

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

течение первого часа после пробуждения 81,6% и 26,2% начинают курить после часа [3].

В переходе от состояния здорового в состояния зависимости можно выделить несколько стадий.

Периодическое употребление выкуранных сигарет не превышает 5 штук за 7 - 10 дней. Факт курения в этот период времени обусловлен внешними микросоциальными факторами. Предпочтения определенных марок сигарет еще нет.

Систематическое употребление – выкуривание от 2 до 6 сигарет в день. На данном этапе развития формируется зависимость.

Появление влечения к табаку знаменует переход от систематического употребления табака в 1 стадию. Человека тянет курить, при этом употребляется все большее количество сигарет. Появляется чувство, что курение повышает работоспособность, улучшает самочувствие, физическая зависимость отсутствует. При прекращении курения синдром отмены не развивается. Возможен лишь незначительный физический дискомфорт. Толерантность к никотину растет. Продолжительность данного этапа 3 - 5 дней.

Никотиновая зависимость и зависимость от курения сигарет имеют три основные черты. Во-первых, прекращение курения инициирует развитие симптомов отмены, проявление которых достигает пика в пределах 24 - 28 ч после прекращения курения. К ним относятся чувство тревоги, нарушения сна, раздражительность, нетерпимость, страстное желание покурить, неусидчивость, нарушение способности концентрировать внимание, повышенный аппетит, головная боль. У хронических курильщиков, госпитализированных по какой-либо причине, могут обнаруживаться признаки синдрома отмены никотина. Выраженность этих симптомов обычно снижается через 2 недели, но некоторые из них, такие как повышенный аппетит и рассеянность, могут оставаться в течение нескольких месяцев. Поскольку никотин является веществом, вызывающим пристрастие, курящие, которые сокращают количество выкуриваемых сигарет, могут изменить манеру курения.

Во-вторых, курение сигарет – привычка, которая часто возникает в ответ на стресс или скуку. Привычка проявляется в том, чтобы поддержать сигарету, поднести ее ко рту, вдыхать дым. Эти поведенческие реакции в дальнейшем закрепляются в результате активации никотином ЦНС.

И наконец, в-третьих, быстрое изменение содержания никотина в мозге после вдыхания дыма приводит к приятным ощущениям. Эти три аспекта зависимости затрудняют прекращение курения.

Зависимость от табакокурения может быть как психологической, так и физической. При психологической зависимости, человек тянется за сигаретой, когда находится в курящей компании, либо в состоянии стресса, нервного напряжения, для стимуляции умственной деятельности. Вырабатывается определенная привычка – ритуал курения, без которого человек не может полноценно жить. Часто такие люди ищут повод, чтобы покурить, «перекуривают», при обсуждении какого-либо дела, либо просто общаясь, или чтобы «убить» время, тянутся за сигаретой.

При физической зависимости требование организмом никотиновой дозы так сильно, что все внимание курящего сосредоточивается на поиске сигареты, идея курения становится столь навязчивой, что большинство других потребностей (сосредоточение на работе, уто-

ление голода, отдых, сон, и т.д.) уходят на второй план. Появляется раздражительность, нежелание что - либо делать. Улучшение самочувствия наступает лишь после выкуривания сигареты (либо двух и более), когда организм получит определенное количество никотина.

Начальная первая стадия зависимости – курение носит систематический характер. Формируется обсессивное влечение, употребляется все большее количество сигарет. Появляется субъективное чувство, что курение повышает работоспособность, улучшает самочувствие. Под влиянием никотина у зависимых людей кратковременно улучшается память, уменьшается время реакции, заостряется внимание. Явные признаки соматических, неврологических или психологических изменений отсутствуют. Продолжительность 3 - 5 лет.

Вторая стадия зависимости характеризуется потреблением большего количества сигарет (1 - 2 пачки в день), что свидетельствует о становлении высокой толерантности. В средней стадии толерантность достигает апогея.

Элементы физического влечения могут проявляться в виде утреннего кашля, чувства дискомфорта, постоянного желания курить. Первые симптомы соматического неблагополучия проявляется в виде бронхита, начальных симптомов заболевания желудочно-кишечного тракта, быстро проходящие неприятные ощущения в области сердца, изменения пульса, повышается артериальное давление.

Нарушение сна, повышенная раздражительность, снижение работоспособности. Продолжительность 5 - 15 лет.

Конечная третья стадия. Толерантность к никотину падает. Высокие дозы никотина вызывают явления дискомфорта. Острота психической зависимости снижается, комфортных состояний практически не бывает. Курение становится автоматическим, физическое влечение проявляется в виде неглубоких абстиненций.

Соматически отмечаются признаки изменения сердечно сосудистой системы.

Скорость развития никотинового синдрома сугубо индивидуально и зависит от возраста, пола и физического состояния человека.

Никотин имеет много системных эффектов, но воздействует, прежде всего, на центральную нервную, сердечно сосудистую и эндокринную системы. Помимо острых физиологических эффектов никотина - курение является тромбогенным фактором, приводящим к сердечно сосудистым заболеваниями и канцерогенным факторам вызывающим онкологические заболевания.

С целью защиты детей, подростков и населения страны от табачного дыма в Республике Казахстан принят закон о профилактике и ограничении табакокурения в общественных местах.

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