче, є важливим для поліцейських, працівників ДПС, оскільки це дає їм можливість вжити необхідних заходів для свого захисту. Також варто звернути увагу на наступні реакції на вживання наркотиків:

- людина, яка перебуває під впливом кокаїну та амфетамінів, має значно знижений больовий поріг і Perezбуджену ЦНС;
- така людина немає відчуття міри, в неї цілком можливий прихований запас сил;

- необхідно посадити людину, що перебуває під дією наркотиків
- перші ознаки можуть бути недостовірними (наприклад, запах марихуани не виключає приступ агресії, тому що до неї часто додають амфетамін; чистих наркотиків не буває, а їх склад насичений добавками.

2.2. Спосіб виявлення наркотичної і паранаркотичної поведінки без спеціального устаткування

1. Обстеження величини зіниці і реакції на світло :

При обстеженні ока обстежуємо:

- діаметр зіниць;
- реакцію на світло;
- ністагм;
- червоний колір кон'юнктиви;
- опадання повік;
- почервоніння контуру повіки;
- бажання людини постійно ходити в сонячних окулярах.

- збільшені зіниці (6 мм) характерні для людей, що вживають амфетамін, кокаїн, ефедрин, марихуану
- малі зіниці (3 мм) вказують на нечасте вживання марихуани і її замінників
- людина, яка в даний момент прийняла наркотики, має уповільнену реакцію на світлове джерело (досить повільно проходить звуження зіниці після прямого контакту зі світлом

При дослідженні очей слід враховувати, що людина на даний момент часу може вживати очні краплі з вмістом атропіну.

2. Дослідження очей та зіниць

Існують риси поведінки очей, які вказують на вживання наркотиків:

- Почервоніння білкової оболонки (куріння марихуани);
- Орбіта ока має забарвлення коричнево-землистого кольору (вживання опіатів);
- Збільшення зіниць (вживання амфетаміну або кокаїну);
- Зменшення зіниць (вживання опіатів);
- Збільшення зіниць (куріння марихуани);
- Почервоніння контурів повік (нюхання кокаїну чи амфетаміну).

Метод дослідження очей заключається в направленні потоку світла на зіницю ока. Направляючи промінь світла від лівого ока до правого і навпаки, ми можемо спостерігати за реакцією зіниць (вони розширюються, звужуються чи зовсім відсутня реакція). Такий вид огляду очей надасть інформацію вживала особа наркотичні речовини чи ні.

Ротаційний ністагм. Людину обертають навколо осі тіла 5 разів протягом 10 секунд. Тоді потрібно навести вказівний палець на відстань 20-25 см перед носом досліджуваної людини та виміряти в секундах час мимовільного тремтіння ока до того часу коли тремтіння зникне. Типовий час змішування становить 6 секунд. Якщо при максимальному відхиленні очей з'явиться сильне тремтіння, яке називається горизонтальним ністагмом, це може свідчити про те, що людина вживала наркотики, або знаходиться під їх впливом. Всі ці фактори впливають на центральну нервову систему. Звичайне посмикування очей є нормальним [36].

Ністагм в момент, коли очні яблука спрямовані в сторони. Ністагм, який виникає при направленні очних яблук вбік - це тремтіння ока при погляді убік в

одному напрямку. У цьому випадку ми маємо справу з несвідомою поведінкою особи, яку перевіряють і яка ніяк не може впливати на хід перевірки. При дії наркотиків виникає ністагм, який можна легко зафіксувати.

Під час рухів очних яблук в сторону починається посмикування очей, яке зменшується одночасно при посиленні дії наркотиків. Найпершою при перевірці звертають увагу на реакцію очей в горизонтальному положенні.

У цьому випадку звертають увагу на:

- моргання очей при спостереженні за предметом (праве око, ліве око);
- сильне посмикування очей (поява горизонтального ністагму) при максимальному відхиленні (праве око, ліве око);
- передчасне моргання очей на кут відхилення менше 30⁰С.

Сильне посмикування очей. На прохання попросить спрямувати свій погляд якомога далі вправо чи вліво. Якщо виникає сильне тремтіння (горизонтальний ністагм) при максимальному відхиленні правого або лівого ока, одночасно це може бути сигналом, що людина перебуває під впливом наркотичних препаратів, що впливають на центральну нервову систему, або знаходиться в стані алкогольного сп'яніння. При визначенні ністагму в результаті повороту очей убік необхідно стежити за одночасною реакцією обох очей. Коли виявлена істотна різниця між правим і лівим оком, то цілком ймовірно, що причиною являється порушення зору [35, 36].

3. Тест Ромберга – дослідження рухів і концентрації.

Такі дослідження може проводити кожен, незалежно від віку. Мета — визначити точність «внутрішнього годинника» суб'єкта. Сильне відчуття прискорення, або уповільнення часу може свідчити про вживання певних наркотиків або ліків. Дослідження вивчає відчуття рівноваги. Під час огляду виявляються порушення, що характеризуються тремтінням голови або всього тіла.

Проведення тесту:

При проведенні дослідження особу просять:

- поставити стопи разом, а руки тримати притиснутими до тіла;
- займати це положення тіла певний час при проведенні чергового інструктажу;
- після сигналу про початок тесту випробуваний повинен закинути голову назад і заплющити очі.

Коли, проходить 30 секунд, особа має підняти голову в нормальне положення, відкрити очі і сказати «стоп». Не треба рекомендувати рахувати до 30, але й не можна забороняти. Під час дослідження ви повинні оцінити витрачений час. Відкривши очі, можна запитати обстежуваного, як довго він перебував у такому положенні. Тест можна зупинити після 90 секунд, якщо обстежуваний не виконує цієї процедури самостійно.

Оцінка тесту:

- значна різниця між орієнтовним і фактичним часом (більше 30 секунд) може означати, що людина перебуває під впливом психотропних речовин;
- тремтить все тіло, або тремтять повіки;
- важко втримати рівновагу (невелике напруження м'язів);
- коливання вертикального положення;
- голова, або все тіло хитається з боку в бік, чи вперед і назад.

4. Пальчиково-носова проба. Більшість наркотиків та паранаркотиків впливають на координацію рухів [36]. Грунтуючись на цих знаннях, просимо обстежуваного встати прямо, руки опустити, ноги разом, дивитися прямо перед собою. Потім ми запитуємо, тримаючи руку разом з тілом, витягнути пальці обох долонь і закрити очі, а потім зімкнути в кулаки. Після того, як обстежуваний виконав ці процедури, ми повідомляємо наступне:

- за командою «Вліво» просимо зробити дотик вказівним пальцем лівої руки до кінчика носа, а за командою «праворуч» торкнутися кінчика носа пальцем правої руки;

- повторіть команду 9 разів, подивіться, чи правильно палець торкається кінчика носа.

Якщо три спроби з дев'яти помилкові, це означає, що досліджуваний знаходиться під впливом речовини, яка погіршує його концентрацію. Правильна методика навчання полягає в наступному. Досліджувана особа повинна отримати наступні команди утакому порядку:

- поставте ноги разом і розмістіть руки по обидві сторони тіла;
- стисніть кулаки і витягніть пальці;
- легко нахилити голову і закрити очі;
- після команди «ліворуч» або «праворуч» торкнутися вказівним пальцем кінчика носа;
- торкнувшись кінчика носа, тримайте руку біля тіла;
- очі повинні бути закриті до кінця тесту.

Після закінчення тесту випробуваний може відкрити очі.

Оцінка тесту: характерними помилками під час тесту є:

- недотягнення до кінчика носа;
- використання не тієї руки;
- використання не того пальця.

5. Тест 9 кроків. Проведення тесту:

Досліджувана особа стоїть на лінії. Це може бути на дорозі (якщо дозволяють умови), або на узбіччі дороги, або на пішохідній доріжці. Одна нога розташовується прямо перед іншою, руки з двох сторін тіла, в ідеалі щоб вони притискали тіло. Суб'єкт не повинен починати тест, доки не будуть надані всі інструкції.

Увага: в такому положенні може спостерігатися здатність рухатися, або стояти в такому положенні, що свідчить про розлади центральної нервової системи та розлади вестибулярного апарату.

Особа отримує такі інструкції:

- будь ласка, поставте ліву ногу на лінію.

- поставте праву ногу прямо перед собою;
- протягом всього тесту тримати руки з боків тіла;
- стояти в такому положенні протягом усіх інструкцій;
- запуск тесту тільки за командою.
- в момент виконань інструкцій обстежувана людина повинна постійно дивитись на ступні, тримаючи руки паралельно тулубу і вголос рахувати всі кроки.

Для виявлення поведінки, пов'язаної з наркотиками необхідно дотримуючись наведених вище інструкцій, суб'єкт повинен завжди дивитися на ноги, тримати руки біля тіла та рахувати всі кроки вголос. Якщо обстежуваний не зберігає початкове положення під час виконання інструкцій, потрібно дочекатися, поки обстежуваний знову займе вихідне положення. Якщо під час перевірки він забуде, що йому потрібно рахувати кроки вголос або йому потрібно дивитися собі під ноги, слід нагадати йому про це. Ці завдання є невід'ємною частиною іспиту.

Методика проведення тесту така:

- За командою обстежуваний робить 9 кроків поспіль, при цьому потрібно поставити одну ногу прямо перед іншою і вголос порахувати кроки.
- Після виконання 9 кроків, випробуваний повинен повернутися на 180 градусів до тієї ноги, якою він зробив останній крок. Не відходьте від проведення тесту. Під час маніпуляції обстежуваний може зробити кілька невеликих допоміжних кроків другою ногою.

Оцінка проведення тесту: підтвердження вживання наркотичних препаратів зі схожою дією як і після вживання алкоголю, можуть виникнути такі симптоми:

- порушення рівноваги під час слухання інструкції;
- передчасне виконання доручень;
- зупинка під час проведення тесту;
- нестійка хода під час тесту;
- неможливість поставити ноги прямо одна перед одною (труднощі у виконанні цієї дії);

- важко пройти по прямій лінії;
- використання рук для утримання рівноваги;
- втрата рівноваги під час розвороту;
- неправильний підрахунок кроків.

Вищезазначені тести не дають достовірної впевненості у визначенні паранаркотичного стану людини, але виявляють порушення центральної нервової системи та психічних функцій. Остаточо підтвердити тест можна аналізом крові на вміст наркотиків. Але хоча проаналізувати наявність наркотиків у крові неможливо, описаний вище тест дає привід поліцейському (інспектору, ДАІ чи ДПС) відсторонити особу від керування автомобілем.

Варто зазначити, що вправа оцінки порушень поведінки, а також ризику дорожнього руху чітко показує, що виникає новий ризик, який спричинений вживанням водіями наркотиків – наприклад, як ентеогени, курильні суміші, а також збуджуючі засоби. У Польщі, наприклад, стрімко зростає їх продаж, а також з'являються нові сорти, виробництво яких базується на легальних речовинах (кофеїн, таурин, ніацин, вітаміни), а виробники вдаються до легальних «хитрощів», наприклад використання напису як «предмет колекціонування, не для використання». Як наслідок – швидке виникнення механізму звикання, що змушує повернутися до наступної дози наркотику.

2.3. Правила поведінки з людиною, що вживає наркотики

Досвід педагогічної та терапевтичної практики вказує на наявність загального незнання способів поведінки у тих випадках, коли особа перебуває під впливом наркотиків (паранаркотиків). На жаль, в таких ситуаціях страх та емоції часто беруть гору [35, 42]. Тому наголосимо, що підбір правильної поведінки буде корисним як жертві (хворому), так і третім особам. Насамперед слід пам'ятати, що людина, яка перебуває під впливом наркотиків, має порушення центральної нервової системи, що спричиняє неадекватну реакцію на будь-які сигнали з навколишнього світу (порушення слуху, зору, галюцинації, зниження концентрації, проблеми з оцінкою відстані і загрози).

Безпосередні порушення, що є наслідком дії наркотиків

Погіршення зору – галюцинації, недобачання, притуплена реакція на світло

Несвідомість дій

Сильна збудливість – несприйняття болю – агресивні реакції

Відсутність координації руху, порушення діяльності вестибулярного апарату

Надзвичайно порушені, або повністю відсутні моральні критерії

Знижені здатності оцінки ситуації – відсутність контакту з дійсністю

Існуючі в Польщі правила поведінки в ситуаціях, коли доведено, що особа перебуває під впливом наркотиків, є тісно пов'язані з ситуаційним контекстом (інакше реагуємо на ситуації, коли маємо, наприклад, справу з учнем в школі, а ще інакше з солдатом, який перебуває при виконанні обов'язків). В розробці таких правил фокусуємося на універсальних діях, підкреслюючи не правові аспекти, а функціональні, що стосуються допомоги хворому (деякі пояснення поведінки з учнем на території шкільної установи читач може зустріти в праці М. Цабальського «Учень–школа–наркотики», Педагогічна Фундація, Варшава, 2009) [51]. Особа, що перебуває під наркотичним впливом, потребує допомоги. Звідси, поведінка стосовно особи, що є під впливом психотропних речовин, має характеризуватися спокоєм та рівновагою. Слід пам'ятати, що така людина сприймає усі подразники в інший спосіб, її реакція може бути неконтрольованою. В світлі найновіших досліджень із поведінки осіб, що перебували під впливом наркотиків чи курильних наркотиків, найважливішим є повідомлення працівників швидкої медичної допомоги. Потім, якщо нам трапиться бути в оточенні людей, які в результаті передозування чи отруєння

наркотиками потребують негайної допомоги, то потрібно знати кілька способів поведінки, щоб не почуватися безпорадним в такій ситуації. Інформація, яка представлена нижче, стосується основних порад, тим не менш наші чіткі вказівки можуть врятувати комусь життя [19]. Якщо Ви бачите, що хтось раптом почав погано себе почувати і підозрюєте, що це наслідок вживання наркотиків, потрібно:

- вивести особу з приміщення, особливо, якщо в приміщенні голосно грає музика, тісно та миготить світло;
- не шарпати хворого, не змушувати його до жодних фізичних дій, наскільки це буде можливо;
- заспокоїти особу;
- помістити в тихому місці, що провітрюється і освітлюється належним чином;
- вилучити знайдені психотропні речовини, упаковки (це стане у пригоді при медичній діагностиці інтоксикації);
- по можливості дізнатися, які наркотичні засоби особа приймала і коли це сталося;
- не залишати хворого наодинці;
- передати всю інформацію бригаді швидкої медичної допомоги, чи будькому іншому, підготовленому до надання допомоги.

Повідомлення про подію – важлива інформація для швидкої допомоги

- Що сталося
- Місце події
- У якому стані перебуває людина, що стала жертвою дії наркотиків
- Які було вжито заходи для допомоги потерпілому
- Інформація, яку надав потерпілий – що він вживав, у якій кількості, яким чином вживав наркотичний засіб і коли
- Номер телефону, з якого дзвонили
- До того ж потрібно діяти згідно із вказівками і не можна першому відключати телефон

Поведінка осіб, що перебувають під впливом наркотиків, може вказувати на тип вжитого засобу. Важливу інформацію надають вираз обличчя і очі потерпілого. Якщо спостерігаємо сильне розширення зіниць (7–8 мм), це може означати вживання збудника (амфетаміну і його похідних, кокаїну, ефедрину, похідних канабісу). Дуже малі зіниці (2–3 мм) можуть свідчити про вживання опіуму чи інших сильнодіючих заспокійливих ліків.

До ознак підвищеної активності, характерних для осіб, що перебувають під впливом наркотика належать:

- фізичне збудження, іноді агресія;
- швидка, інколи незрозуміла мова, відсутність логіки висловлювань;
- дивна поведінка;
- зорові, слухові галюцинації;
- стан занепокоєння.

В такій ситуації підтримуючими діями повинні стати спокійна розмова, в крайніх випадках, знерухомлення потерпілого.

ПРИ СИЛЬНОМУ УРАЖЕННІ ПОТЕРПІЛОГО ПОТРІБНО:

- спокійно розмовляти з потерпілим, заспокоювати, інформувати стосовно місця і часу;
- запевнити присутність 1–2 осіб приятелів для потерпілого, 3–4 осіб у випадку значного збудження, агресії;
- у випадку поведінки, що загрожує власному життю чи оточуючим (наприклад, спроба вистрибнути з вікна, спроба втекти на вулицю) потрібно обмежити потерпілого в русі. Кожен з друзів притримує одну кінцівку (руки, ноги). Не потрібно придушувати грудну клітку, шию, голову;
- дуже дієвий спосіб знерухомлення потерпілого: посадити хворого на крісло і притримувати його (ці дії виконує 2 особи, які сидять по боках) за зап'ястя, притискаючи лікоть хворого до своєї грудної клітки). Особа, що сидить в такий спосіб, втрачає приблизно 2/3 своєї сили.

– якщо з'явилося правильне дихання, кашель, рух потерпілого –позиція лежачи на боці;

– якщо не з'явилося дихання, кашель, рух тіла потерпілого – почати стискати грудну клітку і вдихати повітря 15:2 (15 втисків і 2 вдохи). Повторювати секвенцію 15:2 до прибуття швидкої допомоги.

Серед реакцій, які проявляються в результаті вживання наркотиків, з'являються також напади судом. Ознаки і правила поведінки пропонуються за такою схемою:

Поведінка особи, що перебуває під впливом наркотиків, може бути небезпечною для її здоров'я і життя. Як ми вже вказували, деякі з цих форм поведінки можуть бути неусвідомленими з огляду на сильні порушення в центральній нервовій системі. З досвіду медичних працівників відомо, що хворі, які перебувають під впливом наркотиків, повинні бути оточені безперервним доглядом, а одним з елементів цієї допомоги є укладення їх у боковій позиції. Бокова позиція є безпечною і неодноразово застосовується з метою захисту несвідомої жертви задля збереження важливих функцій життєдіяльності (дихання і кровообігу) до прибуття лікаря. Таке положення запобігає блокуванню горла язиком і уможливорює вихід рідини з рота, що зменшує ризик задихнутися вмістом шлунка. Положення в боковій позиції має бути стабільним, таким чином фіксується голова і відсутній тиск на грудну клітку, що не утруднює дихання.

Способи розміщення особи в безпечній позиції

1. Перевірити стан дихальних шляхів, при необхідності звільнити рот потерпілого від усілякого забруднення.
2. Покласти потерпілого на спину (випростати ноги, руки покласти уздовж тулуба).
3. Ближчу до особи, яка надає допомогу, руку покласти під прямим кутом щодо тіла, дальшу руку перекласти впоперек грудної клітки і покласти долоню внутрішньою стороною під щоку потерпілого.

4. Дальшу ногу зігнути в коліні, не відриваючи від підлоги, стопу підсунути під колінний суглоб випростаної ноги.

Симптоми при судомах:

- втрата свідомості;
- заціпеніння щелеп, спазми м'язів тіла;
- порушення дихання;
- посиніння обличчя;
- слиновиділення, сечо-, каловипускання.

Поведінка під час приступу:

- усунути всі предмети, що можуть зашкодити потерпілому;
- притримувати і захистити голову потерпілого від травм;
- не вкладати нічого між зубами;
- під час нападів притримувати лише голову, а не ціле тіло.

Поведінка після приступу(непритомність):

- потрібно прочистити дихальні шляхи;
- перевірити дихання, пульс, наявність циркуляції, якщо дихання є, покласти в безпечну боковупозицію;
- якщо особа не дихає – реанімувати, стиснути грудну клітку і вдихати повітря до прибуття швидкої допомоги (15 натисків – 2 вдохи).

Коли особа прокинеться:

- заспокоїти, поінформувати про ситуацію;
- в разі необхідності притримати (поведінка як у випадку збільшеної активності).

Практичні вказівки:

1. Перевірити стан дихальних шляхів, при необхідності звільнити рот потерпілого від усілякого забруднення.
2. Покласти потерпілого на спину (випростати ноги, руки покласти уздовж тулуба).

3. Ближчу до особи, яка надає допомогу, руку покласти під прямим кутом щодо тіла, дальшу руку перекласти впоперек грудної клітки і покласти долоню внутрішньою стороною під щоку потерпілого.
4. Дальшу ногу зігнути в коліні, не відриваючи від підлоги, стопу підсунути під колінний суглоб випростаної ноги.
5. Притримуючи, долоню притиснуту до щоки, потягнути за дальшу нижню кінцівку так, щоб потерпілий повернувся боком до рятувника.
6. Покласти кінцівку так, щоб і колінний суглоб, і тазостегновий суглоби були однаково зігнуті під прямим кутом.
7. Нагнути голову потерпілого назад, щоб упевнитися, що дихальні шляхи чисті (непошкоджені).
8. Покласти руку під щоку так, щоб утримувати голову відхиленою.
9. Потерпілий повинен лежати в такій позиції, щоб голова, шия і спина були на одній лінії, тоді як зігнуті кінцівки підтримують тіло і утримують в зручному та стабільному положенні.
10. Щохвилини необхідно перевіряти дихання.

РОЗДІЛ III. ПРОФІЛАКТИКА НАРКОМАНІЇ СЕРЕД УЧНІВ ЗАГАЛЬНООСВІТНЬОГО ЗАКЛАДУ

3.1. Експериментальні дослідження проблеми наркоманії серед підлітків

На першому етапі дослідження проблеми наркоманії ми повинні дослідити відношення учнів 11 класу до проблеми впливу наркотиків на здоров'я людини, виявити причини наркозалежності, проаналізувати ставлення друзів цих самих учнів з вищезазначеною проблемою.

В даному випадку поняття профілактика буде включати ліквідацію тих причин, що породжують проблему наркоманії серед учнів.

Для того, щоб профілактична робота пройшла успішно, потрібно визначити передумови, які підштовхують дитину до вживання наркотиків. Ними можуть бути: власний досвід використання наркотиків, ставлення не лише друзів до наркотиків, але і батьків. Нестача інформації при двосторонньому зв'язку з підлітками може стати на заваді ефективного дослідження.

Однозначно частиною профілактики наркоманії буде діагностування ставлення школярів до проблеми вживання наркотиків і обов'язковим буде виявлення тих учнів, що знаходяться в групі ризику і які на даному етапі вже торкнулись цієї проблеми.

Для діагностування учнів з проблеми наркоманії нам необхідно було дослідити окремі питання, а саме:

- Вивчити ставлення молоді різних вікових груп до наркотиків та оцінити відсоток дітей, які особисто стикалися з цією проблемою.
- Дослідити ставлення до проблеми наркоманії батьків дітей та їх друзів.
- Проаналізувати рівень обізнаності учнів з цією проблемою.
- Визначити за яких обставин і в якому віці діти стикаються з наркотиками та дізнатися, чому саме підлітки починають проявляють до цього інтерес.
- Визначити ефективність шкільної програми профілактики наркоманії;
- Визначити найефективніші способи впливу на підростаюче покоління.

Базою проведення дослідження в даному випадку виступає загальноосвітня школа №23 м. Рівне. В дослідженні брали участь 33 учні 11 класів.

Основними гіпотезами дослідження були:

- Наркотики – поганий приклад для молодого покоління;
- Діти особисто стикаються з наркотиками у юному віці;
- Підлітки можуть потрапити під вплив цієї шкідливої звички через своїх однолітків.
- Батьки, які негативно ставляться до наркотиків, рідко обговорюють цю тему з дітьми.
- Профілактична робота в школі не завжди ефективна і не цікава дітям.

Основним методом збору інформації було усне опитування і анкетування. Нами розроблені дві анкети по десять запитань в кожній, які, на наш погляд, можуть дати відповіді на необхідні запитання. Анкетування повністю анонімне.

АНКЕТА № 1

«ПРОБЛЕМА ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК ДЛЯ УЧНЯ»

1. На твою думку, скільки твоїх однокласників курять?

- а) таких немає;
- б) 1-2 особи;
- в) третина класу;
- г) половина класу;
- д) більшість.

2. Скільки твоїх однокласників вживають спиртні напої?

- а) ніхто;
- б) 1-2 чоловіка;
- в) третина класу;
- г) половина класу;
- д) більшість.

3. Скільки твоїх однокласників пробували наркотики?

- а) ніхто;
- б) 1-2 чоловіка;
- в) третина класу;
- г) половина класу;
- д) більшість.

4. Скільки твоїх друзів постійно вживають наркотики?

- а) ніхто;
- б) 1-2 чоловіка;
- в) третина класу;
- г) половина класу;
- д) більшість.

5. Чи вважаєш ти паління анаші, марихуани, гашишу наркоманією?

- а) так;
- б) ні.

6. Звідки ти отримуєш інформацію про шкідливий вплив наркотиків?

- а) не отримую взагалі;
- б) від батьків;
- в) в школі;
- г) з теле- і радіопередач;
- д) газет, журналів;
- є) від друзів;
- ж) співробітників міліції;
- є) від нарколога;
- и) інше.

7. Яка інформація на твій погляд є самою правдивою?

- а) отримана від батьків;
- б) в школі;
- в) з теле- і радіопередач;
- г) газети, журнали;

- д) від друзів;
- є) співробітників міліції;
- ж) нарколога;
- з) інше .

8. Що з перерахованого дуже часто стається у твоїй школі:

- а) ображають особистість;
- б) бійка;
- в) злодійство;
- г) палять на території школи;
- д) вимагають гроші;
- є) вживають спиртні напої;
- ж) вживають наркотики;
- з) інші вчинки.

9. Після уроків ти ходиш на наступні секції:

- а) факультативи в школі;
- б) курси;
- в) спортивна секція;
- г) гуртки;
- д) нічим не займаєшся.

10. З метою дозвілля і активного відпочинку твоя школа проводить:

- а) дискотеки;
- б) вечірки;
- в) тематичні тижні, вечори;
- г) спектаклі;
- д) спортивні змагання;
- є) походи;
- ж) не проводять нічого.

АНКЕТА № 2**«ПІДЛІТКИ І НАРКОТИЧНІ РЕЧОВИНИ»**

1. Скільки тобі років? _____

2. Ти хлопець чи дівчина?

- Хлопець Дівчина

3. Яке твоє ставлення до вживання наркотиків?

- Я нізащо не буду вживати наркотики
 Думаю, я колись спробую, але не більше 1-2 разів
 Я пробував(ла), але в даний момент не вживаю
 Я деколи вживаю наркотики, але не постійно

4. Як ти вважаєш, вживати наркотики у віці 13-15 років поширене явище?

- Так
 Ні
 Не знаю

5. Чи знайомий(а) ти з людьми, що вживають наркотики, але вони не являються тобі близькими друзями?

- Так
 Ні
 Не знаю

6. Як ти думаєш, чи важко (або легко) «дістати» наркотики в твоєму місті?

(районі), школі ?

- Важко
 Більше важко, ніж легко
 Важко відповісти
 Більше легко, ніж важко
 Легко

7. Які вислови близькі тобі ?

- Компанія друзів підштовхує підлітків до вживання наркотиків

- Наркотики вживають ті люди, які не можуть себе розважити
- Наркотики вживають ті люди, які думають, що наркотики зроблять їх крутими серед однолітків
- Вживання наркотиків віддаляє людину від проблем
- Вживання наркотиків починається з куріння та недостатність сили волі

8. Як ти вважаєш, твоє здоров'я залежить насамперед від:

- Батьків
- Лікарів
- Вчителів
- Друзів
- Себе самого(ої)
- Твій варіант _____

9. Як ти думаєш, в якому місці отримують правдиву інформацію про наркотики та їх вплив на здоров'я людини?

- телепередачі
- мережа INTERNET
- газети, журнали
- спеціальні заняття в школі
- викладачі
- друзі
- психолог
- батьки
- твій варіант _____

10. Як ти думаєш, чи є ризикованим вживання наркотиків?

- Так
- Ні
- Не знаю

Основні результати дослідження, в якому приймали участь учні 11-го класу, представлені нами для більш повного уявлення про картину досліджень.

Загалом підлітки ознайомлені з проблемою наркотичних речовин. Вони показали, що 83% не мають в оточенні знайомих, які вживають наркотики, 11% мають двох і більше друзів, що палять, 6% лише одного, чи двох друзів, які курять легкі наркотики, двоє з опитаних пробували вживати «травку», але не отримали ніякого задоволення. За словами підлітків починають вживати марихуану і гашиш переважно з 16-18 років поодинокі хлопці. 92% дітей жодного разу не пробували цієї «гідоти», але знають про існування наркотиків.

Після проведення анкетування учням було запропоновано провести міні тренінг та бліц-вікторину, які б за допомогою мозкового штурму умовно уявили себе представниками державних органів правління і яким чином би діти справлялись з проблемою наркоманії у своєму регіоні, чи школі.

Тренінг на тему: «ЗАКОН У БОРОТЬБІ З НАРКОМАНІЄЮ»

За навчальний момент ми зробили спробу розробити власний законопроект з даної проблеми, користуючись діючим Кримінальним кодексом України, умовними даними медичних працівників з питань наркоманії та аркушом паперу.

Зміст тренінгу:

1. Класу було запропоновано поділитися на 2 групи і першій групі на аркуші паперу написати перелік негативних проявів, що виникають внаслідок вживання наркотиків.
2. Другій групі на іншому аркуші паперу запропоновано перерахувати медичні або кримінальні засоби боротьби з наркоманією.
3. Кожна група має розказати одна одній про свої роздуми з цього приводу.
4. Записуємо на дошці перелік цих думок і, відповідно, шляхи боротьби з ними..
5. Пропонуємо класу дати оцінку поєднання негативних явищ разом з засобами боротьби, наприклад: злочин - покарання.

6. Користуючись даною інформацією, група повинна скласти власний законопроект з проблеми наркоманії. Учням ставимо наступні запитання:
- Для чого потрібно вирішувати проблему наркоманії? Можливо, це не проблема і кожна людина повинна сама обирати свій шлях?
 - Як на вашу думку наркоманія впливає нажиттєвий шлях?
 - Яким чином повинні діяти політичні структури держави та їх представники, лікарі, юристи, вчителі у вирішенні нагальних проблем наркоманії?

Можна запропонувати учням альтернативну методику проведення тренінгу:

1. Запропонуйте учням сісти в коло. Кожен учень повинен назвати наслідки впливу наркотиків на організм людини та шляхи вирішення цієї проблеми.
2. По колу кожен учень висловлює свою думку для формування власного законопроекту .

БЛІЦ-ВІКТОРИНА

Запропонована вікторина надає можливість учням визначити особливість своїх інтересів та свою позицію щодо вживання наркотиків в Україні. Слід загострити увагу на таких моментах:

Учні знають і чули про проблему наркоманії від своїх друзів, знайомих, завдяки программам на телебаченні, з інтернету чи книжок тощо. Обговорення проблеми наркоманії слід розглядати не з одного боку, а комплексно.

На вікторину відведемо приблизно час одного повноцінного уроку.

1. Перед вікториною запишемо на аркуш паперу або на дошці запитання. Діти їх повинні переписати, але не відповідати.
2. Діти можуть вставати та ходити по аудиторії і в цей момент обговорювати з іншими учасниками відповіді на питання, на цей процес відведемо 10хв. часу. Учень, чи учениця, що дали відповіді на запитання, має поставити підпис під своєю відповіддю. В такий спосіб учні розказують про те, що вони дізнались щодо проблеми наркоманії та законодавчі проекти з цього питання.

3. Узагальнюємо відповіді на всі запитання і записуємо на шкільній дошці. Чітко видно, що на однакові питання буде звучати абсолютно різна відповідь. Учні повинні обговорити свої відповіді між собою.
4. Учні не здатні відповісти на усі питання, вони можуть помилятися і давати неправильну відповідь. Наприклад, вони достовірно не знають законодавчих актів по заданій темі. Пам'ятаймо, що мета вікторини – це лише чітко звернути увагу на проблему вживання наркотиків, а не отримання правильні відповіді. Питання, що включають в себе найбільш актуальні моменти, повинні стати базою для майбутніх дискусій.

ЗАПИТАННЯ ВІКТОРИНИ:

1. Дайте визначення поняттю наркоманії?
2. Як ви думаєте, яким чином людина перетворюється на наркомана?
3. Наркоманія – це залежність хворої людини чи соціальне явище?
4. Яким чином, на ваш погляд, поширилась наркоманія у різних країнах, в Україні, в місці де ти живеш?
5. Як ти ставишся до наркозалежних людей.
6. Як ви гадаєте, наркоманів потрібно лікувати, чи достатньо вказати, що вони наркозалежні люди?
7. Як ви думаєте, наркомана можна притягнути до кримінальної відповідальності чи ні?
8. Які методи лікування від наркоманії ти знаєш?
9. Які б закони ти міг запропонувати для вирішення проблеми наркоманії?
10. Які проблеми виникають при спілкуванні з наркоманами?

Після проведення комплексу анкетувань, вікторин, турніру учням була проведена лекція з теми вживання наркотиків підлітками. Основним завданням лекції було донести їх вплив на здоров'я людини та прояви наслідків дії. Деякі учні вважали цю лекцію недоречною. Проте, прослухавши доповідь з презентацією про вплив наркотиків на організм підлітків, думка у багатьох учнів помінялася.

На питання, «Що найбільше вразило під час розповіді?», учні відповіли, що розповідь про те, як дуже легко стати ВІЛ інфікованим, поступове знищення організму з середини, про те, що вживання легких наркотиків теж викликає постійну залежність, а вже потім поступово виникають інші, не менш ризиковані ніж рак, захворювання організму. Також підлітків вразили фото людей, що мають жахливий стан зубів, малу вагу і просто виснажений вигляд.

Як результат 89% опитаних учнів засвоїли матеріал лекції про шкідливий вплив наркотиків, а 11% дітей були по різних причинах відсутні на лекції.

На нашу думку, найефективнішим способом впливу на думку молодого покоління в наш час є наглядна ілюстрація наслідків шкідливого впливу наркотиків на організм людини різними способами, а саме: експерименти та презентації в школі, по телебаченню, випуск різноманітних плакатів тощо.

Так, 41% опитаних відповіли, що не планують пробувати навіть легкі наркотики через досить короткий вік життя наркоманів; 29% згодні кинути палити навіть звичайні сигарети через страх впливу спайсів на здоров'я; 6% сказали, що розкажуть батькам про жахливий вплив наркотиків на організм людини і зроблять все для того, щоб власні батьки кинули палити і звичайні сигарети, і вейпи, а тим більше легкі наркотики.

Крім анкетування, нами проведено опитування підлітків 10-20 років за межами школи. Нами було опитано 50 підлітків міста Рівне віком від 10 до 14 років та від 15 до 20 років. Основне запитання заключалося у висловленні думки щодо ступеня ризику при спробі вживання наркотиків один, або два рази.

«Не знаю» дали відповідь 9 осіб, з них 6 віком 10-14 років і з-віком 15-20 роки, а 42% (21 особа) дали відповідь «великий ризик» навіть при вживанні один, або два рази, перевагу мали діти віком 10-14 років. Не ризикованим є вживання наркотиків 1-2 рази для 8% (4 особи). «Слабкий ризик» та «значний ризик» усвідомлюють 7 та 8 осіб відповідно, з домінуванням підлітків віком 15-20 років, рис.2.

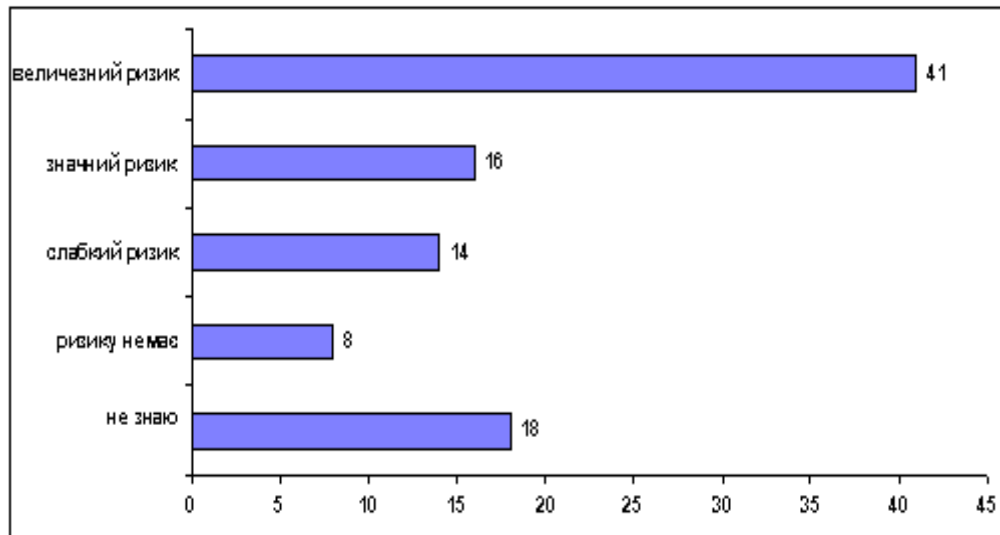


Рис. 2. Оцінка ступеня ризику при спробі вживання марихуани («драпу», «травки») та гашишу один, або два рази, %

З'ясовано, що переважна більшість підлітків 60% (30 осіб віком 15-20 років) вважає любе вживання наркотиків небезпечним і загрозовим явищем для здоров'я при регулярному їх вживанні, рис. 3.

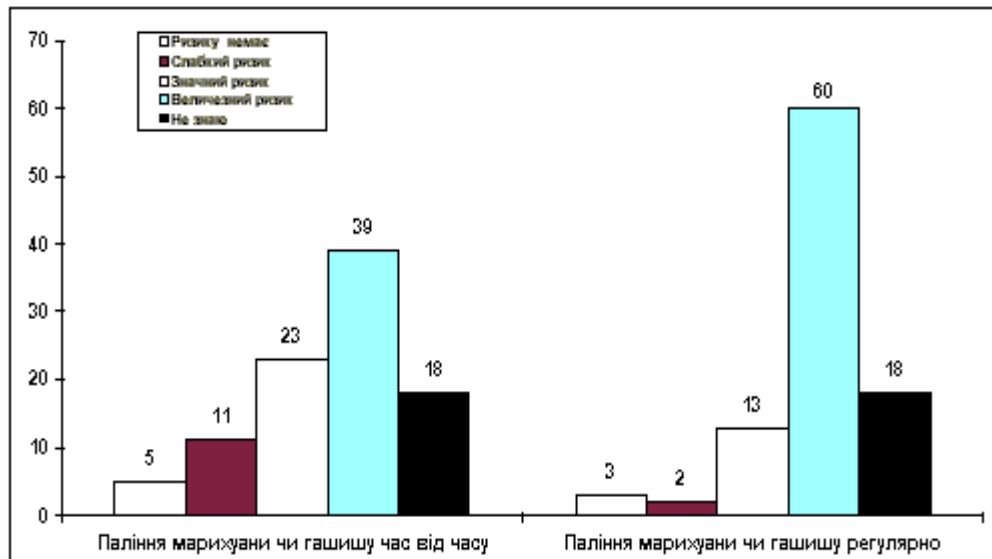


Рис. 3. Оцінка ступеня ризику епізодичного та регулярного вживання марихуани та гашишу, %

Слід не забувати про статистику вживання наркотиків молоддю, яка свідчить, що 17% підлітків віком 15-20 років протягом свого життя палили «травку», «драп», або гашиш. Якраз власний досвід є свідомим ставленням до вживання наркотиків.

Проведене дослідження дає можливість зробити порівняння усвідомлення підлітками ризику спроби вживання різних наркотиків. Сучасна молодь свідомо ставиться до вживання наркотиків і визнає великий ризик не тільки при їх регулярному вживанні, але й при одно-, або дворазовій спробі. Дослідження свідчать, що «слабкий ризик» зашкодити здоров'ю людини при епізодичному вживанню в 2 рази більший, ніж при регулярному.

При опитуванні щодо регулярного вживання психотропних речовин (клей, ацетон та ін.) менше 3% підлітків вважає вживання безпечним, рис.4.

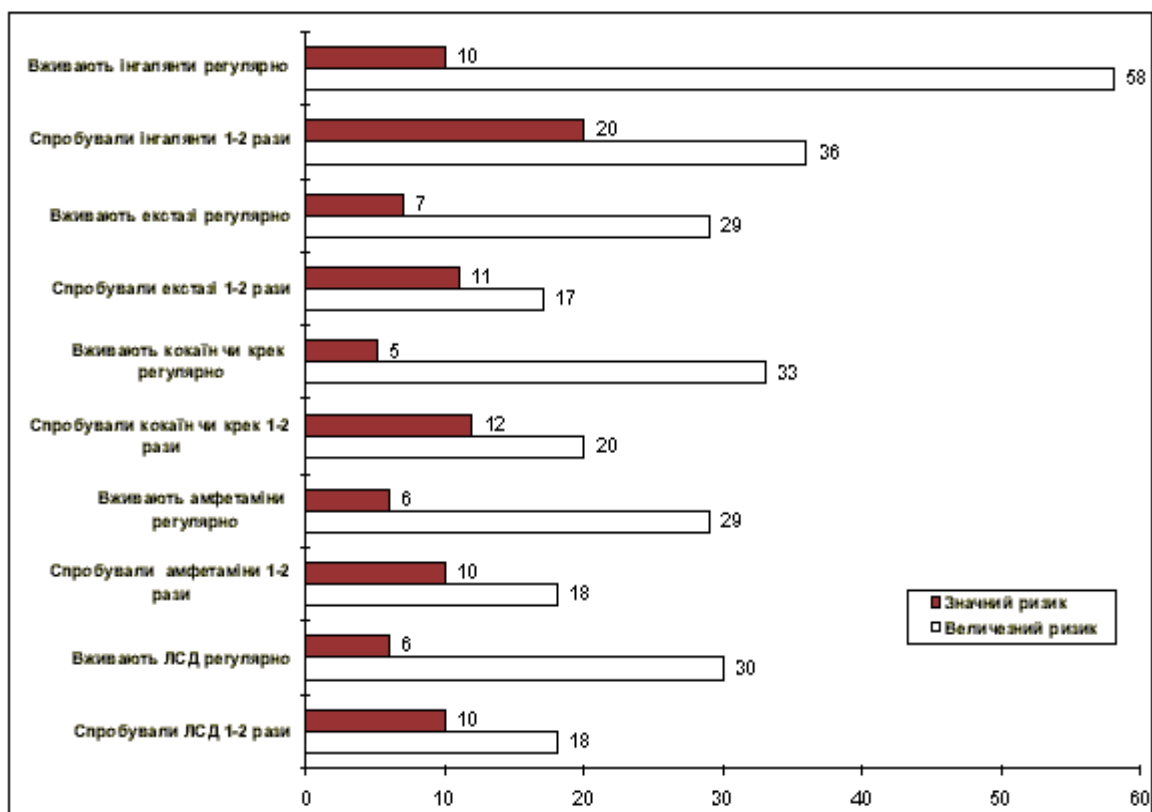


Рис.4. Оцінка ступеня ризику епізодичного та регулярного вживання психотропних речовин, %

Більшість підлітків, майже 60%, оцінює вживання амфетамінів, кокаїну, екстазі та різних психотропних речовин «великим ризиком» для організму людини. Частина підлітків усвідомлювала небезпеку вживання наркотичних інгалянтів, проте їх відповідь «не знаю» свідчить про відсутність власної думки щодо їх вживання. Незначний ризик, або його відсутність при спробі вживання наркотиків 1-2 рази висловлює, в основному, чоловіча стать. Дівчата та молоді жінки переважно за «значний вплив» та «велику небезпеку» дії наркотиків на організм людини, особливо підлітків.

З'ясовано, що серед підлітків існує незначна кількість осіб, які уже спробували приймати наркотичні речовини, що є загрозовою ситуацією щодо тенденції збільшення їх кількості.

Кожне нове покоління людей формує систему власних ціннісних установок, орієнтацій, залежно від умов та стану суспільного життя формує ставлення до тих чи інших явищ. Вільне поширення західної кіно- і відеопродукції, процеси в інформаційній сфері, поширення комп'ютерних технологій - все це та багато іншого визначило своєрідне, більш спокійне, порівняно з попередніми поколіннями, ставлення сучасних молодих людей до вживання алкогольних напоїв, тютюнопаління, вживання або хоча б спроби наркотичних та токсичних речовин.

3.2. Рекомендації щодо організації профілактичних заходів вживання наркотиків серед підлітків

Дуже часто при вирішенні всіх проблемних моментів сили батьків втрачають терпіння, в цьому разі їм потрібна допомога професіонала, а також надання можливості для відпочинку. Термін «профілактика» є міждисциплінарним і тлумачать його по-різному. Існує досить багато підходів при визначенні і розробці програм профілактики [15,39, 55]. Наприклад, згідно наукових робіт Журавля визначається тактика застережень та подолань, а також тактика нормалізації, вони відрізняються між собою способом підходу при визначенні явища [8].

Науковець Дуглас Кербі виділяє риси, які притаманні ефективним програмам профілактики, а саме:

- в рамках програми формуються не тільки знання, але й мотивація до відповідальної, безпечної поведінки та навичок відповідної поведінки, крім того, людина впевнена в успішному застосуванні набутих знань і навичок у реальному житті;
- ефективні програми включають не менше 14 занять і реалізуються в малих групах;
- ефективність програми базуються на конкретних принципах і нормах, які включені в кожен урок у вигляді «повідомлень» (core messages);
- ефективні програми дозволяють цільовій групі практикувати навички моделювання життєвої перспективи;
- ефективні програми передбачають роботу за методом «рівний-рівному», тобто навчання «рівний-рівному» [17].

Поєднуючи всі елементи, закономірності та принципи, можна досягти ефективної профілактики і, як наслідок, повноцінно функціонуючого здорового суспільства. В якості першого кроку в розробці програми профілактичної роботи ми вивчаємо поведінку молодих людей щодо вживання наркотиків, причини їхньої залежності та їх поведінку.

Розглянувши отримані результати, можна зробити висновок, що діти усвідомлюють проблему наркоманії, знають наслідки цієї шкідливої звички, нейтрально ставляться до однолітків, які інколи вживають легкі наркотики і вважають це їх власним вибором.

Профілактична робота повинна направлятися не лише на молодих людей, а і на суспільство в цілому. Дуже часто саме звичайна цікавість може стати місцем, де вперше відчують шкідливий вплив наркотиків. Підліткам часто складно відрізнити «хороше» від «поганого», тому саме вони потребують допомоги під час процесу становлення і дорослішання зі сторони батьків та викладачів. Батьки теж переживають певний стрес, і він не менший ніж у дітей. Це часто призводить до того, що вони не можуть задовольнити цю потребу

власної дитини повністю. Саме тоді профілактичну роботу спрямовують не лише на саму дитину, а й на батьків та оточуючих їх людей.

На нашу думку, шкільні профілактичні програми є ефективними, оскільки більшість дітей не вживають наркотики і усвідомлюють цю проблему. Однак, самі діти вважають, що людину можна змусити кинути вживати наркотичні речовини через страх за своє здоров'я, або це виключно особисте рішення. Деякі учні відзначили, що шкільна програма щодо негативного впливу наркотиків на здоров'я людини була недостатньою та занадто простою, тобто її необхідно вдосконалити.

Аналізуючи причини поширення наркотичних речовин серед підлітків, в профілактичній роботі необхідно звернути увагу на психоемоційне здоров'я та особистісний ріст і розвиток.

ВИСНОВКИ

Одна з найгостріших проблем підліткового віку є надання особливої уваги саме тютюнопалінню і вживанню легких, на їх погляд, наркотиків. Вживання здавалось би дуже легких наркотичних засобів є досить небезпечним заняттям, що викликає ряд захворювань, формує постійну звичку, що переростає у залежність і збільшує ризик передчасної смерті. Насправді в організмі людини наркотичні речовини проникають в кожен клітину і відповідно впливають на неї негативно. Часто це приводить до фатальних наслідків.

Результати досліджень свідчать, що підлітки ознайомлені з проблемою вживання наркотиків, частково ознайомлені з наслідками цієї шкідливої звички.

Спроба вживання, або постійне вживання наркотиків, чи токсичних речовин, вважається припустимим, або навіть безпечним явищем незначною категорією молоді. Бажання «йти в ногу з часом» стимулює частину молодих людей до атрибутів модного, стильного і престижного, в їхньому розумінні, життєвого шляху.

Сучасний стан інформації дає можливість молодому поколінню отримувати вичерпну інформацію і усвідомлювати шкідливість вживання, або спроби вживання наркотичних речовин.

Так, 41% опитаних відповіли, що не планують пробувати навіть легкі наркотики через досить короткий вік життя наркоманів; 29% згодні кинути палити навіть звичайні сигарети через страх впливу спайсів на здоров'я; 6% сказали, що розкажуть батькам про жахливий вплив наркотиків на організм людини і зроблять все для того, щоб власні батьки кинули палити і звичайні сигарети, і вейпи, а тим більше легкі наркотики.

Сучасна українська молодь цілком віддає належне чиннику «величезного/значного ризику» зашкодити власному здоров'ю навіть при декілька разовій спробі вживання наркотиків.

З'ясовано, що переважна більшість підлітків 60% (30 осіб віком 15-20 років) вважає любе вживання наркотиків небезпечним і загрозливим явищем для здоров'я при регулярному їх вживанні.

Зашкодити своєму здоров'ю регулярним вживанням вбачають 72% опитаних, епізодичним - 62% (сума відповідей «значний» та «величезний ризик»). Усвідомлення шкідливості вживання притаманне старшій віковій групі опитаних (15-20 років).

Щодо відповіді на запитання стосовно усвідомлення шкідливості спроби вживання наркотичних речовин, певна частка респондентів (від 9 до 18%, залежно від віку) не мала власної думки по цьому питанню. «Не знаю» дали відповідь 9 осіб, з них 6 віком 10-14 років і 3 - віком 15-20 роки, а 42% (21 особа) дали відповідь «великий ризик» навіть при вживанні один, або два рази, де перевагу мали діти віком 10-14 років. Не ризикованим є вживання наркотиків 1-2 рази для 8% (4 особи). «Слабкий ризик» та «значний ризик» усвідомлюють 7 та 8 осіб відповідно, з домінуванням підлітків віком 15-20 років.

Найвищим ступенем ризику визнано постійне вживання інгалянтів, 58% підлітків оцінили цей ризик як «величезний». Незначна частина опитаних підлітків чоловічої статі вживання психотропних речовин оцінили «незначним ризиком» для здоров'я людей. Усвідомлюють небезпеку дівчата та молоді жінки.

Найефективнішим способом впливу на думку молодого покоління в наш час є наглядна презентація наслідків шкідливого впливу наркотиків на організм людини різними способами, а саме: експерименти та презентації в школі, по телебаченню, випуск різноманітних плакатів тощо. Шкільні профілактичні програми є ефективними, оскільки більшість дітей не вживають наркотики і усвідомлюють цю проблему. Профілактична робота повинна направлятись не лише на молодих людей, а і на суспільство в цілому.

ВИКОРИСТАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Аналітичний звіт „Оцінка ефективності програми центрів ССМ щодо профілактики негативних явищ у молодіжному середовищі”, Державна соціальна служба для сім’ї, дітей та молоді, 2003. 75 с.
2. Аналітично-статистичний довідник „ВІЛ-інфекція/СНІД в Україні”, Міністерство охорони здоров’я України, м. Київ, 2002. 124 113 с.
3. Балакірева О.М. Рівень поширення і тенденції вживання тютюну, алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України: К.: Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. ТОВ ВПК «ОБНОВА», 2011. 176 с.
4. Безпалько О. В Проблеми статевого розвитку і вживання психоактивних речовин. Охорона здоров’я України. 2003. № 1 (5). С.70-73.
5. Введення в соціальну роботу. Навчальний посібник. К.: Фенікс, 2001. 288с.
6. Голіна В. В., Ємельянов В. П. Кримінологічні проблеми попередження злочинності неповнолітніх у великому місті: Досвід конкретно-соціологічного дослідження. Х., 2006. С. 14–17.
7. Григорьев С.И., Гусякова Л.Г. та ін. Теорія и методологія соціальної роботи. М.: Наука, 1994.
8. Журавель Т.В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності. Соціальна педагогіка: навч. посібник за заг. ред. О. В. Безпалько; К.: Академвидав, 2013. 312 с.; С. 85–101.
9. Запорожан В.М., Аряєв М.Л. Віл-інфекція і СНІД. 2-ге вид., 3-55 перероб. і доп. К.: Здоров’я, 2004. 636с., іл.
10. Збірник матеріалів „Теренна і контактна робота в Закарпатті: Програма допомоги наркоманам і працівникам секс-індустрії”. Фонд „Open Society Fund”. 2009. 13с.
11. Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин «ESPAD» [Електронний ресурс]. Український

інститутом соціологічних досліджень імені Олександра Яременка. Режим доступу: [http:// www.uisr.org.ua/espada](http://www.uisr.org.ua/espada).

12. Інформаційно-методичні матеріали з профілактики ВІЛ-інфекції та СНІДУ. Профілактика ВІЛ-інфекції: дієві методи. Психолог. № 41, 2003.
13. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні : за результатами дослідження 2019 року в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD». О.М. Балакірєва (кер. авт. кол.), Д.М. Павлова, Н-М.К. Нгуєн, О.Г.Левцун, Н.П.Пивоварова, О.Т. Сакович; О.В. Флярковська. К. : ТОВ «ОБНОВА КОМПАНІ», 2019. С. 30- 66.
14. Лютий В. П. Соціальна профілактика. Соціальна педагогіка: мала енциклопедія за заг. ред. проф. І. Д. Зверєвої. К.: Центр учбової літератури, 2008. С. 207.
15. Мигович І.І. Соціальна робота (вступ до спеціальності). Ужгород : 1997. 191 с.
16. Моделі первинної та вторинної профілактики вживання наркотиків та інфікування ВІЛ/ПСШ, Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді, 2008. 79 с.
17. Навчально-методичний посібник „Комунікативні техніки зміни поведінки підлітків та молоді”. Фонд Народонаселення ООН (UNFPA), 2008. 135 с.
18. Педагогічна психологія. За ред. Л. Проколієнка. К. 1991. 181с.
19. Порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол). МОЗ. К.:, 2006. 119 с.
20. Рудишин С. Негативний вплив на обмін речовин алкоголю, тютюну та наркотичних речовин. Біологія і хімія в рідній школі. 2021. № 4. С. 36-37.
21. Соціальна робота з людьми, які живуть з ВІЛ/СНІДом: метод. посіб. для проведення курсів підвищ. Кваліфікації. Т.Семигіна, О.Банас, Н.Венедиктова та ін. К.: Вид. дім «Києво-Могилянська акад.», 2006. 620с.

22. Споживачі ін'єкційних наркотиків та епідемія ВІЛ-інфекції в Україні: Аналіт. огляд. К.: Міжнар. Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, 2003. 31с.
23. Створення безпечного Чесько-Закарпатського транзитного простору з погляду превенції поширення ВІЛ/СНІД. Збірник. Прага, 2005. 176 с.
24. Що таке СНІД і ВІЛ? Психолог. 2005. Березень (№ 12). С. 2-5.
25. Andrzejewska E., O narkomanii wśród młodzieży, PZWL, Warszawa 1983.
26. Bałandynowicz A., Uczeń, szkoła i przestępczość nieletnich, (w:) Urban B., (red.) Dewiacje wśród młodzieży: uwarunkowanie i praktyka, UJ, Kraków 2001.
27. Bołoz W, Ryś M., (red.), Między życiem a śmiercią. Uzależnienia, eutanazja, sytuacje graniczne, Wydawnictwo Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Warszawa 2002.
28. Borowski K., Używanie substancji psychoaktywnych i inne zachowania problemowe młodzieży gimnazjalnej, „Alkoholizm i Narkomania”, 18/2005.
29. Cekiera Cz., Ryzyko uzależnień, Towarzystwo Naukowe KUL, Lublin 1994.
30. Cekiera Cz., Toksykomanie. Narkomania – lekomania – alkoholizm – nikotynizm, Wydaw, Lekarskie PZWL, Warszawa 2005.
31. Chmielewska K., Baran-Furg H., Uzależnienia. Obraz kliniczny i leczenie. Podręcznik dla lekarzy, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 1999.
32. Chmielewska K., Baran-Furga H., Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane przyjmowaniem substancji psychoaktywnych, Stowarzyszenie Profesjonalistów Psychoterapii i Psychoedukacji „Wspólna”, 2006.
33. Crocchiolo P., Dzieci w rodzinach z problemami nadużywania narkotyków i alkoholu, „Alkoholizm i Narkomania”, 1992.C. 11–12.
34. Curtis R., Crack, Cocaine and Heroin: Drug Eras in Williamsburg, Brooklyn, 1960–2000, “Addiction Research and Theory”, New York 1(11)/2003.
35. Darowski R., Filozofi a człowieka, WAM Wydawnictwo, Kraków 2002.
36. Dimoff T., Carper S., Jak rozpoznać czy dziecko sięga po narkotyki, Elma Books, Warszawa 2000.

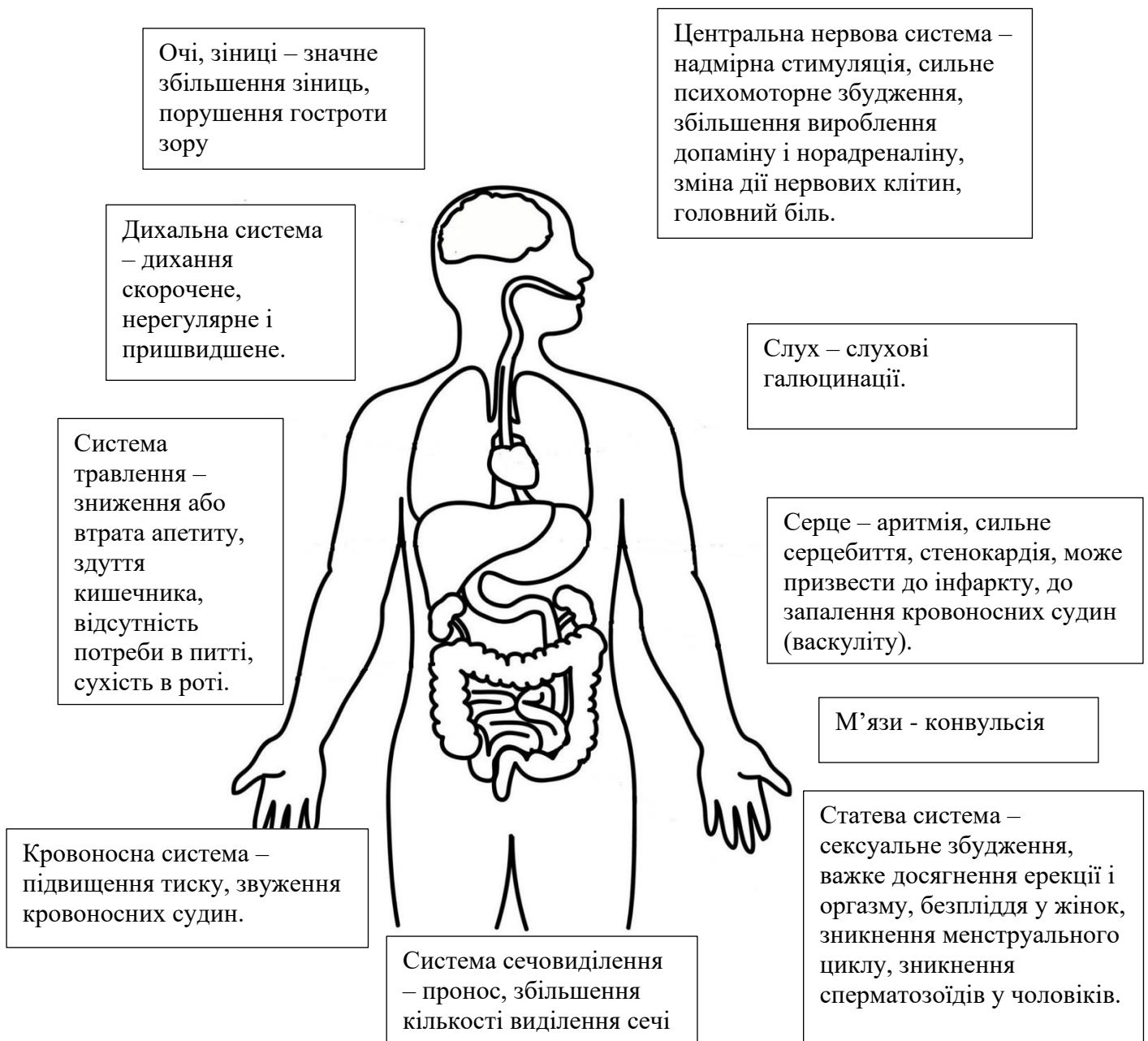
37. Dudek D., Fentanyl – niebezpieczna syntetyczna heroina, Serwis Informacyjny. Narkomania 4(35)/2006.
38. Dymek-Balcerk K., Patologia społeczna wśród dzieci i młodzieży, rzeczywistość lat dziewięćdziesiątych, Politechnika Radomska im. Kazimierza Pułaskiego, Radom 2000.
39. Dziewiecki M., Nowoczesna profi laktyka uzależnień, Jedność, Kielce 2001.
40. Fatyga B., Rogala-Obłękowska J., Style życia młodzieży a narkotyki. Wyniki badań empirycznych, Instytut Spraw Publicznych, Warszawa 2002.
41. Gaberle A., Patologia społeczna, WSiP, Warszawa 1991.
42. Gaś Z. B., Osobowość a agresja w uzależnieniach, Wydawnictwo WSP, Rzeszów 1987. 19. Giddens A., Socjologia, PWN, Warszawa 2004.
43. Górski S., Uwaga rodzice – narkomania ! Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych, Warszawa 1985.
44. Habrat B., Nowe uzależnienie – ekstazy, „Remedium”, 6. 2002.
45. Hajduk E., Kulturowe wyznaczniki biegu życia, Wydawnictwo Akademickie Żak, Warszawa 2001.
46. Hołyst B., Narkomania a przestępczość, PTHP, Warszawa 1993.
47. Iversen L., Drogen und Medikamente: Geschichte, Herstellung, Wirkung, Berlin 2008. 25. Jarosz M., Samozniszczenie. Samobójstwo. Alkoholizm. Narkomania, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław 1980.
48. Jędrzejko M., (red.), Narkomania – spojrzenie wielowymiarowe, Akademia Humanistyczna Pułtusk, Warszawa 2009.
49. Jędrzejko M., (red.), Prostytucja jako problem społeczny, zdrowotny i moralny, WSH Pułtusk 2006.
50. Jędrzejko M., Piórkowska K., Leksykon Narkomanii, Akademia Humanistyczna Pułtusk, Warszawa 2004.
51. Jędrzejko M., (red nauk.) Narkomania spojrzenie wielowymiarowe, ASPRA JR, Warszawa 2009.
52. Juczyński Z., Narkomania – poradnik, PZWL, Warszawa 2006.

53. Karch, S. B., *The Drug Abuse Handbook Second Edition*, CRC-Press, Boca Raton 2006.
54. Kawula S., Machel H., (red.) *Młodzież a współczesne dewiacje i patologie społeczne – diagnoza, profi laktyka, resocjalizacja*, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 1999.
55. Kawula S., Machel H., (red.), *Narkomania – HIV/AIDS – zagrożenia społeczne, profi laktyka, terapia i resocjalizacja*, Ofi cyna Wyd. Pol., Gdańsk 1993.
56. *Kompendium wiedzy o profi laktyce t. 2. Nadużywanie i nielegalny obrót substancjami uzależniającymi*, Biuro ds. Narkomanii, Warszawa 1997.
57. Kotański M., *Ty zaraziłeś ich narkomanią*, PZWL, Warszawa 1984.
58. Kowalczyk S., *Podstawy światopoglądu chrześcijańskiego*, Wrocławska Księgarnia Archidiecezjalna TUM, Wrocław 1995.
59. Kozaczuk F., (red.), *Zagadnienia marginalizacji i patologizacji życia społecznego*, UR, Rzeszów 2005.
60. Krawczyk W., *Nowe narkotyki syntetyczne*, Serwis Informacyjny. *Narkomania* 3(34).2006.
61. Kulka Z., *Socjodemografi czne aspekty używania przez młodzież substancji psychoaktywnych*, „*Alkoholizm i Narkomania*” 3.1994.
62. Lopez R., *Twój nastolatek. Zdrowie i dobre samopoczucie*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004.
63. Łuczak E., *Narkomania a środowisko*, Wyższa Szkoła Informatyki i Ekonomii TWP, Olsztyn 1998.
64. Веб-сайт: <http://www.psychologia.edu.pl> (12.11.2008).

ДОДАТОК А

Амфетамін – дія на організм людини

Особи які перебувають під впливом амфетаміну рухливі, можуть довше працювати, танцювати, керувати автомобілем (відсутність відчуття втоми і потреби у сні), мають дуже різкі реакції за кермом („наїзд” на попереднє авто; різкий і ризикований обгін; швидка їзда). Амфетамін сповільнює світлову реакцію до 1,5 с.



Смертельна доза: для дорослої людини: 5-10 мг /кг ваги тіла; для дитини: 0,1г

Кокаїн – дія на організм людини

Водії, які перебувають під впливом кокаїну можуть їздити швидко і ризиковано. Дедалі частіше можна помітити водіїв під впливом кокаїну, які беруть участь у перегонах, мотоциклістів (гонщиків), а також водіїв злочинних угруповань.

Очі, зіниці – розширення зіниць, загострення сприйняття, виражені очі, почервоніння контуру повік

Ніс – сухість слизової оболонки, некротичні зміни кон'юнктиви.

Дихальна система – прискорення дихання, неповне дихання, сухість в роті.

Система травлення – поперемінне зростання і зниження апетиту.

Кровоносна система – підвищення тиску, спочатку сповільнення а потім зростання пульсу, звуження кровоносних судин.

Опорно-руховий апарат – стереотипія рухів.

Центральна нервова система – відсутність потреби у сні, сильне збудження, головний біль, тривожність, страх, ангедонія (втрати здатності відчувати приємність), мозковий удар, періодичне звуження дрібних мозкових судин, порушення мислення.

Серце – пришвидшення роботи серця, порушення роботи серця, аритмія, інфаркт.

М'язи – м'язова конвульсія, напади конвульсії.

Статева система – сексуальне збудження, сексуальна агресія.

Тіло/Шкіра – зростання температури, блідість тіла, відчуття хробаків під шкірою, тремтіння рук, прострації, задуха, пітливість

Смертельна доза: залежно від способу вживання, пероральне: близько 120 мг, через ніздрі і під губу: близько 20 мг

Героїн – дія на організм людини

Водії, які перебувають під впливом героїну чи його похідних речовин повністю втрачають контроль над керуванням транспортним засобом (втрата зорового і слухового контролю, а також координації рухів). Не спроможні оцінити ситуацію на дорозі, внаслідок чого виникає смертельна небезпека. Увага: особа, що перебуває під впливом опіатів, може взагалі не розуміти слів і поведінки.

Очі, зіниці – сильне звуження зіниць, дуже слабка світлова реакція, опадання повік, розширення зіниць. Відсутність зорового

Ротова порожнина/ мова – бурмотіння, карієс, випадіння зубів, слиновиділення.

Дихальна система – гальмування дихального центру, нежить, бронхоспазм, астма.

Система травлення – блювання, біль у животі, нудота.

Видільна система – сповільнена перистальтика шлунка та кишечника, спазм сфінктера, зменшення кількості сечовилілення.

Центральна нервова система – депресійний вплив на ЦНС, зменшення відчуття болю, послаблена концентрація уваги, безсоння.

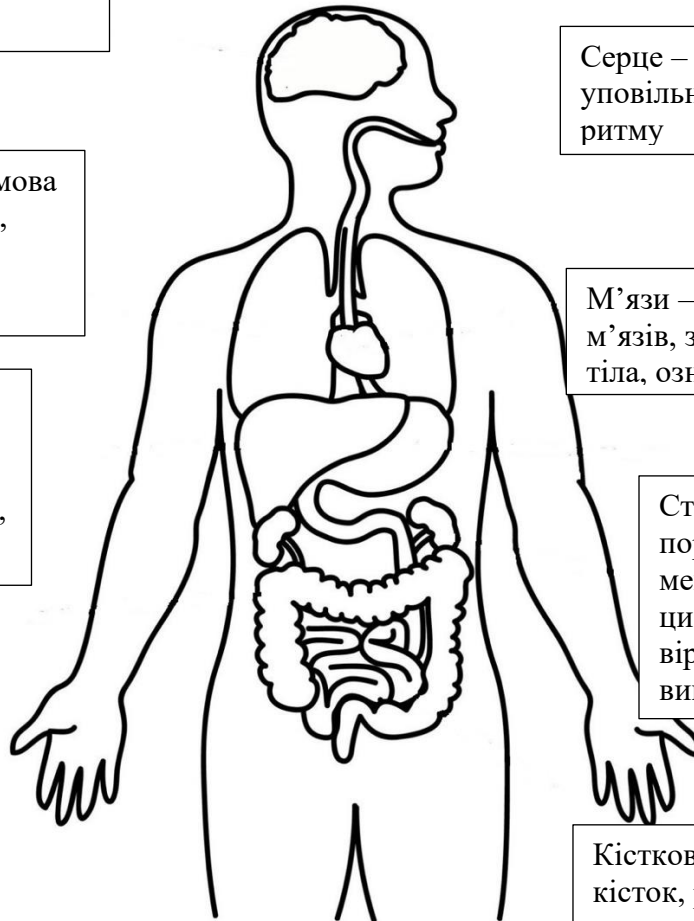
Серце – аритмія, уповільнення серцевого ритму

М'язи – розслаблення м'язів, зниження маси тіла, озноб.

Статева система – порушення менструального циклу, підвищена вірогідність викидня, безпліддя

Кісткова система – біль кісток, розширений карієс.

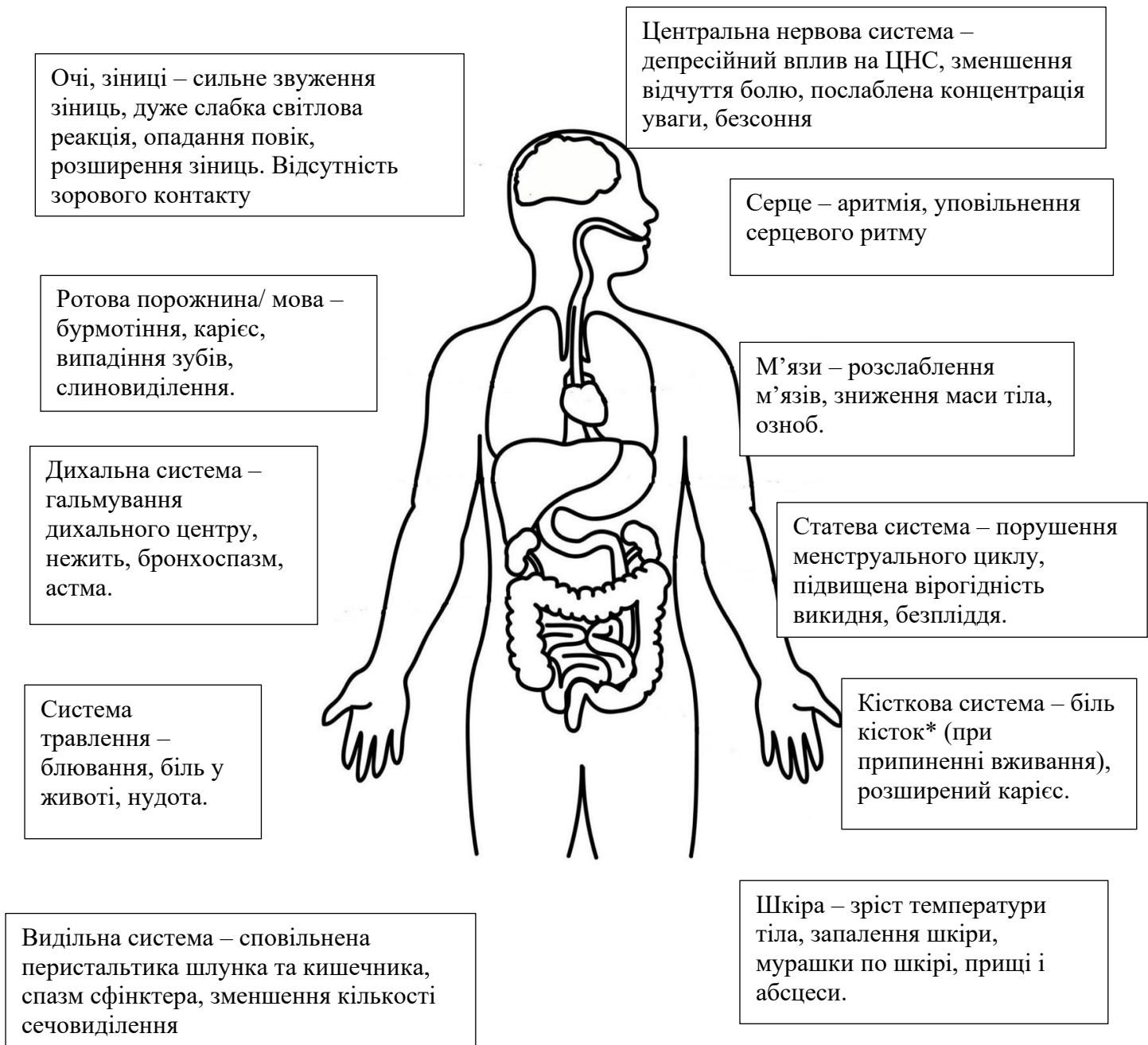
Шкіра – зріст, температури тіла, запалення шкіри, мурашки по шкірі, прищі і абсцеси.



Смертельна доза: довготривале вживання або передозування призводить до смерті, для особи яка ніколи їх не вживала, смертельна доза становить 120–500 мг, наркомани витримують дозу – 1800 мг

Опіум – дія на організм людини

Водії, які перебувають під впливом опіуму повністю втрачають контроль над керуванням транспортним засобом (втрата зорового і слухового контролю, і координації рухів). Не спроможні оцінити ситуацію на дорозі, внаслідок чого виникає смертельна небезпека.



Смертельна доза: довготривале вживання або передозування призводить до смерті, для особи яка ніколи їх не вживала, смертельна доза становить 120–500 мг, наркомани витримують дозу – 1800 мг

Екстазі – дія на організм людини

Водії, які перебувають під впливом екстазі, не здатні керувати транспортним засобом (порушення зорового і рухового контролю, надмірне збудження). Люди під впливом екстазі не спроможні оцінити ситуацію на дорозі, внаслідок чого створюють смертельну небезпеку.

Очі, зіниці – розширення зіниць, зорові галюцинації.

Дихальна система – зниження частоти дихання.

Система травлення – відсутність апетиту, відсутність спраги, що спричиняє сильне зневоднення організму

Кровоносна система – різкий приплив крові до мозку, раптове зростання тиску, внутрішньочерепні екстравазації.

Видільна система – порушення сексуальної активності.

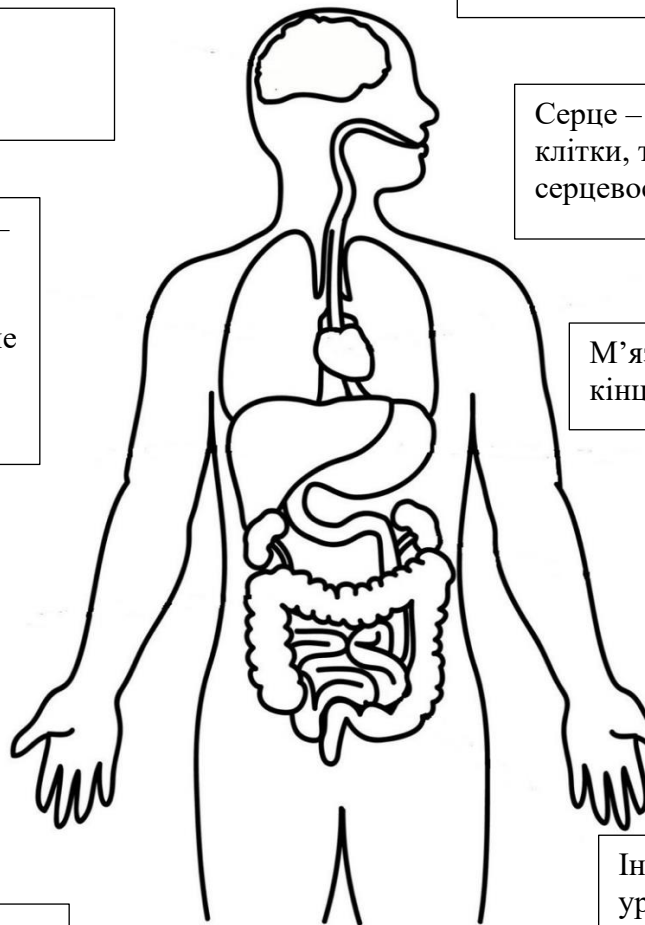
Центральна нервова система – проблеми зі сном, перепади настрою

Серце – біль в області грудної клітки, тахікардія, аритмія, серцевосудинна недостатність

М'язи – жорсткість кінцівок, гіперрефлексія.

Тіло/Шкіра – сильне потовиділення, гіпертермія (підвищення температури тіла).

Інші системи – токсичне ураження печінки

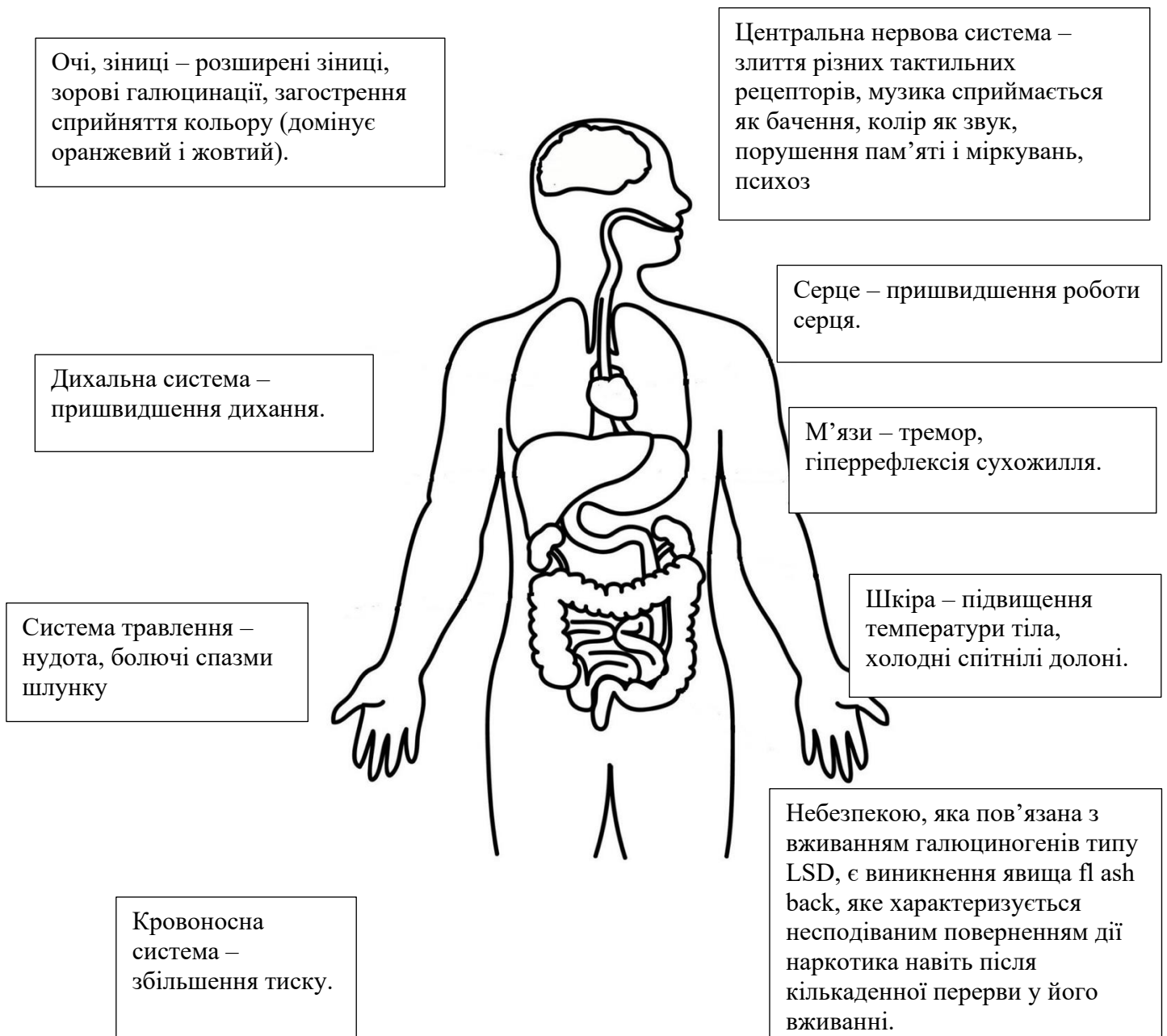


Досить часто під назвою Екстазі продають структурномодифіковані суміші, аналоги метамфетаміну, токсичність і швидкість дії яких може відрізнятися. У крайніх випадках може призводити до смерті (таблетки „UFO”, в 2000 р. в Гданську їх вживання стало причиною смерті 9 осіб)

Смертельна доза: невідома кількість смертельної дози; вживання окремої дози може призвести до поведінки з найтрагічнішими результатами; підтверджено багато смертельних випадків безпосередньо після вживання речовини

LSD 25 – дія на організм людини

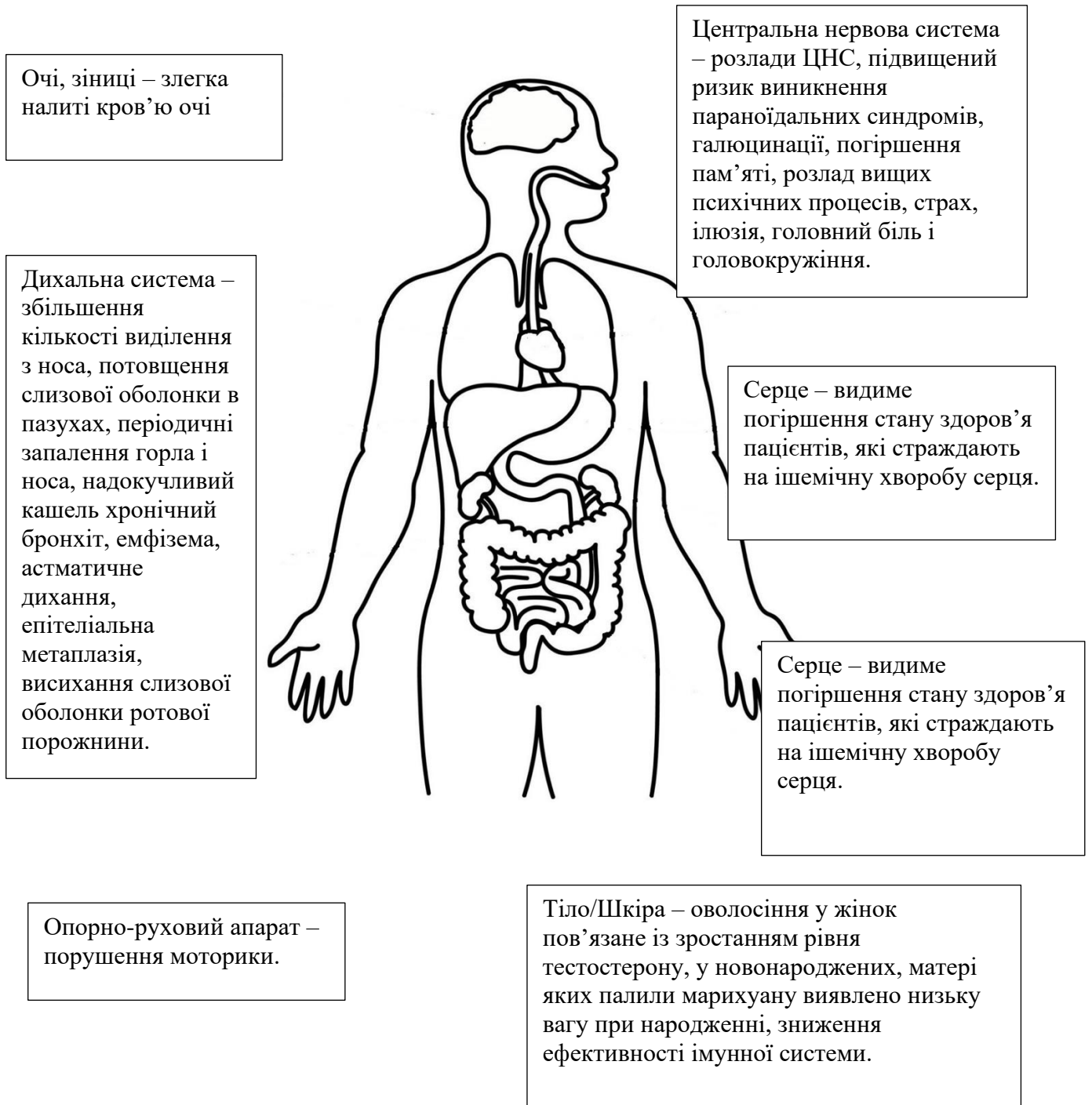
Водії, які перебувають під впливом LSD 25, не здатні керувати транспортним засобом (порушення зорового і рухового контролю). Люди під впливом LSD не спроможні оцінити ситуацію на дорозі, внаслідок чого створюють смертельну небезпеку



Смертельна доза: вживання наркотика може змусити людину робити те, що в нормальних умовах вона б ніколи не вчинила, наслідки дій можуть бути трагічні (а навіть смертельні). Смертельна доза – 0,1–1 мг/кг маси

Марихуана – дія на організм людини

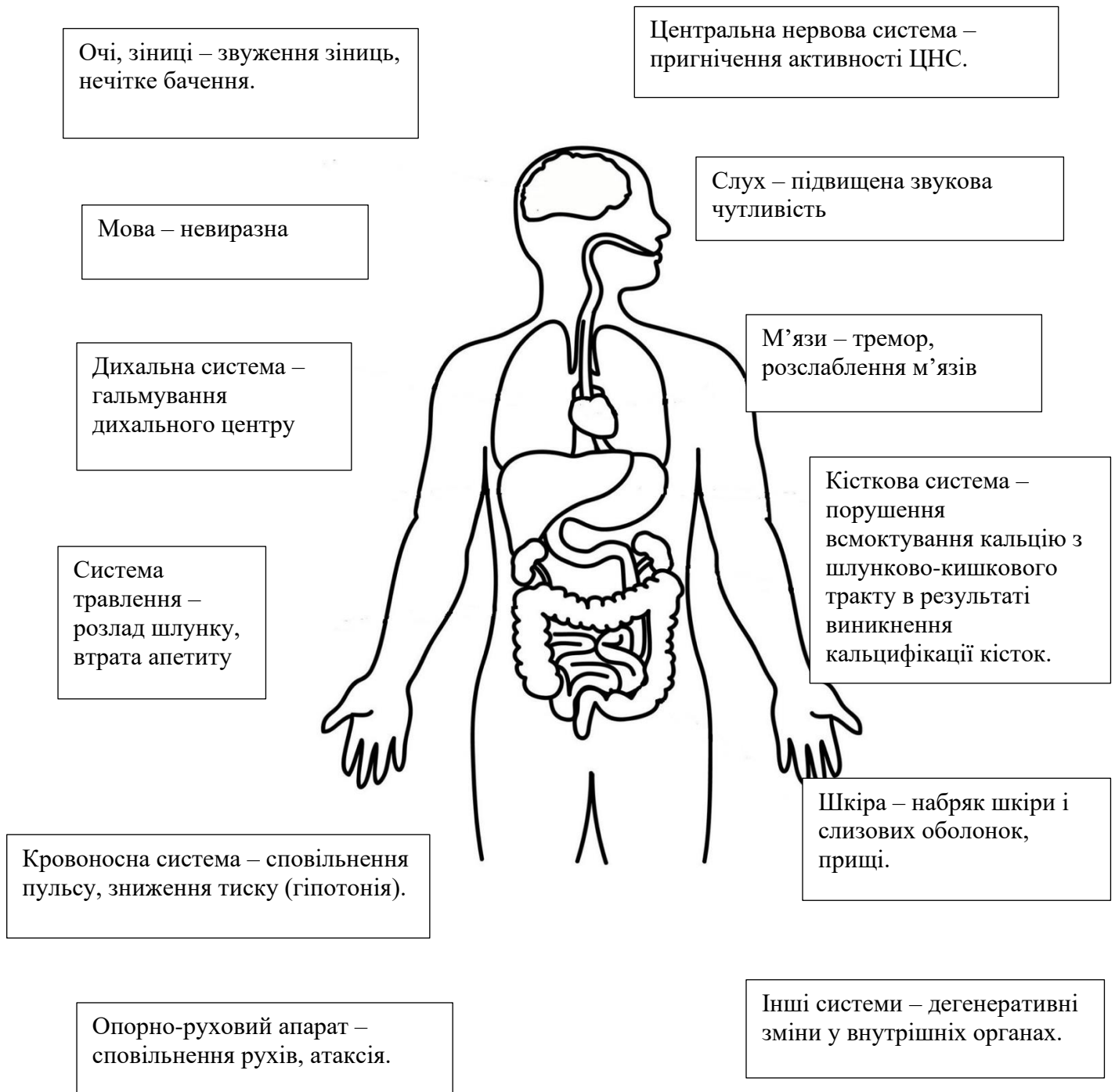
Водії, які перебувають під впливом марихуани, не здатні керувати транспортним засобом (порушення зорового і рухового контролю). У осіб, які перебувають під впливом марихуани сповільнена світлова реакція і рух (до 1,5 с), внаслідок чого неможливо правильно оцінити ситуацію на дорозі – автомобіль, який їде з швидкістю 60 км/год., проїжджає 16,6 м/с.



Смертельна доза: невизначена (Не виявлено смертельних випадків після вживання марихуани і гашишу)

Барбітурати – дія на організм людини

Водії, які перебувають під впливом барбітуратів, не здатні керувати транспортним засобом і створюють небезпеку під час дорожнього руху



Змішування барбітуратів з алкоголем, підсилює їхню дію в результаті чого може призвести до смерті.