

УДК 159.9+37+001.92:37

ПРОФИЛАКТИКА АДДИКТИВНЫХ РАССТРОЙСТВ СРЕДИ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

С. Д. Сулейменова, С. Х. Хасс, Г. К. Асылбекова, Р. Ж. Балтакаева, Ю. Р. Кравченко

КГКП «Наркологический диспансер», г. Семей***Балалар мен жасөспірімдердегі аддиктивтік ауытқулардың алдын алу***

Балалар мен жасөспірімдерде жиі анықталатын аддиктивтік ауытқулар, олардың себептері қарастырылған. Олардың алдын алуына орай нақтылы кеңестер берілген.

Preventive maintenance addictive disorders at children and teenagers

The most widespread forms addictive disorders at children and teenagers and principal causes of consumption of psychoactive substances are surveyed. Concrete references on their preventive maintenance are given.

Распространение наркотической зависимости относится к наиболее масштабной и опасной по своим последствиям социальной эпидемии наряду с такими, как религиозный экстремизм, вовлечение в деструктивные секты, вовлечение в террористические и преступные организации. Из наиболее значительных последствий, следует отметить: раннюю инвалидизацию, высокую смертность и вовлечение в криминальную деятельность, деструктивное изменение психики, социально - опасное поведение [1].

По последним экспертным оценкам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) каждый наркоман вовлекает в употребление наркотиков 12 - 13 человек, создавая тем самым «снежный ком» наркомании.

Центральная Азия и Казахстан находятся между странами – изготовителями и странами - потребителями наркотических средств. Республика Казахстан граничит с Афганистаном, где по данным ВОЗ производится 58% - 75% мирового объема наркотиков. Стоимость 1 кг опия в Афганистане – 30 долларов США, в Казахстане от 1500 до 3000 долларов США.

На начало 2011 года общее количество официально зарегистрированных наркозависимых, взятых на учет в наркологические учреждения Республики Казахстан, составило 49 770, из них 1600 несовершеннолетние, 438 детей до 14 лет. В тоже время по данным трех последних эпидемиологических исследований, проводимых в Республике Казахстан в 2003, 2006, 2008 гг. реальное количество зависимых от наркотиков приближается к 250 000 и остается стабильным в течение последних 3 - 4 лет. Из общей популяции наркозависимых около 100 000 являются потребителями инъекционных наркотиков.

По данным Национального Центра проблем и формирования здорового образа жизни в Казахстане более 45 % населения употребляют алкоголь 1 - 2 раза в месяц. Молодежь 20 - 29 лет употребляют чаще и больше – 65 %. Среди 15 - 17 летних – 37 % - употребляют алкоголь. В целом 3,5 % населения республики имеют алкогольную зависимость [2].

У подросткового врача нарколога по городу Семей наблюдаются 334 несовершеннолетних, из них 116 девочки, дети до 14 лет - 13, из них 4 девочки. Среди наблюдающихся детей и подростков 43,8 % - учащиеся школ, 18,6 % - учащиеся колледжей, 18,3 % - учащиеся профессионально – технических школ, 19,2 – работающих.

Сегодняшний подросток, состоящий под наблюдением у врача нарколога - это молодой человек в 80 % случаев 14-17 лет из неполной или неблагополучной семьи, имеющий в 60 % случаев психологические проблемы. Из всей группы наблюдающихся - 93 % выявлены общими усилиями наркологического диспансера и правоохранительными органами, 24 % из них привлечались к уголовной ответственности.

Патологическая зависимость от азартных игр – гемблинг – частые повторные эпизоды участия в азартных играх, что доминирует в жизни субъекта и ведет к снижению социальных, профессиональных, материальных и семейных ценностей [3].

Гемблинг часто сочетается с другой психической или наркологической патологией. Характерно, что через 12 - 24 часов после окончания последней игры у больных развивается с абстинентный синдром клинически схожий с абстинентным синдромом при алкогольной зависимости (соматовегетативная симптоматика + эмоциональная лабильность, тревога, депрессия, упорные расстройства сна и др.).

«Депрессия» - это психическое расстройство, характеризующееся патологическим сниженным настроением и пессимистической оценкой состояния длительностью более 2-х недель. Депрессия занимают четвертое место среди всех заболеваний как причина утраты трудоспособности, а по данным ВОЗ в ближайшие годы выйдет на второе место по инвалидизации. ВОЗ констатирует, что 10,7 % населения земного шара страдает депрессиями. До 40 % молодых людей жалуются на частые срывы настроения в сторону его неадекватного снижения. Среди всех уволенных из вооруженных сил России, по болезни комиссовано - 62%, по психическим расстройствам - 38 %, в их структуре - 23 % - занимают депрессии. Среди всех причин смерти молодых людей в возрасте 15 - 19 лет на третьем месте стоит суицид, как следствие нераспознанной или не пролеченной депрессии [4].

Остановимся на причинах потребления психоактивных веществ (ПАВ):

1. Среди основных причин, влияющих на распространение потребления ПАВ в детско - подростковом возрасте и среди молодежи, является легкая доступность приобретения ПАВ.

2. Следующим важным фактором распространения ПАВ является снижение у большинства детей и подростков психологической защиты и низкий ценностный барьер.

Таким образом, наряду с проводимой в данное время определенной профилактической работой в молодежной среде города, считаем, что вектор профилактики надо направлять в семью и начинать воспитание антинаркотического иммунитета с более раннего возраста, далее перенося его в школы, колледжи и ВУЗы.

Предлагаем:

1. Повысить ответственность семьи в нравственном воспитании подрастающего поколения. В рамках психологического просвещения давать родителям полную информацию о действиях, последствиях, путях предупреждения распространения зависимости от ПАВ.

2. Формировать у родителей навыки эффективного общения с детьми.

3. Систематически прививать детям, начиная с младшего школьного возраста навыки критического восприятия информации, поступающей из средств массовой информации (кино - видео - телепрограмм, книги, статьи, слухи и т.д.) прямо или косвенно пропагандирующих образ жизни, связанный с потреблением и распространением ПАВ.

4. Ввести в учебный процесс высших педагогических учебных заведений специальные курсы по изучению психологических особенностей подростков с саморазрушающим поведением, с целью формирования у студентов - будущих педагогов умений и навыков работы с данной категорией учащихся.

5. Ввести в образовательный процесс высших учебных заведений специальные практикумы с целью развития у студентов и педагогов на курсах повышения специализации лидерских качеств и умений эффективного неформального общения с несовершеннолетними.

6. В образовательных учреждениях осуществлять профилактическую работу с учащимися через неформальные группы учеников. Руководство данными группами возложить на старших учеников или студентов с лидерскими тенденциями, ведущими здоровый образ жизни.

7. Выявлять лидеров, ведущих девиантный образ жизни и включать их в группы, состоящих из учащихся и студентов, придерживающихся ценностей здорового образа жизни.

8. В течение 20 лет наш диспансер инициирует создание в городе зон свободных от табака, алкоголя и, естественно, наркотиков. Необходимо начать хотя бы с детского и других парков, скверов, бульваров мест общего отдыха детей, молодежи и всех горожан.

9. Необходим строгий контроль за досугом молодежи будь то общежития, дискотеки, молодежные кафе и другие места развлечений молодых людей, где, как правило, идет распространение, а порой и употребление ПАВ.

10. Нужна система достойных альтернативных свойственных молодежи по актуальности и темпераменту, а порой экстриму, развлечений, направленных не только на удовлетворение психологических запросов, но и требующих физических нагрузок.

Литература:

1. Пелипас В.С., Рыбакова Л.Н., Мирошниченко Л.Д. Социальные, правовые и организационные аспекты профилактики злоупотребления психоактивными веществами. – М., 1999. – 225 с.

2. Аналитический отчет «Мониторинг» Наркологической ситуации в Республике Казахстан в 2006 г. – Павлодар, 2007. – 125 с.

3. Зайцев В.В., Шайдулина А.Ф. Как избавиться от пристрастия к азартным играм. – С.-Пб, 2003.

4. Иванец Н.Н., Антохина И.П., Стрелец Н.В. Современное состояние проблемы наркологии в России. – М., 2005. – 185 с.

УДК 613.84:616-036.22.

ТАБАЧНАЯ ЗАВИСИМОСТЬ

С. Д. Сулейменова, С. Х. Хасс, Г. К. Асылбекова, Р. Ж. Балтакаева, Ю. Р. Кравченко
КГКП «Наркологический диспансер», г. Семей

Темекіге тәуелділік

Тұрмыстық нашақорлықтың жиі таралған түрі – шылпым шегу мәселесінің қазіргі кездегі жағдайы қарастырылған. Темекіге тәуелділік дамуының сатылары жазылған. Мемлекет халқын шылпым шегуден қорғау мақсатында қозғамдық жерлерде шылпым шегуді шектеуге орай заң қабылданған.

Tobacco dependence

The condition of a problem of the most widespread form of a household narcomania - a tobacco smoking is presented. It is in detail described development stages of Tobacco dependence. For the purpose of protection of the population of the country against a tobacco smoke the law on preventive maintenance and tobacco smoking restriction in public places is passed.

Табакокурение - это вид бытовой наркомании, наиболее распространенная форма никотинизма.

Каждый год от табака умирает около 4,9 млн. человек, т.е. по одному человеку каждые 6,5 секунд, если тенденция сохранится, то к 2011 году табак станет причиной смерти 10 млн. человек в год [1].

В Казахстане от причин, связанных с курением, ежегодно умирает 20 тысяч человек. Согласно данным в Казахстане одна четверть взрослого населения курит. Возросла также распространенность, табакокурения среди детей.

Наибольший процент курящих выявлен среди мужчин 30 - 40 лет, 62% - городских, 65% сельских.

Уровень распространения табакокурения по республике у мужчин выше в 2 - 4 раза, чем среди женщин и составляет 4,0% - 9,0%.

Кроме того доля табачных изделий в продовольственной корзине казахстанцев возросла с 2,0% в 1997 году до 7,0% в 2007 году.

Подавляющее большинство когда-либо пробовавших курить - 39% свою первую затяжку делают в 16 - 19 лет, каждый четвертый попробовал в возрасте 13 - 15 лет, т.е. 15,4% [2].

Следует отметить, что чем меньше возраст курящего, тем более вероятность формирования табачной зависимости. Чем позже начинается курение, тем менее вероятно, что оно станет регулярным.

Большинство, страдающих табачной зависимостью, 41,0%, выкуривают 11-20 сигарет в день, а 17,3% - больше одной пачки сигарет. Одним из многочисленных критериев степени табачной зависимости является - время утренней сигареты. Так 25,9% закуривают сразу после пробуждения, 25,1% в течении 15 минут. Всего в