

Орієнтаційна Програма «Здоров'я підлітків» для Медичних Працівників та інших спеціалістів, що надають медико-соціальні послуги підліткам.

Посібник для учасника

Модуль Ж

Молоді люди та вживання психоактивних речовин

Київ-2009

УДК
ББК

Видано за методичної та фінансової Підтримки ФНООН (UNFPA) у співпраці з
молодіжною консультативною радою, ВООЗ та UNICEF

Молоді люди та вживання психоактивних речовин: посібник для учасника. ISBN

У даний час в Україні спостерігається кризова ситуація із здоров'ям Підлітків і молоді. Відмічається зростання інфікування захворюваності хворобами, які передаються статевим шляхом, у тому числі ВІЛ/СНІД, збільшується кількість небажаних вагітностей, і, як наслідок, абортів. Велика кількість молодих людей вживає алкоголь або різні наркотичні речовини, що негативно впливає на їх здоров'я, у тому числі на сексуальне та репродуктивне.

Причинами такої ситуації є вільний доступ молоді до тютюну, алкоголю, наркотиків та інших психоактивних речовин, відсутність достовірної інформації про шкоду їх вживання.

На сьогоднішній день багато державних, громадських і міжнародних організації реалізують різні освітні та медичні програми, спрямовані на профілактику негативних явищ і їх наслідків у молодіжному середовищі.

У даному Посібнику «Молоді люди та вживання психоактивних речовин» описані основні речовини, вживані молодими людьми, фактори, які перешкоджають і сприяють їх вживанню, а також найпоширеніші проблеми. Крім того, у даному Посібнику розглядаються методи, за допомогою яких медичні працівники можуть оцінити ступінь вживання цих психоактивних речовин молодими людьми і вирішити пов'язані з цим проблеми на рівні медичних установ та оточення.

УДК
ББК

Не для продажу (поширюється безкоштовно)

Список використаних скорочень

ОП – Орієнтаційна програма
ПМ – Посібник з модулю
КПД – Конвенція про Права Дитини
НМАУ – Наочний метод активної участі
ІЩОП – Індивідуальний Щоденник Орієнтаційної Програми
ВІЛ – вірус імунодефіциту людини
ВООЗ – Всесвітня організація здравоохранення
ДТП – дорожньо-транспортна пригода
ІПСШ – інфекції, що передаються статевим шляхом
ЛСД – діетиламід d-лізергинової кислоти
МКХ – міжнародна класифікація хвороб
МДМ-СТРУКТУРИ – метилендіоксиметамфетамин
ПАР – психоактивні речовини
СІН – споживачі ін'єкційних наркотиків

Заходи, позначені знаком (*), є факультативними та в цей модуль можуть не включатися. Включати або не включати ці факультативні заходи – вирішує сам викладач залежно від наявності часу, а також від того, чи охоплюються ці факультативні заходи в інших модулях.

УДК
ББК

В даному модулі приведена інформація з таких питань:

1. Молоді люди та вживання ПАР	116
2. Характер вживання ПАР	130
3. Оцінка молодих людей на предмет вживання ПАР і пов'язані з цим труднощі	133
4. Етапи зміни поведінки	139
5. Дії медичних працівників/інших спеціалістів, що надають медико-соціальні послуги підліткам, відносно молодих людей, які вживають ПАР	140
6. Підходи до вирішення гострих проблем з молодими вживачами ПАР	147
7. Ключові висновки, що містяться в модулі	151
8. Глосарій	152
9. Список літератури	156
Додаток 1. Аркуш перевірки знань. Заняття 1 і 7	157
Додаток 2. Ставлення до зміни поведінки. Індивідуальна вправа. Заняття 4: Захід 4-2	161
Додаток 3. Сценарії. Заняття 3: Захід 3-5	163
Додаток 4. Сценарії – Заняття 4: Захід 4-3. Заняття 5: Захід 5-4.	165
Додаток 5. Приклади. Заняття 6: Захід 6-2	168
Додаток 6. Аналіз вашої власної позиції і системи цінностей відносно вживання ПАР	170

1. Молоді люди та вживання ПАР

Швидке збільшення масштабів вживання алкоголю, тютюну й інших психоактивних речовин значною мірою посилює глобальний тягар хвороб. У країнах, що розвиваються, алкоголь і тютюн є основними причинами смертності й інвалідності населення. За прогнозами, негативний вплив тютюну також підвищуватиметься і в інших частинах світу. Вживання алкоголю є переважаючим фактором ризику, який призводить до збільшення тягаря хвороб в багатьох країнах, що розвиваються, і третім за значимістю фактором ризику в розвинених країнах. Паління сигарет швидко поширюється у країнах, що розвиваються, і серед жінок. У 2000 році серед основних факторів ризику, що впливають на тягар хвороб, яких можна уникнути, тютюн був четвертим, а алкоголь - п'ятим за значимістю фактором ризику. Відносно важким є і тягар хвороб, обумовлений вживанням психоактивних речовин, причому основна його частина викликана швидше вживанням дозволених, ніж недозволених речовин.

Алкоголь і тютюн схожі між собою тим, що є дозволеними законом речовинами, вони широко поширені в більшості країн світу, і обоє ці речовини збуваються у рамках агресивних рекламно-пропагандистських кампаній транснаціональних корпорацій, які націлені на молодих людей. Не дивлячись на вживані заходи з посилювання законів, недозволені речовини широко поширені та досяжні.

У даний час проблема вживання психоактивних речовин молодими людьми набуває все більш і більш серйозних масштабів у всіх кутках світу. У багатьох країнах молоді люди починають використовувати дані речовини все в ранішому віці, а їх асортимент весь час розширюється. Вживання цих речовин більш поширене серед молодих людей, ніж серед старших груп населення. Якщо в одних країнах великою проблемою є вживання у ранньому віці тютюну, то в інших країнах такою проблемою, яка не може не тривожити, є поширення практики вживання серед молодих людей стимуляторів на основі амфетамінов.

Медичні працівники входять у контакт з молодими людьми, у яких є проблеми, пов'язані з вживанням речовин, самими різними способами. Молоді люди можуть прийти до лікарні з питань, тим або іншим чином пов'язаних із вживанням речовин (наприклад, хлопець, що зламав руку в п'яній бійці, або дівчина із симптомами психічного розладу, що виникли після вживання нею на вечірці психостимуляторів), або з незв'язаних питань (наприклад, звичайний візит в цілях консультації з питання запобігання вагітності або розвитку організму). Незалежно від того, пов'язане питання із вказаною проблемою чи ні, медичний працівник у всіх випадках повинен обговорювати проблему вживання речовин у звичайному порядку під час кожного контакту з молодими людьми. Медичні працівники повинні грати свою роль у попередженні вживання речовин молодими людьми і в наданні їм допомоги у скороченні або припиненні їх вживання.

У дному Посібнику особлива увага приділяється речовинам, що використовуються радше молодими людьми (ніж підлітками), оскільки обговорювані тут питання також дуже важливі і для людей у віці 19-24 років. ВООЗ відносить до категорії «підлітків» осіб у віці 10-19 років, а до «молоді» – осіб у віці 15-24 років. Таким чином, ці дві вікові групи утворюють групу «молодих людей», до якої входять особи у віці 10-24 років.

1.1 Що являють собою ці ПАР?

Психоактивні речовини (або психоактивні засоби), як дозволені, так і недозволені, – це речовини, які при їх вживанні можуть впливати на зір, слух, здатність сприймати смак або запах, розумовий процес, відчуття та поведінку. У цьому модулі термін речовина включає як дозволені, так і недозволені психоактивні речовини, а також психоактивні засоби.

Найбільш поширені речовини можна розділити на депресанти, стимулятори, опіоїди та галюциногени. Нижче наведено декілька прикладів:

Депресанти

- Алкоголь (вино, пиво, спиртні напої, домашні настоянки).
- Седативні/снотворні засоби (снодійні пігулки, бензодіазепіни, що містять метаквалон, барбітурат, хлоралгідрат).
- Леткі розчинники (аерозольні пульверизатори, газ Бутан, бензин/солярка, клей, розріджувачі, лак для волосся, нітрит, розчинники, рідини для заправки маркерів).
- Наркотики, вживані при згвалтуванні на побаченнях (флунітразем, рогіпнол, гамма-гидробутират, кетаміни).

Стимулятори

- Нікотин (сигарети, сигари, курильні трубки, жувальний і нюхальний тютюн)
- Кокаїн («крэк», «кристал», продукти з коки).
- Амфетаміни (метилендіоксамфетамин [МДМ-СТРУКТУРИ або «екстазі»], декстроамфетаміни, метамфетаміни).
- Кофеїн (кава, чай, безалкогольні напої).
- Плід бетельной пальми, кава, «бурі».

Опіоїди

- Героїн, морфін, опіум, бупренорфін, метадон, петидин.
- Мікстура від кашлю з кодеїном.

Галюциногени ЗАБОРОНЕНІ

- Діетіламід лізергінової кислоти (ЛСД).
- Мескалін, псилоцибін, пейот, триптоміни.
- Каннабіс (марихуана, ганжа, гашиш, коноплі, «дурман», «трав»).

Наведені вище речовини можуть бути як дозволеними, так і недозволеними, і міститися в наступних продуктах:

- медичні препарати (відпускаються за рецептом або без нього);
- лікарські засоби (відпускаються без рецепту);
- тютюнові продукти (наприклад, сигарети, жувальний тютюн, сигари, «біді»);
- алкоголь (наприклад, спиртні напої, пиво, домашні настоянки);
- хімічні продукти (наприклад, кофеїн, клей, рідини для полоскання рота, що містять алкоголь, аерозоль);
- інші продукти, які можуть бути вирощені на місцевості (наприклад, «кат», листя коки, каннабіс).

Хоча медичним працівникам важливо знати, чи є використовувані молодими людьми речовини дозволеними чи ні, їх дії по відношенню до будь-яких пацієнтів можуть бути однаковими. Це викликано тим, що вони спрямовані на зміну поведінки молодих людей у цілях скорочення вживання ними речовин, а також зменшення вірогідності виникнення шкідливих для здоров'я молодих людей наслідків подібного вживання. Їх дії можуть залишатися такими ж незалежно від того, дозволена дана речовина законом чи ні. Проте, свобода їх дій і простота заходів, що вживаються ними, часто залежить від законності або незаконності даної речовини.

У принципі, ПАР можуть вживатися самими різними способами. Їх можна жувати, повільно розсмоктувати в роті, ковтати, палити або вдихати, вводити ін'єкційним способом, втирати в шкіру, класти під віко, вводити через задній прохід або в піхву. Деякі з ризиків для здоров'я, обумовлені вживанням речовин (наприклад, місцеве або загальне зараження, передача ВІЛ, гепатиту В і С, запалення порожнини носа, рак дихальних доріг і так далі) пов'язані безпосередньо із способом їх вживання.

Систематичне вживання молодими людьми речовин рідко обмежується якоюсь однією речовиною. Часто вони вживають декілька фармацевтичних препаратів одночасно або

періодично. Одна речовина може вживатися для того, щоб нейтралізувати небажані ефекти іншої речовини, і само по собі бути причиною шкідливих наслідків для здоров'я.

1.2.Негативні наслідки вживання речовин молодими людьми

Дія ПАР на молодих людей, що вживають їх, визначають чотири фактори:

- Речовина: фармакологія або властивості речовини.
- Спосіб вживання (пероральний, ін'єкційний, назальний і так далі)
- Індивідуум, що вживає речовину: зовнішній вплив, особисті якості, сімейний стан.
- Оточення: безпосереднє оточення, в якому даний індивідуум використовує речовини, а також фактори ризику та захисту ширшого оточення, в якому живе цей індивідуум.

ПАР

Аспекти, пов'язані з ПАР, які можуть вплинути на його вживання та наслідки його вживання:

- тип вживаної речовини або речовин;
- фармакологічні властивості речовини;
- одночасне вживання інших речовин;
- безпосередня та довгострокова дія речовини;
- сила дії і чистота речовини;
- спосіб вживання;
- суспільний вплив.
- доступність ПАР
- вартість ПАР

Індивідуум

Аспекти, пов'язані з особою молодих людей, які можуть вплинути на вживання та наслідки вживання ними ПАР:

- їх стан здоров'я та раціон і режим харчування;
- інші вживані ними речовини;
- вживання у минулому даної речовини та інших речовин;
- вживання речовини у колі сім'ї, партнерами та однолітками;
- підтримка з боку сім'ї, школи, друзів, однолітків.
- фінансове положення

Спосіб вживання

Аспекти, пов'язані зі способом вживання, які можуть вплинути на вживання та наслідки вживання ПАР:

- найбільш поширений спосіб вживання серед однолітків;
- доступність препаратів, які можуть вживатися особливим способом;
- для ін'єкційних препаратів: наявність програм обміну голочок і шприців з метою скоротити ризик зараження інфекціями, що переносяться з кров'ю.

Оточення

Аспекти, пов'язані з оточенням, які можуть вплинути на вживання та наслідки вживання ПАР:

- настрій під час вживання ПАР;
- матеріальне оточення (безпека, підтримка тощо);
- чи вживається речовина поодиночі або в групі;
- налаштування групи (підтримка, натиск з боку однолітків, жорстокість тощо);
- фактори ризику та захисту обширнішого оточення, в якому живе індивідуум.

Ці фактори також безпосередньо підсилюють як фізичні, так і психосоціальні негативні наслідки вживання речовин.

Фізичні наслідки

- Травми, що виникають під час інтоксикації (наприклад, унаслідок падінь, дорожньо-транспортних пригод, утоплень), передозування, непритомність, небезпечний секс, пошкодження органів (наприклад, печінки, легенів, нервів).
- Інфекції, що передаються з кров'ю (наприклад, ВІЛ, гепатит) і місцеві інфекції (наприклад, абсцеси, флегмони).

Шкідливі наслідки можуть негативно впливати і на здоров'я оточують (наприклад, пасивне куріння, спричинення тілесних ушкоджень пасажиром у результаті ДТП, здійснених водіями у стані алкогольного сп'яніння або інтоксикації).

Психосоціальні наслідки

- Сварки в сім'ї, соціальне відчуження, неуспішність в школі, втрата роботи та заробітку, кримінальні дії, жорстокість, злочини, здійснені з метою добути гроші для покупки речовин.
- Занепокоєння, проблеми з пам'яттю та неможливість зосередитися, психотичні напади (нав'язливі ілюзорні ідеї, галюцинації), депресія, схильність до самогубства.
- Нервові розлади близьких людей.

Вживання речовин може призвести до широкого ряду серйозних і хронічних проблем із здоров'ям як у молодих людей, так і у дорослих, а також до гострих соціальних проблем. Тим не менш, виникнення серйозних проблем у молодих людей найбільш імовірно через інтенсивність і рівень вживання ними речовин, а також з таких причин:

- Хоча досвід вживання речовин молодими людьми невеликий, вони все ж таки часто вживають їх у таких кількостях, які піддають їх високому ризику летального результату і захворювання, – наприклад, через ДТП, падіння, утоплення, травми, непритомності або небезпечні статеві стосунки.
- У молодих людей менше досвіду вживання даних речовин, при тому, що їх організм чутливіший до цих речовин, що може призвести до несподіваного передозування (наприклад, при вживання кокаїну або героїну) та до психічної кризи або до погіршення фізичного та психічного стану (наприклад, при вживанні ЛСД або каннабіса).
- Молоді люди частіше стають учасниками бійок і проявляють агресивну поведінку, що найімовірніше у стані інтоксикації або під впливом речовин, що розглядаються тут.

Подібні серйозні наслідки серед молодих людей самі по собі не є передвісниками майбутньої залежності. Крім того, вони зовсім не обов'язково вказують на те, що молода людина вже є залежною, навіть якщо інтенсивність вживання нею речовини на даний момент висока. Для більшості молодих людей залежність не є обов'язковим наслідком окремих випадків надмірного вживання речовин або інтоксикації.

У той же час важливо розуміти зв'язок між небезпечним вживанням речовин, шкідливим вживанням і залежністю. Просто запитавши людину, чи вживав він коли-небудь або чи вживає він зараз речовини, не дає жодної інформації про те, скільки він вживає, або чи викликає таке вживання будь-які проблеми, або чи страждає ця людина залежністю.

Наприклад, безпосередні ризики, обумовлені вживанням алкоголю, пов'язані з травмами, жорстокістю, небезпечною сексуальною поведінкою, дорожньо-транспортними й іншими пригодами, повною втратою працездатності та смертю. Систематичне вживання алкоголю протягом декількох днів може спричинити гастрит, гостру форму гепатиту й інші проблеми зі здоров'ям.

Надмірне вживання алкоголю впродовж декількох років пов'язане з набагато більшою кількістю захворювань і підвищеною вірогідністю виникнення залежності. Як правило, молоді люди більше схильні до того, щоб обговорювати свої проблеми, якщо медичний працівник акцентує їх увагу на безпосередніх ризиках, а не на довгострокових наслідках вживання алкоголю, наприклад, таких як рак або цироз печінки.

Деякі ознаки вживання окремих ПАР

Ознаки особливостей поведінки дітей та підлітків, які мають ризик долучення до психоактивних речовин

- * Нервозність та хвилювання при виникненні будь-яких складностей, перешкод, невдачах тощо
- * Наявність комплексу неповноцінності, особливо у сукупності з бажанням признання та входження до групи «повноцінних» та «затвердившихся» .
- * Особливий потяг до незалежності, визволення від опіки дорослих, особливо при бажанні протипоставити себе нормам, правилам, порядку, суспільству, закону;
- * Сімейне неблагополуччя, відсутність батьківської любові та піклування, особливо якщо в родині вже є члени, які вживають наркотики;
- * Відсутність відповідальності перед собою, нездатність бути господарем свого слова, прихильність до брехні та обману.
- * Замкненість, почуття несаможатності, боязливість. ;
- * Легковажність в спілкуванні, нездатність до глибоких почуттів та стійких міжособистосних прихильностей.
- * Шаблонність в образі життя та підкорення стилю, моді, рекламі, недостатня спосібність обдумувати обставини та робити вибір.

Ознаки, за якими можна визначитись про долучення підлітка до психоактивних речовин\наркотиків

- * Непояснене зниження працездатності
- * Непояснена зміна відношення до оточування
- * Зміна особистих звичок та зовнішнього вигляду, майже завжди до гіршої сторони: з'являється неохайність, не стриже волосся або навпаки, стриже наголо, нігті довгі та брудні.
- * Неадекватна поведінка: наприклад, носить під час спекотної погоди сороки з довгими рукавами для того, щоб приховати відбитки від ін'єкцій, а також носить темні окуляри для того, щоб приховати вузькі або широкі зіниці.
- * Відбитки від ін'єкцій та синяки на руках та стегнах, а також гнійнички, які виникають як результат використання нестерильних іголок.

- * Желтушність шкіри, наявність ВІЛ-інфекції.
- * Наявність предметів для прийому наркотиків або сировини для їх виготовлення (шприци, игли, жгути тощо)
- * Завернуті у вигляд трубочки папір та фольга, маленькі ложечки, капсули, пляшечки, невідомі пігулки
- * Зміна апетиту підлітка, який може стати «вовчим» (наприклад, наркотики канабісної групи) або значно заниженим.
- * Поява нових підозрілих друзів, спілкування з якими проходить, в основному, наодинці або з використанням неясних закодованих фраз.
- * Викликаючи поведінка у школі та вдома, зниження працездатності, пропуски занять в школі.
- * Використання жаргонних фраз, специфічних для наркоманського оточення
- * Підлітки постійно в розмовах звертаються до тем дискотек, молодіжних вечірок, різних компаній.
- * Все більш зростаюча брехня та прихованість (падає зацікавленість до внутрішньо родинним конфліктам), потяг залишитись насамоті.

При наявності хоча б 5 ознак, за думкою спеціалістів, необхідно побоюватись самого страшного, а саме: доручення до наркотиків.

- - Депресанти. Сонливість, збентеження, відсутність координації, тремтіння, невиразна мова, знижений пульс, пригнічення дихання, розширені зіниці
- Леткі розчинники. Невиразна мова, відсутність координації, нудота, блювота, сповільнене дихання.
- Стимулятори. Збудження, тремтіння, безсоння, пітливість, сухість в роті, сухість губ, затруднене дихання, розширені зіниці, втрата ваги, параноя, галюцинації.
- Тютюн. Запах диму в повітрі, від одягу та в диханні, жовтіючі зуби, кашель, почастищення астматичних припадків, задишка та погіршення фізичних здібностей. Всього після декількох тижнів вживання жувального тютюну може з'являтися розтріскування губ, в роті можуть з'явитися білі плями, виразки та кровотеча.
- Кокаїн. Збудження, ейфорія, балакучість, занепокоєння, прискорений пульс, розширені зіниці, параноя, надмірна активність, галюцинації.
- Опіоїди. Апатія, сонливість, ейфорія, нудота, запори, звужені зіниці, сповільнене дихання.
- Галюциногени. Стан близький до трансу, збудження, ейфорія, прискорений пульс, безсоння, галюцинації.
- Канабіс. Зміни настрою, ейфорія, сповільнене мислення та реакція, розширені зіниці, підвищений апетит, сухість у роті, прискорений пульс, марення, галюцинації.

Тестування на предмет наявності наркотиків в сечі та крові слід проводити у разі потреби в цілях діагностики, з лікувальною метою або в екстрених випадках. Тестування ніколи не слід проводити без відома та згоди людини. Дані тести досить дорогі, тому їх доступність на рівні первинної медико-санітарної допомоги маловірогідна.

АЛКОГОЛІЗМ

Алкоголізм - деградаційне захворювання, обумовлене систематичним вживанням спиртних напоїв; проявою якого є постійна потреба в сп'янінні, розладом психічної діяльності, соматичними та неврологічними порушеннями, зменшенням працездатності, втратою соціальних зв'язків, особистості.

Симптоми та перебіг. Виникає як слідство постійного вживання спиртних напоїв, однак, повністю оформившись, може продовжувати розвиватись і під час стримання від алкоголю. Характеризується чотирма синдромами, послідовний розвиток яких визначає стадію хвороби.

1. **Синдром зміненої реактивності:** зміна виносності спиртних напоїв, зникнення захистних реакцій при передозуванні алкоголю, здатність до систематичного вживання спиртного та збачення його дії, амнезії на період сп'яніння. Синдром психічної залежності: тяга до сп'яніння – психічний obsesивний стан (нав'язливий), психічний дискомфорт в тверезому стані та покращення психічних функцій в стані сп'яніння.

2. **Синдром фізичної залежності:** фізична (неутримана) потреба в сп'янінні, утрата контролю за кількістю випитого спиртного, прояви абстиненції, покращення фізичних функцій в стані сп'яніння. Синдром наслідків хронічної інтоксикації в психічній, неврологічній, соматичній сферах та в соціальній діяльності.

Психічні наслідки: астения, психопатизація, зниження особистості (грубнування, утрата інтересів, моральних цінностей), афективні розлади (коливання настрою, депресії, дисфорії) з агресивністю та суїцидальними тенденціями, в деяких випадках - демен* ція (недоумство);

Характерні прояви - алкогольний юмор (грубий,); можуть виникати психотичні стани - гострі (деліріозний, галюцинаторно-параноїдний синдроми) та хронічні (галюциноз, марення ревнощів, корсаковський психоз). Неврологічні наслідки: гострі мозкові (дісциркуляторнотоксичні синдроми)- епілептиформні, Гайе - Вернике, мозжечковий, стріопаллідарної недостатності; периферичні неврити, атрофія зорового, слухового нервів (особливо при вживанні сурогатів).

Соматичні наслідки: ураження серцево-судинної системи, , органів дихання, шлунка, печінки і підшлункової залози, нирок, полігандулярна недостатність ендокринної системи, імунна виснага. Висока захворюваність, смертність (скорочення життя на 15-20 років). Характерні травматизм, зниження працездатності. Час прояви синдрому наслідків хронічної інтоксикації залежить не тільки от стадії хвороби, давнини та ступеню зловживання алкоголем, але й від конституціональної уразливості окремих систем організму; соціальні наслідки залежать від умов праці та життя.

Стадії:

- Продома.
- Перша стадія (тривалість від 1 року до 4-5 років). Друга стадія (тривалість від 5 до 15 років)..
- Третя стадія (тривалість від 5 до 10 років)

Пивний алкоголізм

Коли мова йде про пиво, головний аргумент пропагандистів цього напиту – його стародавні коріння. Всевірно, до щоденного раціону будівників єгипетських пірамід, дійсно, входили три жбана пива. Тільки пиво там було інше. Це був харчовий продукт, а не хмельний напой. І пили його не для того, щоб відпочити, а для того, щоб активно працювати. Пиво – це стародавня форма обробки. злаків. Зміст алкоголю там був мінімальним. А крім нього була присутньою маса вітамінів та інших корисних речовин, які в поєднанні з низьким змістом алкоголю робили напій поживним. І сто років назад варили пиво, в якому зміст алкоголю не перевищувало 4%. Сьогодні у більшості сортів пива зміст алкоголю вище 5%. А у кріпких сортах досягає 8-9%. Назвати "правильним" пивом цей напій язык вже не повертається. .

Пивний алкоголізм існує. Пиво – це алкоголь. У пиві міститься етиловий спирт, який і викликає залежність. Пивний алкоголізм – це теж саме, що і горілочний, кон'ячний. Його різниця - тільки в гірший бік. Спільне в тому, що в кожному випадку - горілка, пиво або коньяк – людина п'є етиловий спирт. Різниця робить пивний алкоголізм небезпечним. Перша різниця - психологічна Пиво для людини стає частиною його життя. Його сприймають як газовану воду. Якщо для віна, горілки треба зробити ритуал, привід, пиво "можна випити просто так". Нормальним вважається випити пиво по дорозі додому, дома на дивані, разом з дорослим сином або донькою.

Друга різниця - хімічна. До складу пива входять дуже шкідливі речовини. Це, по-перше, моноаміни - продукти распаду хмелю, які і дають основний елемент пивного сп'яніння – стан пригніченості, тупоумства. До речі, серед моноамінів є кадаверін, трупна отрута. Крім того, у пиві багато жіночих статевих гормонів. Той, хто п'є багато пива, набуває жіночі риси - широкі стегна, великі груди та живіт.

Особливості пивного алкоголізма

В 70-80 роки пиво користувалось великим попитом у зв'язку з тим, що в перекладі на 1 г алкоголю це було саме дешеве спиртне: за 1 копійку можна було придбати 1,2 - 1,4 г "пивного" алкоголю і тільки біля 0,5 г горілчаного. Дуже характерною хворобою того часу бул алкогольний цироз печінки. Як правило, он розвивався у споживачів пива и "бормотухі".

На початку 90-х ситуація змінилась. Пиво стало дорогим напоєм. Щодо вартості 1 г алкоголю пиво стало не вигідним для того, щоб напиватись. На якийсь час використання пива упало. Але минуло декілька років, і з'ясувалось, що пиво знову п'ють, але п'ють « усі і всюди». Молодь та більш дорослі, чоловіки та жінки, юнаки та дівчата, в метро, на вокзалі, на вулиці на ходу, вражая іноземців такою аморальністю, п'ють з пляшок, банок пиво та джин-тонік. Пивний бум спонукає очікувати через деякий час сполахи пивного алкоголізма. Доки ще дуже незначно збільшується кількість "пиво-залежних" у практиці нарколога. Але справжня проблема на підході. І пивний алкоголь на сьогодні - це зовсім не люмпен, не "комбед", не непрацюючий "синяк". Чому виникає алкоголізм? В чому його суть?

В різних видах алкоголю є додаткові споживчі балластні речовини, шкідливі добавки. Це зумовлює різницю і в безпосередньому ефекті, і в віддалених результатах. Як добре, як смачно після напруженої праці, повертаючись додому, випити пляшечку прохолодного ароматного пива. Відчути, як відпускає напруга, як тече розслаблення та покій по тілу.

З точки зору фармакології дія пива така, що воно дійсно дуже способствує релаксації та рівновазі. В 20-і роки минулого століття його рекомендовали як седативний засіб. Таким чином, з пивом людина привчає себе не тільки до справжньої сп'яняючої дії алкоголю, але і до седативного засобу. Проходить певний час. І без пива вже неможливо розслабитись, заспокоїтись та відпочивати. З часом починають нарастати дози пива, з'являються алкогольні експеси, починає погіршуватись пам'ять. Перша за день «пивна доза» переноситься на більш раніший термін, спочатку на раніший вечір, на пізніший день, і, нарешті, доходить до того, що першу пляшку пива вживають одразу після сну. Формується пивний алкоголізм, пиво входить не тільки до звички, але і в біохімію. Алкоголізація пивом створює враження благополуччя, брехливе враження благополуччя. На думку суспільства пиво – майже не алкоголь. Для пивної алкоголізації довгий час не характерні алкогольні експеси з драками та витверезенником. Потреба випити пива не викликає такий неспокій у людини, як потреба горілки. Пивний алкоголізм розвивається більш повільно, ніж горілочний. А уж коли розвинеться, то це вже важкий алкоголізм. Боротися з потягом до пиву більш складно, ніж з потягом до горілки. Цей потяг буває дуже очень настирливим та відпускає дуже повільно. Дуже довго хворому ще раз хочеться відчути цю глибоку седативно-релаксуючу дію, цей спокій, вдихнути цей аромат, відчути цей смак. В результат - це важкий, який практично не лікується, варіант пивного алкоголізму.

У великій кількості пиво становиться отрутою клітин, тому при зловживанні його з'являються важкі соматичні наслідки: міокардіодистрофія, цироз печінки, гепатит. При пивної алкоголізації більш важче, ніж при горілчаній, уражаються клітини головного мозку, тому швидше відбуваються порушення інтелекту, важкі психопатоподібні зміни. Буває, що такий хворий приходить до терапевту з хворою печінкою або недостатністю кровообігу, "пивним серцем" та досвідчений терапевт повідомляє пацієнту, що в нього проблеми з алкоголем.

Алкогольна залежність розвивається протягом декількох років. Вона може з'явитися у молодих людей, які довго й у великих кількостях вживають алкоголь. Деякі психологічні проблеми, проблеми адаптації та надмірне вживання алкоголю – стани, які часто спостерігаються у молодих людей.

Пивні люди

Пиво та активний образ життя – речі несумісні.. Сорок грамів кон'яку ще можуть підбадьорити, пляшка пива – навряд чи. Другий тип сп'яніння. В двадцяті роки минулого століття лікарі прописували прийом (не пити!) пива як заспокійливого засобу. Тому для пивного алкоголізму не характерні неспокій та п'яні драки. Випив пивка – та у ліжечко, головне, щоб туалет був поруч. Але «тренований» сечовий міхур та легке сп'яніння зовсім не єдині подарунки. У чоловіків затримується виробіток основного статевого гормону – метилтестостерону. Тому пивні люди набувають округлі жіночі форми, майже зі зростанням грудей.. Про пивний живіт все зрозуміло. Надо ж кудись вміщати ту кількість рідини, яку щоденно вживає пивний алкоголік. Це мінімально две-три бутылки за раз. А "продвинуті" пивні люди вживають до 7-10 літрів (!) на день. У будь-якому випадку велика кількість рідини, з яким організм має впоратись, негативно впливає на серце. Воно збільшується в розмірах, стає кволим, втрачає функцію мотору. Лікарі називають це синдромом пивного серця. Про печінку мовчимо, для неї великі дози любого алкоголю – привіт цирозу. Зокрема скажемо про мозок. При пивній алкоголізації клітини мозку страждають набагато сильніше, ніж при горілчаній. Між іншим, серед віночка речовин, що діють на клітини мозку, в пиві в мікродозах міститься кадаверін – аналог трупної отрути. В підлітковому та юнацькому віці, доки організм росте, всі ці зміни відбуваються на порядок швидше, ніж у дорослих.

Знищує людей не пиво. І це дійсно так. Пивний, виний та горілчаний алкоголізм – назви умовні. Алкогольну залежність викликає не вид напою, а етиловий спирт, який міститься в ньому. Різниця лише в невеличких нюансах впливу. У наркологів є визначення "баночного" алкоголізму, коли їх пацієнти, у даному випадку, в основному, забезпечені домогосподарки, потрапляють спочатку спочатку в залежність від слабоалкогольних коктейлів, а потім і від напоїв більш міцних. Так, пляшка пива, яка містить 5 об'ємних відсотків спирту відповідає 60 грамам горілки. Пляшка міцного пива, відповідно, – це сто грамів, або півстакану горілки. До речі, пиво швидше всмоктується у кров, та викликає більш виразне сп'яніння. Може задуматись?

Міфи про алкоголь

Вживати «культурно» — ніяких проблем	Випити на свято— вікова традиція
Алкоголь — поживний продукт	Малі дози нешкідливі.
Алкоголь гріє, допомагає при застуді	Вино містить багато вітамінів
Алкоголь піднімає настрій, знімає напруження	Алкоголь підвищує апетит
Алкоголь спеціально виробляється організмом	Отруїтися можна тільки сурогатом
Спирт с успіхом використовується в медицині	«Сухий» закон користі не приносить
Вино — найкращий засіб під час болю у серці	При Горбачові знешкоджено виноградники

РАМКА 1 Вагітність і вживання ПАР

Всі ПАР, вживані матір'ю під час вагітності, можуть негативно вплинути на дитину, яка ще не народилася. Дані речовини можуть заподіяти серйозної шкоди здоров'ю матері, ще не народженої дитини та новонародженого.

Вплив, що справляється на матір

- безпечний рівень вжитку під час вагітності до цих пір не встановлений;
- вжиток алкоголю під час вагітності може спричинити викидень;
- вжиток ЛСД може підвищити вірогідність викидня й ускладнень під час вагітності;
- якщо мати різко припиняє вжиток опіоїдів, у неї може виникнути небезпечний стан абстинента.

Вплив, що справляється на ще не народжену дитину та новонародженого

- існує вірогідність виникнення фізичних дефектів;
- вживання алкоголю під час вагітності може викликати сповільнений розвиток плоду та психічну неповноцінність новонародженого (фетальний алкогольний синдром);
- куріння під час вагітності може скоротити кількість кисню, що поступає до плоду, та негативно позначитися на його зростанні та розвитку до його народження (недоношене дитя) і після нього;
- якщо вагітна або годуюча мати різко припиняє вжиток опіоїдів, у дитини може виникнути стан абстинента. Стан абстинента у новонародженого є досить серйозною проблемою.

1.3 Причини, з яких молоді люди вживають ПАР

Деякі з причин, з яких молоді люди вживають речовини, що розглядаються нижче:

- Жадання нових відкриттів та експериментів

Молодим людям властиве бажання вивчити самих себе й оточують, що штовхає їх на експерименти, пов'язані з деякими аспектами способу життя та правилами поведінки у суспільстві дорослих. Проте часто вони не знають і не розуміють виникаючих ризиків. Подібна поведінка на цій стадії їх розвитку може здатися молодим людям деяким обрядом присвячення, що свідчить про досягнення ними статевій зрілості. Вживання речовин може сприйматися ними як свого роду доказ того, що вони якраз і досягли такої «зрілості».

Більшість молодих людей, поекспериментувавши з речовинами, припиняють їх подальше вживання, і в цьому випадку великих проблем у них не виникне. Проте важливо пам'ятати, що чим раніше молоді люди починають вживати речовини:

- тим більше ризик виникнення у них проблем в майбутньому;
- тим сильніше залежність, якщо вона у них розвивається;
- тим серйозніше наслідки інтоксикації;
- тим гірше організм піддається лікуванню.

- Молоді люди наслідують від інших людей, що вживають речовини

Існує декілька факторів розвитку, які визначають прагнення молодих людей до вживання речовин. У перехідному віці, коли закінчується дитинство та починається доросле життя, підлітки часто переймають манеру поведінки та вчинки дорослих людей, які оточують їх. Таким чином, у процесі становлення особи, молоді люди часто імітують поведінку та вчинки дорослих. Вони спостерігають за дорослими, що вживають дозволені та недозволені речовини, за умовами, в яких вони їх вживають, і за їх дією. Батьки, інші дорослі люди, однолітки, зірки телебачення та спорту, що вживають речовини, можуть також служити прикладом для молодих людей, що бажають поекспериментувати з речовинами та вживати їх систематично.

- Пропаганда вживання речовин

Люди з певними комерційними інтересами насправді добре обізнані про потреби, що існують серед підлітків і молоді, та всіляко заохочують вживання ними речовин, доступних для дорослих. Вживання алкоголю та тютюну підтримується потужними програмами маркетингу, націленими на молодих людей, які додають цим речовинам ознаку «модних» для вживання. У певних культурних контекстах, вживання алкоголю та перебування в стані сп'яніння сприймаються як ознака, властива «справжнім людям».

Програми маркетингу, покликані стимулювати вживання даних речовин, пропонують потенційним покупцям певний спосіб багатого, яскравого, дорослого та незалежного життя, який приваблює молодих людей. Це особливо чітко видно в рекламних кампаніях алкогольної і тютюнової продукції, яка з кожним днем набирає в країнах, що розвиваються, всі більших масштабів. Маркетинг грає ключову роль у цілеспрямованому збільшенні масштабів вживання алкоголю та тютюну серед молодих людей. У телепередачах і фільмах також часто показують вживання даних речовин, але його негативні наслідки обходять мовчанням.

Легкий доступ до речовин

Якщо молоді люди можуть без зусиль дістати речовини та якщо вони доступні їм фінансово, то вживання речовин зростає.

- Неадекватна схвальна реакція з боку батьків на вживання ПАР своїми дітьми

РАМКА2. Вживання ПАР молодими дівчатами

У минулому дуже небагато дівчат споживали речовини, що розглядалися тут. Проте сьогодні в більшості країн світу ця тенденція змінюється, оскільки все більше і більше дівчат споживають різні види речовин. В цілях попередження, оцінки та скорочення їх вживання дуже важливо приділяти рівнозначну увагу всім – як хлопцям, так і дівчатам. Таким чином можна зменшити і, кінець кінцем, усунути ризик, якому вони піддаються в плані вживання речовин. Молоді дівчата, що споживають речовини, більше вразливі з точки зору порушення харчування, проституції та статевих насильств. Це може стати причиною частіших випадків незапланованих і дуже небезпечних вагітностей, а також підвищеного ризику захворювань, що передаються статевим шляхом, у тому числі ВІЛ.

Інші безпосередні причини

Причини, з яких молоді люди вживають речовини, вельми багаточисельні. Вони визначаються їх бажанням:

- збудитися, розвеселитися або розкрячатися;
- не спати або заснути;
- притупити біль (фізичний або душевний).

Проте, як і дорослі, молоді люди можуть вживати речовини і без особливих на те причин, просто тоді, коли їм трапляється така нагода.

Зв'язок між молодими людьми і вживанням речовин досить складний, характер і контекст вживання може швидко мінятися. У різних місцях і в різний час молоді люди можуть вживати цілий ряд речовин, часто ті з них, які найбільш доступні та недорогі. Наприклад, діти на вулицях часто вживають такі легкі розчинники, як клей, який коштує недорого і його легко дістати.

1.4 Фактори, що перешкоджають і сприяють вживанню ПАР молодими людьми

Як вже було сказано вище (див. пункт 1.2), ефект і дія в результаті вживання тією або іншою молодією людиною речовин обумовлені такими чотирма взаємозв'язаними компонентами:

- речовиною;
- індивідуумом;
- способом вживання;
- оточенням.

У процесі будь-якого аналізу ефекту та дії, обумовленої вживанням даних речовин, необхідно брати до уваги як ці фактори, так і фактори ризику та захисту.

Фактори ризику та захисту залежать від того, «що ви собою являєте, де ви живете та чим ви займаєтеся». Це дозволяє визначити цілий ряд можливих ліній поведінки, у тому числі і вживання речовин.

- Фактори, що сприяють (ризiku) – включають індивідуальний і контекстно-залежний вплив, який або заохочує або асоціюється з однією або декількома лініями поведінки, яка може призвести до негативних наслідків для здоров'я, або перешкоджає поведінці, яка може запобігти подібним негативним наслідкам.
- Фактори, що перешкоджають (захисту) – включають індивідуальний і контекстно-залежний вплив, який або перешкоджає одній або декільком лініям поведінки, яка може призвести до негативних наслідків для здоров'я, або заохочує поведінку, яка може запобігти подібним негативним наслідкам. Фактори захисту можуть також знизити вірогідність настання негативних наслідків в результаті дії факторів ризику.

Фактори захисту діють за допомогою:

- забезпечення особистого або суспільного контролю відносно проблемної поведінки;
- заохочення альтернативної діяльності, несумісної з проблемною поведінкою;
- зміцнення орієнтації та зобов'язань по відношенню до суспільних інститутів, як наприклад, сім'я, релігійні організації або школи.

Наприклад, якщо батьки молоді дівчини палять, – це фактор ризику, який заохочує її почати палити. Проте якщо у неї є однолітки, які неохоче ставляться до куріння, – це фактор захисту. Їх неохвалення, можливо, не утримає її від куріння, але, ймовірно, вона менше палитиме (тобто негативний ефект буде зменшений), або зіграє певну роль в її рішенні відмовитися від куріння (тобто ефект фактора ризику, обумовленої курінням її батьків, буде нейтралізований).

Фактори захисту грають незалежну роль у загальному впливі на поведінку молодих людей, яка може запобігти вживанню ними речовин або зумовити його скорочення.

Фактори ризику та захисту можуть виявлятися в п'яти аспектах. Нижче наведений перелік деяких факторів ризику та захисту, що впливають на молодих людей і на вживання ними речовин у кожному з цих аспектів.

Індивідуум

Навіть якщо у людей немає симптомів характерних психічних порушень, що передвіщують шкідливе вживання речовин у майбутньому, все ж ті з них, у кого є порушення психіки, з більшою вірогідністю вживатимуть речовини, і це вживання у більшості випадків посилить стан їх душевного здоров'я. Такі емоційні переживання, як горе, відчуття беззахисності, а також стресові ситуації, наприклад, смерть одного з батьків, серйозні аварії, війна, фізичний і статевий примус, образи та спроби покінчити життя самогубством, можуть підштовхнути молодих людей до вживання речовин як до деякого способу, що дозволяє їм легко перенести зміни, що нагрянули.

Фактори ризику:

- низька самооцінка та відсутність чітких особистих прагнень;
- стрес, відчуття безнадійності, горе, депресія;
- жорстоке поводження з боку батьків;
- очікування позитивних наслідків вживання речовин;
- відсутність позитивної мотивації.

Фактори захисту:

- неприйнятність недопустимої поведінки;
- позитивне ставлення до здоров'я;
- релігійна віра та духовне життя;
- позитивна орієнтація на школу, тобто регулярне її відвідування та участь у житті колективу;
- очікування негативних наслідків вживання речовин.

Сім'я

Тісні взаємини з сім'єю є фактором захисту в контексті таких проблем, як вживання речовин, з яким стикаються підлітки. Проте здатність батьків підтримувати близькі взаємні стосунки зі своїми дітьми можуть виявитися під загрозою насущних матеріальних і соціальних проблем. Якщо немає підтримки з боку системи соціального забезпечення дитини, системи охорони здоров'я та соціального забезпечення в цілому, якщо немає можливостей освіти для дорослих, працевлаштування, мінімальних умов для життя, житлових умов і так далі, то однієї турботи про дітей тут недостатньо.

Молоді люди прагнуть здобути незалежність від сім'ї, право на самовизначення, вони намагаються знайти свій шлях у житті та сформувати власні особисті якості. У спробі досягти всього цього вони можуть віддалитися від сім'ї та проявляти непослух.

Фактори ризику:

- приклад небезпечної поведінки серед членів сім'ї;
- наявність в домі речовин;
- напружена та груба обстановка в сім'ї;
- убогість;
- потурання батьків;
- фінансова безконтрольність;
- гіперопіка над підлітками.

Фактори захисту:

- приклад хорошої поведінки та здорового способу життя з боку батьків;
- норми та правила поведінки, встановлені батьками, які стежать за їх дотриманням;
- очікування батьків, що їх дитина добре вчитиметься;
- присутність батьків вдома та їх підтримка;
- взаєморозуміння в сім'ї;
- рівноправний вплив батьків на дитину;
- щирість між батьком і матір'ю в проблемах, що виникають у дітей.

Однолітки

Підлітки та молоді люди відчують потребу в розвитку, який дозволяє їм укріпити їх суспільні зв'язки (з друзями, однолітками, своєю компанією). А це означає, що приклади для наслідування можуть визначати для них як позитивні, так і негативні наслідки, залежно від поведінки їх однолітків і суспільних зв'язків. Більшість характеристик молодих людей, пов'язаних із тим або іншим ризиком, мають відношення до так званого пошуку свого «я». По мірі того як молоді люди дорослішають, вони беруть на себе нові ролі в суспільстві. Прагнучи визначити для себе нове місце в суспільстві, знайти нові приклади для наслідування та не упустити жодної можливості для набуття нового досвіду, вони піддаються сильній дії зовнішніх факторів.

В процесі пошуку свого нового місця в суспільстві молоді люди можуть ототожнювати себе з деякими людьми, що є для них прикладом для наслідування, або цілими групами однолітків, які, кінець кінцем, можуть безпосередньо або опосередковано привести їх до вживання речовин.

Фактори ризику:

- приклад проблемної поведінки серед друзів та однолітків;
- сильніший вплив з боку однолітків, ніж з боку батьків.

Фактори захисту:

- приклади хорошої поведінки та здорового способу життя серед однолітків;
- засудження проблемної поведінки серед однолітків;
- контроль проблемної поведінки з боку однолітків;
- наявність загальних етичних та естетичних цінностей серед однолітків

Школа

Важливими інструментами попередження вживання речовин і раннього виявлення факту вживання речовин серед молоді є шкільне оточення та соціально-освітня політика.

Фактори ризику:

- приклади проблемної поведінки в шкільному оточенні;
- агресивна поведінка з боку інших учнів;
- стрес і низький рівень безпеки в школі;
- ідиферентність педагогів

Фактори захисту:

- засудження проблемної поведінки серед однолітків та учнів;
- регулювання та контроль з боку школи;
- сприйнятливості очікування педагогів, що стосуються поведінки в школі;
- сприйнятливості норм поведінки учнів в школі;
- сприйнятлива кількість шкільних заходів та участь в них учнів;
- сприйнятлива участь батьків в житті школи.

Оточення

Наявність речовин у спільноті є важливим фактором, пов'язаним з їх вживанням молодими людьми. Легкий доступ як до дозволених, так і недозволених речовин (наприклад, обумовлений ціною, законом і його застосуванням, а також культурними нормами суспільства) безпосередньо відкриває молодим людям можливість поекспериментувати з вживанням даних речовин і робити це знову і знову.

Багато молодих людей живуть у нестабільному та невизначеному контексті (якось: іммігранти, біженці, безпритульні діти). Цілком імовірно, що дезорганізована спільнота надасть молодим людям меншу підтримку, запропонує їм після закінчення школи лише обмежений набір альтернатив і не приділятиме належної уваги проблемі вживання речовин або, навпаки, буде дуже суворою в цьому відношенні, що призведе до відчуження вживачів речовин як джерела загальних проблем. Крім того, продаж речовин може бути важливим джерелом доходу для молодих людей (та їх сімей), які прагнуть досягти стабільного матеріального положення.

Фактори ризику:

- рекламна діяльність і стимулювання збуту дозволених речовин;
- спонсорство різних заходів виробниками тютюнової та алкогольної продукції;
- наявність у спільноті незаконних речовин;
- діяльність угруповань на рівні спільноти, що сприяє вживанню речовин;
- убогість і низький рівень безпеки у громаді;
- високий рівень корупції в правоохоронних та урядових органах.

Фактори захисту:

- неприйнятність проблемної поведінки для спільноти;
- суспільний контроль на рівні спільноти;
- наявність в спільноті можливостей, що представляють інтерес для молодих людей (спортивні, розважальні, творчі заходи тощо);
- суворе припинення поширення недозволених ПАР (ефективні методи).

Не всі фактори ризику та захисту рівнозначні. Деякі з них справляють на молодих людей більший вплив, ніж інші. Наприклад, як показує практика, наявність друзів, що вживають наркотики, є дуже істотним фактором, що підштовхує підлітків до того, аби почати вживання наркотиків. Це набагато більш вагомий фактор, ніж наявність у спільноті речовин. Проте слід враховувати відносну важливість кожного фактору ризику та кожного фактору захисту, оскільки це дозволяє медичним працівникам розставити пріоритети в своїй роботі. Даний захід має на меті укріпити фактори захисту, послабити фактори ризику та сконцентрувати увагу на конкретних заходах на користь молодих людей, схильних до найбільшої небезпеки.

2. Характер вживання ПАР

Аддиктивна поведінка – зловживання різними речовинами, що змінюють психічний стан, до того, як сформувалася фізична залежність. (Личко А.Є., Бисенський В.С., Москва, 1991 р. «Підліткова наркологія»), тобто залежна від чого-небудь поведінка, наприклад зловживання різними речовинами, що змінюють психічний стан, до того, як сформувалася фізична залежність

Характер вживання речовин вказує на той або інший спосіб вживання молодими людьми речовин, який заснований на частоті прийомів і кількості речовин, що приймаються. У даному модулі ми розглянемо три різновиди характеру вживання речовин:

- небезпечне вживання;
- шкідливе вживання;
- залежність.

Розуміння характеру вживання речовин кожною окремою людиною є найважливішою складовою оцінки. Проте, протягом певного періоду часу люди, особливо у молодому віці, можуть змінювати характер вживання ними різних речовин в той або інший бік. Наприклад, молода людина може випробовувати залежність від тютюну і в той же час пробувати палити каннабіс.

Розуміння характеру вживання речовин молодою людиною має для медичних працівників важливе значення, оскільки при виборі методу оцінки та лікування даної людини вони повинні враховувати те, як він вживає ці речовини. Просто запитавши його, чи пробував він коли-небудь вживати речовини, що розглядалися тут, не дасть жодного уявлення про те, скільки та як часто він їх вживає, і чи є у нього якісь проблеми, пов'язані з їх вживанням.

Небезпечне вживання

Небезпечне вживання – це такий характер вживання, який підвищує ризик шкідливих наслідків для вживача речовин. Одні визначення обмежуються фізичними та психічними наслідками (наприклад, для шкідливого вживання), інші включають і соціальні наслідки. На відміну від шкідливого вживання, небезпечне вживання вказує на такий характер вживання, який має важливе значення для охорони здоров'я, не дивлячись на те, що на даний момент часу якихось проблем із здоров'ям у даного вживача речовин немає. На даний момент термін «небезпечне вживання» використовується у термінології ВООЗ, проте діагностичним терміном по розумінню МКХ-10 він не є.

Небезпечне (або потенційно небезпечне) вживання є найбільш поширеним видом вживання речовин молодими людьми. Вживання речовин, як правило, починається з пробного вживання, коли молода людина пробує речовину з цікавості або через бажання випробувати нові відчуття. Проте, пробним вживанням можна назвати лише перший або перші два випадки прийому речовини. Після цього їх вживання стає потенційно небезпечним.

Більшість молодих людей, що експериментують із дозволеними або недозволеними речовинами, не стають залежними і не продовжують їх вживати надалі, коли вони досягають зрілості. Проте наявні дані свідчать про те, що чим в більш юному віці матиме місце перший експеримент із вживанням речовин, тим більше вірогідність виникнення серйозних проблем або розвитку залежності. Більшість дорослих курців тютюну починають палити ще в підлітковому віці. Так само нетривалий експеримент із вживанням речовин може негативно позначитися і на успішності в школі. Він може порушити здібність до висновків і підвищити вірогідність поведінки, пов'язаної з ризиком, наприклад, небезпечні статеві зв'язки або водіння автомобіля в стані інтоксикації. Під час першого вживання організм деяких молодих людей дуже сильно і негативно реагує на дію тієї або іншої речовини або поєднання декількох речовин. Жодних гарантій їх «безпечного вживання» не існує.

Небезпечне вживання може включати і так званий функціональне вживання, яке має на увазі прийом речовини в конкретних цілях в житті того або іншого індивідуума (наприклад, речовина дозволяє працювати). Серед молодих людей функціональне вживання не поширене. Вони можуть вживати речовини в деяких випадках (наприклад, щоб розслабитися, не заснути або, навпаки, щоб міцніше спати), при цьому інші аспекти їх життя залишаються незмінними (наприклад, вони всі так само відвідують школу або ходять на роботу). Швидше за все, вони добре знають речовини, що вживаються ними, і, в разі вживання недозволених речовин, мають постійне джерело, де вони завжди можуть їх придбати.

Під час небезпечного вживання молоді люди бачать лише користь, що приноситься речовиною, але зовсім не пов'язані з ним проблеми. Тому часто у них немає жодних мотивів зупинитися, оскільки вони ще не відчули жодних проблем, пов'язаних із вживанням речовини, або не усвідомили можливості їх виникнення.

Шкідливе вживання

Шкідливе вживання – це такий характер вживання речовин, яке заподіює шкоду здоров'ю. Заподіюваний збиток може бути фізичним (наприклад, гепатит, викликаний ін'єкціями наркотика) або психічним (наприклад, похмільна депресія, що слідує за прийомом великої кількості алкоголю).

Часто шкідливе вживання речовин призводить до негативних соціальних наслідків (наприклад, до втрати роботи), проте самі по собі соціальні наслідки недостатні для того, щоб підтвердити діагноз шкідливого вживання. Вживання речовин може вплинути на особисті зв'язки (наприклад, викликати бійки або сварки), а також на навчання в школі, роботу або професійну підготовку (наприклад, привести до виключення зі школи, тимчасової втрати роботи, перерви в заняттях).

Шкідливе вживання речовин найбільш поширене серед молодих людей. Певну ефективність, особливо відносно тютюну й алкоголю, показали короткострокові заходи втручання. Вони також можуть виявитися дієвими і відносно інших речовин. На небезпечну поведінку, пов'язану з вживанням подібних речовин, включаючи спільне використання голок і незахищені статеві стосунки, можна вплинути шляхом проведення коротких консультацій та інформаційно-пропагандистських програм.

Збиток, що заподіюється вживанням ПАР, може бути:

- інтоксикація;
- інфікування (наприклад, передача переносимої з кров'ю інфекції через загальну голку; місцева інфекція);
- погіршення взаємин з друзями та родичами (наприклад, у зв'язку з відчуженням підлітка);
- загострення інших проблем зі здоров'ям – фізичним здоров'ям (наприклад, хронічні захворювання) або психічним здоров'ям (наприклад, депресія).

Залежність

Залежність – це сукупність поведінкових, когнітивних (пов'язаних з мисленням і пам'яттю) і фізіологічних порушень, які можуть розвинути після періодичного вживання речовин. Вона з'являється, коли індивід випробовує непереборне бажання спожити речовину та вже не здатний контролювати ні своє бажання, ні характер вживання. Формується фізична та психічна залежність.

Психічна залежність – усвідомлювана або неусвідомлювана потреба у вживанні психоактивної речовини для зняття психічної напруги та досягнення стану психічного комфорту.

Фізична залежність – стан, при якому у відповідь на відміну психоактивної речовини розвивається синдром абстинента та виникає лише за наявності психічної залежності.

Синдром-комплекс абстинента психопатологічних, вегетативних, неврологічних і соматичних розладів, що з'являються слідом за припиненням систематичного вживання психоактивної речовини, причому постійними симптомами є психічний і фізичний дискомфорт і виражений потяг до психоактивної речовини, що приймається.

Залежність від речовин, особливо від алкоголю та тютюну, вельми поширена серед молодих людей. Якщо існують ознаки того, що залежність в індивідуума вже існує, необхідно провести оцінку його стану і, при необхідності, направити його до фахівця (якщо такий є).

Нижче наведені критерії, що визначають залежність, викликану вживанням речовин, за Міжнародною класифікацією хвороб (МКХ-10):

- Сильна потреба або необхідність прийняти речовину.
- Порушення здатності контролювати прийом речовини, тобто початок вживання, закінчення або дозування речовин, що вживаються.
- Фізіологічний стан відміни, за якого прийом речовини припиняється або зменшується.
- Ознаки толерантності (такі як збільшення дози речовини, необхідної для досягнення того ж ефекту);
- Прогресуюче забуття інших занять або зобов'язань.

F. IX.00- гостра інтоксикація

F. IX.10- вживання зі шкідливими наслідками

F. IX.20 – синдром залежності

X – 0- алкоголь

X 1- опіати

X 2- канобіод

X 5- стимулятори

X 9- поєднане вживання

Продовження вживання ПАР не дивлячись на очевидні шкідливі наслідки. Діагноз синдрому залежності ставиться в тому випадку, якщо протягом року мали місце три або більш з вищеперелічених явищ. Синдром залежності може бути викликаний окремою речовиною (наприклад, тютюном або алкоголем), цілим класом речовин (опіоїдами) або обширнішою категорією різних фармакологічних препаратів.

Молоді люди, що відчувають залежність, є найбільш явною та дискусійною групою серед людей, що вживають речовини. Їм потрібна точніша діагностика, крім того, вони частіше виявляються непрацездатними, а рівень смертності серед них вищий. Проте, велика група вживачів речовин, багато хто з яких є молодими людьми, не є залежними.

Всі люди, що мали досвід ін'єкційного способу вживання речовин, повинні пройти консультування та тестування на ВІЛ. Крім того, необхідно провести оцінку їх стану, надати підтримку та проконсультувати на предмет ризику зараження гепатитом В і С, а також інших проблем із здоров'ям, шляхів скорочення цих ризиків і зміни характеру вживання речовин у бік неін'єкційних способів.

«Залежність» у порівнянні зі «звиканням»

Термін «залежність» є переважнішим, ніж «звикання». Термін «залежність» носить менш емоційний відтінок, ніж термін «звикання», і точніше передає взаємозв'язок між молодими людьми та речовиною. Як і при будь-якому тісному взаємозв'язку, індивідуум випробовує гостре бажання бути зі своєю «другою половиною», що передбачає певні переваги і витрати. Якщо продовжити міркування в цьому ключі, то речовину, вживану молодою людиною, можна уподібнити «кращому другу».

Кращий друг, як правило, радіє з вами, коли справи йдуть добре, і співчуває вам, коли справи йдуть погано. Ви також сильно сумуєте та пригнічені, коли ваш кращий друг більше не з вами, навіть якщо він вас інколи дратує та злить. Те ж саме стосується молодих людей, які вирішили відмовитися від вживання речовин, тому цей момент необхідно визнати разом з ними. Вони втратять те, що їм дуже подобається, і чого їм не вистачатиме. Зачасту, замість того, щоб визнати цей факт, ми запитуємо молодих людей, які змінили характер вживання речовин, наскільки «краще» вони себе відчують після цієї зміни.

3. Оцінка молодих людей на предмет вживання речовин і пов'язані з цим труднощі

Вживання речовин молодими людьми – явище досить поширене, і раннє виявлення та вживання відповідних заходів може запобігти виникненню багатьох проблем, у тому числі і залежності. В цьому відношенні оцінка є безперервним процесом і продовжується під час кожного контакту з молодою людиною.

Медичним працівникам важливо взяти до уваги – коли вони заповнюють медичні карти – можливі наслідки, які можуть мати для молодої людини в майбутньому зроблені ними записи про стан здоров'я.

Підхід «HEADS»

Підхід «HEADS» може бути використаний як допоміжний засіб для встановлення психосоціальної історії молодих людей. Його завдання – вивчення факторів, які можуть вплинути на характер вживання речовин.

ПАМ'ЯТКА4. Підхід «HEADS»

H Home	[Дім]
E Education	[Освіта]
E Eating	[Харчування]
A Activities	[Діяльність]
D Drugs	[Наркотитки]
S Sexuality	[Статеве життя]
S Suicide and depression	[Суїцидальні та Депресивні схильності]
S Security	[Безпека]

Заголовні букви HEADSSS (або «HEADS») нагадують медичному працівникові про послідовність співбесіди. Не всі питання слід ставити під час першого візиту.

При первинній оцінці, можливо, буде складно, а швидше і не потрібно детально обговорювати делікатні для даної молодої людини питання. По мірі того, як між медичним працівником і цією людиною розвиватиметься атмосфера довіри, з'явиться можливість обговорити і ці питання. Такий діалог може дати можливість запобігти вживанню речовин молодими людьми, які ще не почали це робити, проконсультувати та надати допомогу тим з них, хто вживає речовини,

але бажає припинити або скоротити їх вживання, а також прийти до певної згоди та знайти шляхи зниження шкідливої дії речовин на молодих людей, які продовжують їх вживати

При первинній оцінці, можливо, буде складно, а швидше і не потрібно детально обговорювати делікатні для даної молодої людини питання. По мірі того, як між медичним працівником і цією людиною розвиватиметься атмосфера довіри, з'явиться можливість обговорити і ці питання. Такий діалог може дати можливість запобігти вживанню речовин молодими людьми, які ще не почали це робити, проконсультувати та надати допомогу тим з них, хто вживає речовини, але бажає припинити або скоротити їх вживання, а також прийти до певної згоди та знайти шляхи зниження шкідливої дії речовин на молодих людей, які продовжують їх вживати.

Home (Дім)

Домашнє оточення є важливою частиною життя молодих людей і невимушеним і доброзичливим моментом, з якого можна почати бесіду. Її можна почати із загального питання (наприклад, «Хто з тобою живе удома?»). Це допоможе медичному працівникові зрозуміти ситуацію в сім'ї або, якщо молода людина живе одна, взяти, чи виявляється йому якась підтримка з боку сім'ї.

Education (Освіта)

Оточення в школі, коледжі й університеті, а також вплив однолітків є важливими факторами, які визначають поведінку молодих людей. Медичному працівникові слід ставити питання, які допоможуть йому оцінити успішність молодої людини та його ставлення до школи, ступінь його участі у громадському житті школи та його взаємовідносини з вчителями. Якщо молода людина працює, питання можуть стосуватися його роботи. Бесіду можна почати з питань: «Як, на твій погляд, цього року в школі у порівнянні з минулим роком?», «Як ти зазвичай проводиш день у школі/на роботі?»

Eating (Харчування)

Медичний працівник повинен перевірити молоду людину на предмет її нездорових звичок в питаннях харчування. Тут доречно таке загальне питання: «Що ти думаєш про свою вагу?». Подібний початок бесіди може привести до питань з приводу звичок, пов'язаних із харчуванням молодої людини.

Activities (Діяльність)

Питання щодо того, як молода людина любить розважатися, може дати медичному працівникові загальну картину його поведінки. Можливо, відповідь буде такою: «Проводити час з моїми друзями». Питання, що стосуються його друзів та їх спільного проведення часу у вільний від занять час, можуть вивести медпрацівника на питання, пов'язані з небезпечною поведінкою.

Drugs (Наркотики)

Медичному працівникові слід регулярно ставити всім молодим людям питання, що стосуються вживання речовин. Це хороша можливість почати бесіду, яка може попередити початок вживання речовин молодими людьми. Оцінку можна почати з конкретного питання: «Ти коли-небудь палив сигарети?»

Sexuality (Статеве життя)

Цей етап – один з найделікатніших у процесі бесіди. Питання, що стосуються статевого розвитку, статевого життя та домагань сексуального характеру є досить тонкими, тому до них потрібно підходити обережно, всіляко підтримуючи опитуваних молодих людей у процесі бесіди.

Бесіду можна почати з твердження та питання: «У організмі та розумах молодих людей твого віку відбувається багато змін. Ти не хотів би мене про щось запитати, можливо, поставити питання про зміни, які ти, напевно, відмітив?»

Suicide and depression (Суїцидальні та депресивні схильності)

Важливо цікавитися настроєм молодих людей, а також ставити питання, що стосуються ознак і симптомів депресії. Ознаки дратівливості та порушення сну у молодих людей можуть бути нічим іншим як симптомами депресії. Запитуючи молодих людей про самогубство, питання потрібно ставити у прийнятній формі, не засуджуючи пацієнта, який, можливо, думає про це.

Дане питання можна сформулювати таким чином: «Інколи життя дуже жорстоко обходиться з молоддю, а біль такий нестерпний, що деякі хочуть зі всім цим покінчити. У тебе ніколи не було таких думок?»

Safety (Безпека)

Медичний працівник повинен ставити питання, що стосуються безпеки домівки, на роботі, в школі, у тому числі і питання, що стосуються залякування та жорстокості. Обговорення безпеки можна почати, наприклад, з такого питання: «У яких ситуаціях ти відчуваєш страх?» Коли молода людина приходить до лікарні з серйозними проблемами, викликаними вживанням речовин (наприклад, передозування), питання безпеки слід вирішити невідкладно.

Навички ефективного вислуховання

Розмовляючи з молодими людьми про вживання речовин, медичний працівник повинен переслідувати три мети, досягнення яких допоможе їм вирішити їх проблеми:

- самоаналіз: допоможе їм проаналізувати, як вони вживають речовини, і як речовини впливають на їх життя;
- саморозуміння: допоможе молодим людям зрозуміти своє ставлення до вживання речовин;
- ухвалення рішень з витікаючими звідси наслідками: допоможе молодим людям вирішитися піти на зміни, які вони задумали, а також узяти на себе відповідальність і прийняти заходів, необхідних для здійснення цих змін;
- віра в свої сили.

Існують певні методи консультування, які можуть допомогти молодим людям у досягненні цих цілей, зокрема, шляхом ведення бесіди, аналізу їх відчуттів, а також з'ясування фактів та обставин, що обумовлюються їх ситуацією. Дані методи включають такі навички ефективного вислуховання:

Зоровий контакт і міміка

Медичні працівники повинні підтримувати зоровий контакт, аби молоді люди знали, що вони їм не байдужі. Зоровий контакт має бути природним (не потрібно пильних поглядів) і відповідати встановленим культурним нормам і правилам. Дуже важливо стежити за вашою мімікою. Переконаєтеся, що своєю мімікою ви показуєте, що ви уважно слухаєте. У будь-якому культурному контексті спілкування та міміка нероздільні.

Увага, учасливість

Будьте уважні, не переривайте співбесідника, будьте щирі. Проявляючи учасливість, ви даєте молодим людям відчуття, що ви розумієте їх ситуацію. Учасливість – це коли ви здатні увійти у положення співбесідника та зрозуміти його точку зору. Як правило, молоді люди не чекають участі з боку дорослих.

Молода людина: «Батько учора ввечері ударив мене».

Медпрацівник: «Що ти зробив, що він так розсердився?» (без учасливості)

«Він зробив тобі боляче?» (проявляє учасливість)

Молода людина: «У мене немає грошей на сигарети, але мені дуже потрібно покурити».

Медпрацівник: «Для твого здоров'я було б краще, якби ти не палив». (без учасливості)

«А як ти себе відчуваєш без сигарет?» (проявляє учасливості)

«Знаки заохочення»

Використовуйте невербальні «знаки заохочення». Це маленькі знаки (кивання головою), слова («бачу», «продовжуйте»), якими ви даєте зрозуміти молодим людям, що уважно їх слухаєте.

Розмірковування

Розмірковування – це повторення своїми словами вже сказаного молодою людиною, що підтверджує ваше розуміння. Ви можете розмірковувати про факти (про події, що сталися) або відчуття (як себе відчуває молода людина в тій або іншій ситуації). Цей прийом може бути корисний в цілях заохочення подальшого діалогу. Дуже важливо, щоб медичний працівник був точний в своїх міркуваннях, що стосуються сказаного молодою людиною. Не змінюйте зміст сказаного. Говоріть звичною мовою.

Твердження

Твердження – це визнання медичним працівником зусиль, вже зроблених молодою людиною. Це особливо важливо, коли справа стосується вживання речовин, а також для надання допомоги молодим людям у припиненні або скороченні вживання речовин.

Приклади: «Молодець. Напевно, тобі було важко не пити на цій вечірці». «Я вражений, ти зумів відмовитися від куріння конопель зі своїми друзями». При цьому залишайтеся самим собою і щирим.

Підведення підсумків

Підведення підсумків чимось схоже на розмірковування, проте при цьому ви охоплюєте більшу частину сказаного молодою людиною. Це зручний спосіб закрити тему та змінити предмет розмови на більш безболісний. Підведення підсумків коротше, ніж все сказане молодою людиною, проте включає всі основні деталі.

Постановка питань

Опосередковані питання – це питання, на які не можна відповісти ствердно, негативно або коротко. Вони дуже корисні для вивчення думки та відчуттів співбесідника. Дані питання, як правило, ефективніші для визначення потреб співбесідника.

Часто вони починаються зі слів: «що», «чому», «як», «навіщо».

Прямі питання – ці питання, як правило, передбачають дуже коротку відповідь, часто в одне слово. Їх часто використовують для того, щоб визначити на початку бесіди стан співбесідника та його історію хвороби.

Приклади прямих та опосередкованих питань

ТАБЛИЦЯ 2

Прямі питання	Опосередковані питання
Ти граєш у футбол?	Як ти проводиш вільний час?
Ти ладнаєш зі своєю сім'єю?	Ти не хочеш розповісти мені про свою сім'ю?
Ти коли-небудь напивався до такого стану, щоб блювати?	Ти можеш розповісти мені про свій найнеприємніший досвід надмірного вживання алкоголю?
Ти нюхаєш кокаїн, тому що це роблять твої друзі?	Що тобі подобається в кокаїні?
Ты знаешь, что курение наносит вред твоему здоровью?	
Как ты думаешь, какое воздействие оказывает курение на твой организм?	

Конкретні питання, що стосуються вживання речовин

Існує низка конкретних запитань, які медичний працівник може задати молодим людям, обговорюючи з ними проблему вживання речовин. Коли в процесі оцінки стає ясно, що молода людина вживає речовини, ці питання можуть сприяти тому, що він задумався над тим, аби змінити свою поведінку відносно вживання речовин. Зміни можуть статися у тому випадку, якщо співбесідник побачить невідповідність між його скрутним становищем на даний момент і тією ситуацією, яку він хотів би бачити в своєму житті.

Позитивні моменти/переваги вживання речовин, що сприймаються

Дізнайтеся, що, на думку молодої людини, є «позитивними моментами».

«Що тобі подобається у палінні сигарет?»

«Що хорошого тобі дає паління сигарет?»

Менш позитивні моменти/не дуже позитивні моменти вживання речовин

Дізнайтеся, що, на думку молодої людини, є «менш позитивними моментами».

«Що тобі не особливо подобається у палінні сигарет?»

«Ти мені можеш навести декілька прикладів?»

Змусьте молоду людину навести аргументи на користь змін, поставивши йому таке питання:

«Можливо, у тебе немає грошей через те, що ти витрачаєш їх на сигарети?»

Видатки змін

Дізнайтеся, що для них зміниться, якщо вони скоротять вживання речовин або відмовляться від них.

«Що зміниться в твоєму житті, якщо ти кинеш/будеш менше палити?»

Підхід «GATHER»

При проведенні бесід з молодими людьми можна використовувати підхід «GATHER».

G - Greet (Вітання)

- Привітайте співбесідника та запропонуйте йому сісти.
- Представтеся.
- Запитаєте його ім'я.
- Забезпечте конфіденційність та усамітнення.

Цей етап здається простим, проте він дуже відповідальний, оскільки саме на цьому етапі медичний працівник встановлює контакт з молодою людиною.

Конфіденційність необхідна для того, щоб встановити довірчі та професійні стосунки. Медпрацівникові необхідно повідомити молоду людину, що ніхто із сторонніх не буде повідомлений про те, що він говорив під час бесіди.

По можливості, як це описано в модулі «Медичні служби, доброзичливі до підлітків», знайдіть спокійне та відокремлене місце для бесіди з молодого людиною, де вас ніщо не відволікатиме.

A - Assess (Оцінка)

- Запитаєте співбесідника, що ви можете для нього зробити.
- Отримаєте особисту інформацію.
- Оцініть, чи вживає молода людина речовини.
- Оцініть характер вживання речовин, а також почуття/причини, що підштовхнули його на це.

Під час першого візиту, для того, щоб перейти до розмови про речовини, ставте питання загального характеру, а також опосередковані питання. Першим питанням може бути таке: «Ви коли-небудь вживали речовини (наприклад, алкоголь)?». Потім можна поставити конкретніші питання про час і кількості вживання речовин. Пам'ятаєте, що медичний працівник не повинен критикувати молодих людей за вживання ними речовин, проте він може оцінити їх відчуття, думки, знання, проблеми та труднощі, пов'язані з вживанням речовин.

Під час наступного візиту молодого людини, що вживає речовини, йому можна поставити питання, що зачіпають:

- зміни в його ситуації;
- інші проблеми/труднощі.

T - Tell (Бесіда)

- Запитаєте, чи можна поділитися з ним інформацією.
- Обговоріть проблеми та небезпеки, пов'язані з вживанням речовин.
- Поділіться інформацією, що стосується попередження/скорочення та припинення вживання речовин.
- Відповідайте на питання, що виникають, і роз'ясніть існуючі проблеми.
- Наведіть вдалі приклади (наприклад, поліпшення якості життя відомої людини, що припинила вживання ПАР)

Медичному працівникові, що встановив по ходу оцінки, що молода людина вживає або не вживає речовини, необхідно зробити такі дії, які ефективні відносно обох груп – осіб, які вживають, та осіб, які не вживають речовини. Проте, специфіка інформації для них буде різною.

- Медичний працівник повинен запитати у молодого людини, чи можна поділитися з ним інформацією про вживання речовин.
- Дуже важливо обговорити небезпеки та проблеми, пов'язані з вживанням речовин у цілому, а також окремих речовин і способів їх вживання, які молоді люди вживають або можуть вживати.
- Медичний працівник повинен поділитися з молодого людиною інформацією, що стосується попередження, скорочення або припинення вживання речовин, а також відповісти на його питання та роз'яснити йому проблеми, що стоять перед ним. Інформація має бути обґрунтованою, не має бути упередженою, її необхідно викладати простими словами.

H - Help (Допомога)

- допоможіть молодій людині визначитися в думці на предмет вживання речовин;
- допоможіть їй визначити можливі варіанти;
- обговоріть з нею можливі наслідки різних варіантів;
- допоможіть молодій людині прийняти рішення, яке визначить її подальші дії;
- змусьте молодого людину зрозуміти, що існує безліч альтернативних занять вживанню ПАР.

Медичний працівник повинен допомогти молодим людям визначитися в тому, що вони хочуть отримати від вживання речовин. Якщо вони не вживають речовини, медичний працівник може укріпити та заохотити лінію їх поведінки, що дозволить попередити початок вживання ними речовин.

Надайте молодим людям допомогу у визначенні можливих варіантів скорочення або припинення вживання речовин. Обговоріть з ними можливі позитивні та негативні наслідки кожного варіанту. Проте, пам'ятаєте, що їм необхідно самостійно прийняти рішення, яке визначить їх подальші дії. Молодим людям потрібно бути готовим до змін і мати бажання взяти на себе відповідальність для того, щоб змінити своє життя. Переконаєте їх в тому, що яке б рішення вони не прийняли, вони завжди зможуть розраховувати на підтримку медичних працівників. Ви не побачите у відповідь реакції молодих людей, якщо ви їх повчатимете та говоритимете, що їм робити.

E - Explain (Пояснення)

- визначте інші можливі варіанти;
- розкажіть молодим людям про відповідальність, яку їм потрібно взяти на себе для того, щоб зробити те, що вони задумали;
- визначте інші джерела підтримки;
- забезпечте засоби та послуги.

Медичний працівник може запропонувати й інші варіанти, про які розмова раніше не йшла. Важливо сказати молодим людям про відповідальність, яку їм потрібно взяти на себе для того, щоб здійснити свої наміри. Медичний працівник може допомогти їм відчутися впевненішими в тому, що вони зможуть це зробити, оскільки вони можуть боятися змін в житті, обумовлених відмовою від вживання речовин.

Медичний працівник і молода людина, що вживає речовини, можуть діяти разом з метою визначення людей, які зможуть підтримати молоду людину в здійсненні його намірів. Медичні працівники можуть забезпечити відповідні засоби (наприклад, презервативи, голки,

шприци) та послуги (наприклад, лікування ЗПСШ, контрацепція) з тим, щоб підтримати молодих людей в їх починаннях

R - Return Visit/Refer (Повторний візит/направлення)

- призначте повторний візит;
- направте його в інші служби;
- закінчіть прийом позитивним повідомленням.

Важливо призначити повторний візит і записати цю інформацію для молодої людини. Якщо в цьому є необхідність, його слід направити в інші служби (наприклад, медико-соціальні служби, «дружні» до молоді, соціальні служби, спеціалізовані медичні служби, служби на базі спільнот).

Після закінчення прийому, вам слід подякувати молодій людині за його візит, повідомити його про досягнутий прогрес і переглянути прийнятий план.

РАМКА5. Етапи (переходу) зміни поведінки

- Етап до розмірковування
- Етапи переходу
- Розмірковування
- Підготовка
- Дія
- Підтримка
- Рецидив

4. Етапи зміни поведінки

Модель етапів переходу описує процес змін, через які можуть пройти всі молоді люди в разі будь-якої зміни своєї поведінки, а не лише в разі відмови від вживання речовин (Ргоспадка & ОЮешегіє, 1992).

Ідея, що лежить в основі моделі етапів переходу, полягає в тому, що зміна поведінки відбувається не відразу, а у декілька етапів. Різні люди, як правило, проходять через різні етапи, що ведуть до успішних змін, у своїй власній манері та властивими лише їм темпами. Люди мають бути готові до змін і відповідальності, яку їм потрібно на себе взяти, щоб викликати ці зміни.

Як приклад можна привести молоду людину з надлишковою вагою, яка готова пройти або вже проходить через ці етапи.

- **Етап до розмірковування.** Він ще не усвідомлює, що у нього є проблеми з вагою. Він знаходить відмовки.
- **Розмірковування.** На цьому етапі він вже усвідомлює, що у нього є проблема з вагою, але він ще не готовий або не упевнений, що хоче змінитися.
- **Підготовка.** Він готується до змін. Він навіть може поділитися своїми планами з іншими людьми.
- **Дія.** Він починає втілювати свої плани в життя: він менше їсть, правильно харчується, займається спортом.
- **Підтримка.** Він дотримується дієти впродовж довгих тижнів, не дивлячись на те, що деколи це йому насилу вдається.
- **Рецидив.** Одного дня у вихідні він приїжджає в сім'ю на весілля і об'їдається калорійною їжею. Наступного ранку він погано себе почуває і жалкує про те, що порушив дієту. Подібний інцидент може статися на будь-якому етапі. У цьому випадку він може повернутися на декілька етапів назад. Він може бути настільки збентежений, що, можливо, повернеться до своїх старих звичок харчування та покине дієту (етап до роздуму) або проведе декілька днів, розмірковуючи, що йому все ж потрібно дотримуватися дієти (розмірковування), або вирішить знову повернутися до своєї дієти в понеділок або ж відразу повернеться до своєї дієти (підтримка).

Етапи переходу можуть бути застосовані в багатьох ситуаціях. Це ефективний спосіб визначити ступінь готовності індивідуума до здійснення змін. Проте слід пам'ятати, що це

лише модель, що не завжди дозволяє забезпечити точну оцінку стану молодих людей та етапи вживання речовин, на яких вони знаходяться.

Ключовим фактором для розуміння моделі етапів переходу є усвідомлення необхідності забезпечити відповідність між етапами, на яких знаходяться молоді люди, і заходами, пропонованими медичним працівником. Наприклад, якщо молоді люди знаходяться на «етапі до розмірковування», то медичному працівникові марно відправляти їх до служб консультування, оскільки вони не бачать жодних проблем і не бажають міняти свою поведінку.

Див. **додаток 3** для індивідуальних вправ по процесу переходу.

5. Дії медичних працівників/інших спеціалістів, що надають медико-соціальні послуги підліткам, відносно зміни поведінки молодих людей, які вживають ПАР

Медичні працівники грають важливу роль у вирішенні проблем, які зв'язані з вживання речовин в тій громаді, яку вони обслуговують. Проте вони не можуть працювати поодиночці, тому спільнота повинна надавати їм допомогу у вирішенні проблем вживання речовин молоддю. Дії спільноти повинні включати:

- забезпечення інформації з вживання речовин, цільовими вживачами яких є молоді люди та їх сім'ї (молоді люди піддаються підвищеному ризику, пов'язаному з вживанням цих речовин);
- зміцнення підтримки, що надається молодим людям їх сім'ями та спільнотою;
- розвиток громадської діяльності для молодих людей (і разом з ними) з метою знайти їм заміну вживанню ПАР;
- надання молодим людям освітніх можливостей, що дозволяють їм формувати інтелектуальні, громадські та професійні навички, які можуть підштовхнути їх до продуктивної та цілеспрямованої діяльності у спільноті;
- забезпечення консультаційних послуг і психіатричного втручання в цілях вирішення психологічних проблем, які можуть бути у молодих людей.

Цілі, що лежать в основі дій, що виконуються медичними працівниками серед молоді, такі:

- Запобігання початку вживання речовин молодими людьми, які не є вживачами ПАР.
- Консультування молодих вживачів ПАР і надання їм допомоги в припиненні або скороченні вживання речовин.
- Вживання заходів зі зниження шкідливої дії речовин на молодих людей, які не припиняють їх вживання.

Дії на кожному етапі зміни поведінки

Медичні працівники є важливим джерелом інформації та консультацій, що стосуються проблем вживання ПАР у їх спільноті. Їм слід бути готовими до обговорення проблем вживання речовин самими юними зі своїх пацієнтів, їх батьками, сім'ями та членами спільноти з метою підштовхування їх до скорочення вживання речовин або допомоги їм у цьому.

Етап 1: Етап до розмірковування

Молоді люди, як правило, вважають, що приємні або «позитивні моменти», які вони знаходять у вживання речовин, набагато перевершують всі пов'язані з ними видатки, які вони здатні усвідомити, тому вони не відчують бажання змінювати свою поведінку. Медичному працівникові, що вступив у контакт з такою людиною, необхідно:

- підвищити його обізнаність про існуючі ризики; регулярне проведення оцінки забезпечує хорошу можливість виявити випадки вживання речовин на ранній стадії;
- забезпечити його інформацією (фактичною, професійною та неупередженою), викладаючи її простими словами;
- обговорити способи зниження ризику та потенційної шкоди, обумовленої вживанням речовин (наприклад, що-небудь з'їсти перед прийомом алкоголю, викурити півсигарети замість цілої або відмовитися від ін'єкційного способу вживання наркотиків).

Настанови та повчання не «підвищують обізнаність» і не сприяють початку процесу змін. Якщо молоді люди хочуть змінити характер вживання ними речовин або думають про це, малоімовірно, що вони обговорюватимуть своє рішення та втілюватимуть його в життя з людиною, яка їх повчає.

Етап 2: Розмірковування

Відчуття молодих людей, які починають замислюватися про зміни, досить сумбурні. На роздуми їх часто наводить хтось ззовні (батьки, школа, правосуддя у справах неповнолітніх).

Медичному працівникові, що вступив в контакт з молодою людиною на цій стадії переходу, необхідно:

- продовжити інформувати про ризик вживання речовин;
- прагнути не робити дуже великий упор на «дії», наприклад, не говорити їм заздалегідь про те, що їм слід зробити. Якщо молоді люди самостійно приймають рішення змінити свою поведінку, вірогідність досягнення ними поставлена мети більше;
- надати молодим людям допомогу в здійсненні вибору на основі наявної інформації;

- вислуховувати молодих людей, що розповідають про те, чому вони люблять вживати речовини, і які проблеми вони бачать на шляху відмови від них. Таким чином можна отримати важливу інформацію про те, як допомогти їм викликати зміни;
- прагнути зрушити баланс у бік змін шляхом повторення тих аргументів, які вже були висунуті в порядку підтвердження необхідності цих змін.

Етап 3: Підготовка та дія.

На цьому етапі ставлення молодих людей міняється у бік змін, і вони приймають рішення приступити до зміни характеру вживання речовин або їх дозування. Вони складають план і втілюють його в життя. Фахівець Медичний працівник може:

- вирішити, що на даний момент доцільно провести оцінку; при цьому він може скористатися якою-небудь національною методикою оцінки вживання речовин або методикою оцінки BOO3 (див. The WHO ASSIST Substance Use Assessment Tool — «Методика оцінки вживання речовин: ПІДТРИМКА BOO3») (www.who.int), хоча вона ще і не затверджена для використання в роботі з молодими людьми, проконсультувати молодих людей з варіантів, визначених під час оцінки за допомогою методу «GATHER»;
- надати молодим людям допомогу в складанні плану, розвитку навичок і розробці стратегій, покликаних підтримати цей план;
- допомогти молодим людям зберегти мотивацію;
- підготувати молодих людей до можливого рецидиву. Якщо вони не будуть до цього готові, повернення до вживання речовин може сильно їх розчарувати і збентежити. Розчарування може навести їх на думку про те, що все втрачено. Проте якщо їм заздалегідь розповісти про можливий рецидив, вони можуть сприйняти це лише як хвилинну слабкість і продовжити свій рух у бік зміни поведінки. Саме з цієї причини важливо, аби медичний працівник підготував молодих людей до можливості рецидиву до того, як він станеться.

Етап 4: Підтримка

На цьому етапі молоді люди підтримують свою змінену манеру поведінки і працюють над тим, щоб уникнути рецидиву. Медичний працівник може:

- надати молодим людям допомогу, щоб вони могли впоратися з будь-якими труднощами та втриматися у їх новому стані;
- навчити їх вірити в свої власні сили та спиратися на позитивний досвід, який у них накопичився за час підтримки змін в їх поведінці;
- стежити за заходами з попередження рецидиву, нагадуючи молодим людям про те, що рецидив вельми вірогідний, і не докоряти їм, коли це відбувається, прищепити їм навички самоконтролю та допомогти їм узяти на себе відповідальність за свою поведінку, інформуючи їх про раннє виявлення відчуттів і ситуацій, які можуть привести до рецидиву. Наприклад, запитаєте їх: «Через що у тебе з'являється бажання випити?» або «Що ти можеш зробити, аби виключити подібну ситуацію?»;
- вивести їх на інші джерела допомоги спільноти. Корисними в цьому плані можуть виявитися групи самодопомоги та підтримка однолітків внаслідок того, що саме досвід однолітків може відображати їх власну ситуацію.

Етап 5: Рецидив

На цій стадії індивідуум може «оступитися» один раз або ж знову почати вживати речовини, як і у минулому. У разі вживання речовин рецидиви досить поширені та є найбільш вірогідним первинним результатом зміни поведінки. Тому молодим людям важливо заздалегідь знати про рецидиви та розуміти, що вони можуть статися. Медичний працівник може пояснити їм, що рецидиви зовсім не означають того, що все досягнуте ними в процесі зміни поведінки, втрачено. Медичні працівники можуть допомогти молодим людям винести урок з цього досвіду і звести нанівець шкоду, викликану рецидивом.

Медичний працівник (спеціалісти, що надають медико-соціальні послуги підліткам) може виконати наступні дії:

- підтримати молодих людей в їх прагненні повернутися до свого рішення, що стосується зміни поведінки;
- допомогти їм виробити та випробувати різні стратегії (наприклад, стратегії зниження ризику потрапити в таку ситуацію, для якої характерний вживання речовин, або допомогти їм нейтралізувати натиск з боку однолітків, що схиляють їх до вживання речовин, або заручитися підтримкою однолітків для збереження їх зміненої поведінки).

Важливі питання, що виникають під час роботи з молодими людьми, що вживають речовини

Позиція та система цінностей медичного працівника відносно вживання речовин

Наше ставлення до вживання речовин і те значення, які ми цьому додаємо, формується у нас з часом і визначається тими умовами, в яких ми народилися та живемо, ситуаціями, в які ми потрапляємо, і тими людьми, з якими ми стикаємося. Наше ставлення та наша система цінностей впливає на наше сприйняття того, як поведуться інші люди, і на наші здібності надавати професійну та неупереджену допомогу та підтримку. У попередніх модулях цей момент вже обговорювався у зв'язку з багатьма важливими та делікатними проблемами (підлітковим віком, статевим життям, медико-соціальними службами, дружніми до підлітків). Вживання психоактивних речовин та особи, що вживають ці речовини, – ще один аспект, в якому медичним працівникам необхідно оцінити своє особисте відношення. Це дозволить їм надавати якомога кращу допомогу та вирішувати проблеми дискримінації і засудження, з якими часто стикаються особи, що вживають речовини, в своїх стосунках з системою охорони здоров'я та суспільством в цілому. Вправа у додатку 7 може допомогти медичному працівникові проаналізувати свою позицію та систему цінностей у цьому відношенні.

Особисте вживання речовин медичними працівниками – досить важливий фактор, який визначає їх ставлення до цієї проблеми та є прикладом для наслідування у спільноті. Молоді люди відчують лицемірство медичних працівників, які, консультуючи своїх пацієнтів, стверджують, що самі не удаються до цієї практики.

Важливим аспектом в процесі здійснення ефективної оцінки і вирішення проблем молодих людей, що вживають речовини, є створення довірливих стосунків. Молоді люди, як правило, досить щирі з медичними працівниками, коли вони відчують, що їм можна довіряти. Дуже важливо, щоб медичний працівник був також щирий і проявляв пошану до молодих людей, оскільки вони чуйно відчують фальш, неповагу або засудження. Більшість молодих людей не люблять, коли їм говорять, що їм потрібно робити, а що ні. Важливо дати їм фактичну

інформацію, підтримати їх, бути до них доброзичливим, не засуджувати їх і діяти у професійній манері. Медичні працівники повинні залишатися самими собою та не намагатися розмовляти або поводитися як молоді люди, яким вони надають професійні послуги. Важливою умовою розвитку взаєморозуміння може виявитися використання вуличних назв наркотиків або дій, проте медичному працівникові слід уникати перебільшення та не намагатися розмовляти та поводитися як підліток. Лише підтримка професійного, шанобливого та чуйного відношення дозволить налагодити довірливі стосунки.

Один із способів створити атмосферу довіри – це вислуховувати молодих людей із справжньою пошаною, а також бути уважним до їх емоційних потреб. Молоді люди, що вживають речовини, спочатку можуть ставитися до вас насторожено і з підозрою, оскільки, можливо, вони вже мали досвід спілкування з професіоналами, які читали їм «проповіді» щодо вживання речовин, або принижували їх, називаючи «наркоманами» або «злочинцями». Аби добитися ефективності, медичному працівникові необхідно ставитися до молодих людей щиро, відкрито і ні в якому разі не засуджувати їх. Вираження шоку або несхвалення ні до чого хорошого не приведе. Довіра міцніє, коли медичні працівники проявляють симпатію та розуміння ситуації молодих людей, яким вони повинні дати можливість відкрито висловитися.

Розмовляючи з молодими людьми, медичні працівники повинні використовувати прості слова та зрозумілі вирази. Їм слід заохочувати прояв особистої відповідальності та звертати особливу увагу на те, що ухвалення остаточних рішень – це особиста справа самих молодих людей.

Надання допомоги молодим людям у вираженні їх почуттів

Працюючи з молодими людьми, медичні працівники можуть допомогти їм визначити їх стан і почуття. Наприклад, якщо молода людина або дівчина починає плакати, медичний працівник може сказати: «Тобі, явно, тужливо». Це допоможе їм навчитися підбирати правильні слова для опису власного стану та почуттів, і відчувати, що їх розуміють. Завдяки навичкам вислуховування й опосередкованим питанням, медичний працівник може допомогти молодим людям визначити їх відчуття, пов'язані з вживанням речовин, а також їх готовність до змін.

Медичний працівник також може заохочувати молодих людей до того, щоб вони використовували для вираження своїх почуттів інші засоби інформації, наприклад, зарисовки ситуацій, пов'язаних із вживанням речовин. Ці зарисовки можна потім проаналізувати разом, після чого медичний працівник вже зможе допомогти молодим людям визначити їх почуття, які вони переживали під час малювання.

Адаптаційні стратегії для молодих людей

Молодих людей можна заохочувати використовувати стратегії, які можуть зупинити вживання ними речовин і зменшити відповідні негативні наслідки їх вживання. Наприклад:

- планувати наперед, чи збираються вони вживати речовини, і вирішувати, як вони їх вживатимуть;
- планувати, що вони робитимуть, аби скоротити або припинити вживання речовин;
- вчитися тому, що слід говорити в тих випадках, коли оточуючі чинять на них тиск з метою змусити їх вживати більше психоактивних речовин, уміння сказати «НІ»;
- з'їсти що-небудь перед вживанням речовин;
- скорочувати частоту вживання;
- уникати одночасного вживання двох або більш речовини.

З якого боку знайти підхід до підлітка, щоб розмова була кращою

Вони також можуть прийняти запобіжних заходів відносно другорядних наслідків вживання речовин, наприклад, ніколи не керувати машиною в стані інтоксикації або сідати в машину з водієм, що знаходиться в стані інтоксикації. Аби цілком захистити молодих людей від вживання речовин, їх можна залучити до участі в заходах, не пов'язаних з речовинами, особливо до тих з них, які зовсім несумісні з вживанням речовин (наприклад, паління та фізичні вправи). Вони можуть тренуватися та готуватися до того, як протидіяти тиску з боку однолітків і соціальних елементів, що нав'язують вживання речовин. Ефективним способом укріпити впевненість в собі, яка знадобиться молодим людям для того, щоб здолати подальші труднощі, є ігровий метод навчання: він дозволить їм знайти правильні слова, які допоможуть їм виразити своє ставлення, та підвищить їх здатність протидіяти нормам, що склалися в даній соціальній групі.

Попередження рецидиву

При скороченні вживання речовини досить поширені «зриви» з переходом на раніші стадії поведінки (наприклад, молода людина, що кинула палити, викурює сигарету під час вечірки). Коли відбуваються «зриви», молодим особам, що вживають речовини, важливо розглядати їх як тимчасові та переборні збої, а не як доказ того, що вони ніколи не зможуть відмовитися від вживання речовин.

Попередження рецидиву є сукупністю навичок, яким медичні працівники повинні заздалегідь навчити молодих людей, аби знизити вірогідність рецидиву та повернення до колишньої схеми вживання речовин у разі «зриву». Молодих людей вчать розглядати «зриви» як тимчасові та переборні проблеми, а також визначати їх причини та виносити з цього уроки на майбутнє. Молодих людей також навчають, як уникати ситуацій, які можуть привести до рецидиву

(наприклад, загальних заходів, на яких передбачається вживання речовин), як справлятися із спокусами та тиском з боку інших осіб, що вживають речовини.

Цей підхід зосереджений на трьох основних аспектах рецидиву:

- внутрішньоособистісний (наприклад, відчуття та настрої, які з великою часткою вірогідності можуть призвести до рецидиву);
- міжособистісний (наприклад, взаємини, які з великою часткою вірогідності можуть призвести до рецидиву);
- ситуаційний/стимулюючий (наприклад, місця та моменти, які з великою часткою вірогідності можуть призвести до рецидиву).

Деякі підходи, призначені для вирішення проблем, пов'язаних з цими аспектами, включають:

- індивідуальну або колективну роботу, спрямовану на визначення й управління негативним або позитивним афектом [емоціями], пов'язаним із вживанням окремих речовин;
- індивідуальне, колективне або родинне втручання, спрямоване на вирішення міжособистісних проблем (наприклад, родинних конфліктів, труднощів у взаєминах).
- індивідуальне або, можливо, колективне втручання, спрямоване на виявлення ключових подразників і ситуацій (наприклад, стимулюючих дій, а також розвиток соціальних структур та альтернативних видів відпочинку).

Відпрацювання даних підходів допоможе молодим людям проаналізувати наступне твердження: Я частіше вживаю X, коли відчуваю себе Y, та/чи коли я знаходжуся з Z, та/чи коли я в W.

Якщо медичні працівники зуміють розпізнати ці «сигнали», вони зможуть знайти альтернативні методи втручання. Для розробки тверджень, подібних цьому, і для ефективної дії на деякі з цих «сигналів», молодим людям необхідно:

- дати точну й об'єктивну інформацію;
- звернути їх увагу на особисті якості, які можуть асоціюватися з підвищеною опірністю окремих людей або груп до негативного впливу однолітків;
- сформувати навички ухвалення рішень і навички, пов'язані з розвитком опірності до негативного впливу;
- надати допомогу в налагодженні взаємин між молодими людьми та їх батьками, вчителями, дорослими й однолітками;
- розробити стратегії зниження збитку (наприклад, методи безпечнішого вживання), коли це доцільно, і надати в розпорядження осіб, що вживають речовини, задовільні та прийнятні альтернативи вживанню речовин;
- надавати довгострокову підтримку.

Батьки та молоді люди: курс на поліпшення взаємин

Питання згоди та конфіденційності, що стосуються прав молодих людей та їх батьків, на підставі яких лікування їх дітей повинне проходити з їх відома та згоди, регламентуються національними законами. Важливо, щоб медичні працівники розуміли закони спільноти, в якій вони працюють. У деяких регіонах працівники системи охорони здоров'я зобов'язані повідомляти батькам факти вживання речовин неповнолітніми, тоді як в інших країнах ця інформація вважається конфіденційною. Медичні працівники повинні брати до уваги основні інтереси молодих людей і той факт, що їх здібності розвиваються. Всі бесіди з неповнолітніми на тему стану їх здоров'я повинні залишатися конфіденційними, окрім тих випадків, коли це протиречить закону.

Незалежно від законів, участь сім'ї, як правило, є дуже важливим фактором, оскільки батьки й інші члени сім'ї можуть самі бути частиною існуючої проблеми або, навпаки, можуть допомогти молодій людині скоротити вживання речовин. Проте, до участі сім'ї потрібно ставитися дуже обережно, оскільки молода людина, можливо, зовсім цього не хоче. Так само батьки, побоюючись осуду або прагнучи відгородитися від проблеми вживання речовин в своїй сім'ї,

можливо, не захочуть брати участь в лікуванні молодої людини. Медичний працівник повинен усвідомлювати ці потенційні проблеми, намагатися пом'якшити опір і робити все для того, щоб сім'я працювала разом з ним в цілях вирішення проблем, що стоять перед нею.

Дії відносно молодих людей, що вживають ПАР на рівні ОТОЧЕННЯ

Підвищення обізнаності сім'ї та співтовариства про вживання речовин молодими людьми шляхом обговорення ситуації на місцевому рівні з батьками, членами співтовариства та молодими людьми.

Підвищення обізнаності про проблему вживання речовин в співтоваристві може підсилити фактори захисту молодих людей і звести до мінімуму фактори ризику.

Участь батьків в процесі посилення факторів захисту дуже важлива. Батьки, як правило, цікавляться проблемами своїх дітей, пов'язаними із вживанням речовин, тому важливо надати їм точну інформацію про речовини та їх дію, а також вказати додаткові джерела інформації про методи лікування, доступні в даній спільноті. Батьків, вчителів, лідерів спільноти та консультантів з числа однолітків потрібно ознайомити з такими фактами:

- поширеність вживання речовин молодими людьми;
- типові причини, з яких молоді люди вживають речовини;
- ефективні стратегії, які можна використовувати для того, щоб перешкодити вживанню речовин молодими людьми;
- ефективні стратегії, які можна використовувати для того, щоб заохочувати молодих людей до скорочення шкідливого вживання речовин.
- доступність ПАР

Їм також необхідно знати про проблеми, пов'язані з вживанням найбільш поширених речовин (наприклад, таких як тютюн і алкоголь), які часто призводять до серйозніших проблем із здоров'ям, ніж деякі незаконні речовини, але при цьому не потрапляють у поле зору батьків і спільноти.

Спільноту необхідно залучати до участі в плануванні та здійсненні профілактичних програм на місцевому рівні. Це означає, що спільнота буде цілком причетна до даної програми, що є ключовим фактором досягнення успіху в будь-якій ініціативі. В ході реалізації програм

необхідно використовувати існуючі зв'язки та мережі між громадськими, урядовими та неурядовими організаціями.

Сприяння в здійсненні профілактичних програм, орієнтованих на скорочення пропозиції і попиту. Медичні працівники можуть працювати спільно із спільнотою в цілях вивчення та стимулювання змін у сфері пропозиції та

доступності дозволених і недозволених наркотиків на рівні спільноти. Крім того, їм слід підтримувати інформаційно-просвітницькі кампанії в школах і рішення, що приймаються на рівні спільноти (наприклад, визначення зон і місць, де не можна палити, регулювання доступності речовин).

Пропаганда вживання речовин в засобах масової інформації, особливо реклама тютюну й алкоголю, часто спрямована на молодих людей. Медичним працівникам слід закликати молодих людей замислитися над тим, як за допомогою такої реклами компанії намагаються ними маніпулювати в цілях просування на ринок своєї продукції.

Налагодження зв'язків із спільнотою, які дозволять молодим людям звернутися по допомогу до служб підтримки на місцевому рівні. Дайте молодим людям інформацію про зв'язки і настійно рекомендуйте їм шукати допомогу, особливо з боку консультантів-однолітків і груп підтримки з числа однолітків. Якщо це доцільно, рекомендуйте їм звертатися за допомогою до сім'ї, знайомих і друзів. Надайте їм інформацію про ресурси спільноти, групи підтримки з числа однолітків, довідкових служб і тому подібне.

Заохочуйте розважальні заходи у спільноті, а також професійні й освітні програми.

Підтримка стратегій скорочення шкоди, що мають на меті не стільки скоротити вживання наркотиків або відмовитися від них, скільки скоротити негативні наслідки такого вживання

наркотиків. Дані стратегії націлені на здійснення найбезпосередніших і реальніших змін, які можуть зменшити небезпеку для здоров’я та благополуччя осіб, що вживають речовини, і

суспільства в цілому (наприклад, програми обміну голочок і шприців для осіб, які не припиняють вживання ін’єкційних наркотиків, можуть сприяти запобіганню передачі ВІЛ і гепатиту С, а в результаті забезпечення безпечних місць для ін’єкцій і стерильного устаткування можуть попередити абсцеси).

Існують фактичні дані, які підтверджують, що скорочення шкоди – це одна з обґрунтованих стратегій суспільної охорони здоров’я. Медичним працівникам слід узяти на себе функцію підвищення обізнаності населення про важливість і переваги програм скорочення шкоди як для окремих осіб, так і для суспільства в цілому. Стратегіям скорочення шкоди часто протидіють деякі члени співтовариства, які вважають, що вони лише сприяють вживанню речовин.

6. Підходи до вирішення гострих проблем серед молодих вживачів ПАР

Ознаки та симптоми інтоксикації та відміни різних речовин часто схожі. Коли медичний працівник стикається з гострою проблемою, викликаною вживанням речовин, йому слід приділити особливу увагу симптомам, які виявляє пацієнт, з тим аби вжити негайних дій. Взявши під контроль ситуацію, небезпечну для життя пацієнта, медичний працівник повинен оцінити характер вживання речовин і пов’язані з цим проблеми, а також, перш ніж почати розробляти довгостроковий курс лікування, визначити (якщо це ще невідомо) основну речовину, яка викликала у пацієнта настільки гостру проблему

Під час обстеження психічного стану важливо оцінити такі аспекти, як:

- ступінь свідомості;
- орієнтація (відносно людей, часу, місця);
- пам’ять (коротка та на віддалені події);
- висновки (наприклад, чи розумні відповіді пацієнта, чи мають якийсь сенс його ідеї);
- емоційна реакція (наприклад, чи є емоції, поза та міміка молодого людини адекватними);
- мова (манера говорити, характер мови, можливі порушення, наприклад, афазія, дисфазія)
- розуміння мови (розуміння словесних інструкцій), особливо у випадках надання невідкладної медичної допомоги.

При цьому слід бути обережним і не забувати про ті стани, симптоми яких ідентичні симптомам, що спостережуються при інтоксикації або при відміні (наприклад, метаболічні порушення, церебральні захворювання та порушення ендокринної системи).

При цьому слід бути обережним і не забувати про ті стани, симптоми яких ідентичні симптомам, що спостережуються при інтоксикації або при відміні (наприклад, метаболічні порушення, церебральні захворювання та порушення ендокринної системи).

Інтоксикація депресантами

1) Алкоголь

Вживання алкоголю молоддю – явище вельми поширене, проте його надмірне вживання, що викликає інтоксикацію, може спричинити смерть (внаслідок передозування). Алкоголь є одним із депресантів центральної нервової системи. У чималих дозах він може затруднювати дихання, викликати блювотний і кашлевий рефлекс, негативно впливає на серцево-судинну систему та призводить до аритмії.

У разі важкої інтоксикації, можливе уповільнення дихання, людина може вдаватися їжею, рідиною або блювотними масами, що представляє серйозну проблему для пацієнтів, що знаходяться в напівсвідомому або несвідомому стані. При наданні медичної допомоги необхідно

тримати дихальні шляхи відкритими та запобігати аспірації (потраплянню блювотних мас у дихальні шляхи). Можуть статися, хоча і рідко, напади гіпоглікемії (зниження рівня цукру в крові), у випадку чого пацієнтові необхідно зробити ін'єкцію глюкози.

Інші стани, не пов'язані з алкогольною інтоксикацією, слід виключити (наприклад, черепномозкові травми, передозування наркотиками, психози, гіпоглікемію, серйозні захворювання печінки). Пацієнта потрібно залишити для обстеження і, якщо ступінь інтоксикації представляє загрозу для його життя, здоров'я або безпеки, провести спостереження за основними показниками стану організму. Крім того, вам потрібно дотримуватися таких керівних принципів:

- зорієнтуйте пацієнта;
- представтеся;
- забезпечте пацієнтові спокійне місце або приміщення;
- говоріть повільно, використовуйте короткі фрази і, якщо це необхідно, повторюйте інформацію;
- уникайте емоційних тем або обговорень;
- підтримуйте зоровий контакт і називайте пацієнта по імені.

Негайні дії при вирішенні гострих проблем, викликаних вживанням ПАР

ТАБЛИЦЯ 3

Симптоми, що виявляються	Негайні дії
Тривога, збудження та/чи паніка	Спокоїно й упевнено підійдіть до пацієнта, рухайтесь та розмовляйте неспішно, скоротіть до мінімуму кількість персоналу, що займається пацієнтом, а також кількість джерел роздратування. Зберігаючи в приміщенні тишу, часто підбадьорюйте та заспокоюйте пацієнта. Поясніть йому суть втручання й оберігайте його від випадкового спричинення йому шкоди.
Збентеження, дезорієнтація	Постійно орієнтуйте пацієнта, нагадуючи йому, де він знаходиться і що відбувається. Приберіть непотрібне устаткування, використовуйте або покажіть предмети, знайомі пацієнтові (наприклад, його одяг, особисті речі). Забезпечте постійне спостереження за пацієнтом, будьте з ним під час його переміщень з одного місця в інше.
Зміна сприйняття, галюцинації	Поясніть пацієнтові, що він помиляється або не так розуміє створіть просте і вільне від зайвих предметів оточення, надайте допомогу в добре освітленому приміщенні з метою уникнення двозначного та невизначеного сприйняття пацієнтом дійсності. Оберігайте пацієнта від самоушкоджень. При необхідності використовуйте антипсихотичні препарати (для немедпрацівників викликати терміново медпрацівника та перенаправити в медустанову, а краще з супроводом).
Роздратування, агресія	Тримайтесь на відстані, будьте готові себе захистити. Торкайтесь до пацієнта обережно, стежте за своїми емоціями, розмовляйте спокійно, обнадіюючи та називаючи його по імені. Дайте можливість пацієнтові виразити свої відчуття, слухайте уважно, визначте джерело його роздратування та будьте у поміркованому ступені податливі (для немедпрацівників викликати терміново медпрацівника та перенаправити в медустанову, а краще з супроводом).

ПАР негативно впливають на когнітивну здатність, емоції та поведінку. Деякі речовини можуть викликати раптове збентеження, дезорієнтацію, порушення сприйняття, ейфорію, збудження, паніку, схильність до емоційних сплесків, багатослівність та агресію. Відміна цих речовин також може вплинути на психіку: викликати галюцинації, параною, збудження або депресію. Допомога у проведенні оцінки може надати інформація про час прийняття останньої дози, а також про кількість та інтенсивність систематичного вживання

2) Легкі розчинники

Не дивлячись на те, що дія окремих компонентів цих по'єднань може бути різною, загальний ефект для більшості розчинників – це депресія центральної нервової системи. При вдиханні великих доз вони можуть спричинити кому та смерті. Ефект від дії розчинника настає дуже швидко, а центральна нервова система, як правило, відновлюється вже через декілька годинників після інгаляції. Ефект включає первинне збудження й ейфорію, які супроводжуються:

- невиразною мовою;
- атаксією (мимовільними рухами);
- сонливістю, запамороченням;
- підвищеним слиновиділенням, нудотою, блювотою;
- збентеженням, дезорієнтацією, перцептивним спотворенням (спотворенням сприйняття).

У деяких випадках ці симптоми супроводжують галюцинації та марення. Дуже великі дози можуть викликати конвульсії, пригніблення дихання, викликане розчинниками, й аритмію серця, що може призвести до летального результату. Пацієнти, які нюхають бензин, можуть також виявляти ознаки отруєння свинцем.

Якщо пацієнт, що вживає розчинники, скаржиться на болі в грудях, важко дихає та дивно поводить (у тому числі проявляє бурхливу й агресивну поведінку), зберігайте спокій і постарайтеся заспокоїти пацієнта. Покладіть його на бік (тільки не на спину або живіт), з тим, щоб у разі блювоти запобігти аспірації блювотних мас, і почніть спостереження за основними показниками стану організму. Інтоксикацію розчинниками можна виявити з історії хвороби пацієнта або із запаху його одягу або дихання.

3) Барбітурати

Барбітурати є депресантами центральної нервової системи, які можуть прийматися в спробі покінчити життя самогубством або у поєднанні з алкоголем. Ці речовини викликають серцево-легеневу недостатність, яка може представляти реальну загрозу для життя. При передозуваннях вони небезпечніші, ніж бензодіазепіни. Їх дія на деяких людей може бути нетиповою – в малих дозах вони можуть викликати збудження замість заспокоєння. Симптоми інтоксикації та інші ознаки варіюються залежно від дози, починаючи від ейфорії в малих дозах і закінчуючи такими симптомами, як:

- послабіння пам'яті й уваги;
- нездатність ходити;
- невиразна мова, швидкий рух очей;
- сонливість;
- повільне серцебиття, гіпотонія;
- уповільнення активності та ритму дихання;
- кома.

Інтоксикація стимуляторами

Що конкретно є гострою ситуацією?

Гострі стани при інтоксикації стимуляторами:

1. Як спілкуватися з пацієнтом.
2. Негайні дії (за пунктами).

Стимулятори, що розглядаються тут, включають амфетаміни, дексамфетаміни, метилфенідат, кокаїн, «крэк» та «екстази» (МДМ-СТРУКТУРИ). Великі дози стимуляторів можуть викликати біль у грудях, підвищений кров'яний тиск, аритмію серця. Також можлива гіпертермія та конвульсії. Услід за стимуляцією центральної нервової системи може настати пригніблення вищих нервових центрів, що може призвести до смерті унаслідок передозування. Паніка може викликати дратівливість, яка, у свою чергу, може призвести до спричинення шкоди собі й оточуючим. Люди, які впадають у стан марення, можуть проявляти ворожу та буйну поведінку.

Тому вам важливо спостерігати за основними показниками стану організму та в спілкуванні з пацієнтом використовувати спокійну й упевнену манеру поведінки. Рухатися та говорити слід без поспіху, кількість персоналу, що обслуговує пацієнта, слід скоротити до мінімуму. Скоротіть кількість джерел роздратування, зберігаючи в приміщенні тишу, часто підбадьорюйте та заспокоюйте пацієнта. Поясніть йому суть втручання й оберігайте його від випадкового спричинення собі шкоди.

Інтоксикація опіоїдами

Опоїди справляють депресивний вплив на центральну нервову систему. Вони є сильними анальгетиками, позбавляють від кашлю та діареї. Із серйозних ефектів опіатів можна назвати знеболення, ейфорію, безтурботність, запори, ортостатичну гіпотонію, пригніблення дихання та знижений рівень свідомості. Передозування може призвести до пригніблення дихання без особливої дії на серцево-судинну систему.

Синдром Відміни

Цей термін використовується для опису фізичних і психологічних симптомів, пов'язаних із припиненням або скороченням вживання ПАР.

Тягар відміни залежить від ряду факторів, включаючи:

- тип вживаної ПАР (речовин);
- метод та інтенсивність вживання;
- тривалість вживання;
- наявність у молоді людини досвіду відміни у минулому;
- вживання інших речовин;
- фізичне здоров'я молоді людини;
- оточення молоді людини (сприятливе або несприятливе).

У більшості молодих людей, зважаючи на їх вік та обмежений доступ до речовин, серйозна залежність, яку можна спостерігати серед старших вікових груп, зазвичай не розвивається. Тому вони можуть не зазнавати серйозних проблем або труднощів, пов'язаних з відміною. Більшості з них потрібно буде забезпечити лише безпеку, спокій, відпочинок, хороше харчування та тримати їх далеко від вулиць або однолітків, що вживають ПАР. Існує небагато станів відміни, для полегшення яких виправдане використання ліків, при цьому дуже важливо уникати їх надмірного вживання.

У серйозних випадках вживання речовин молодими людьми потрібно застосовувати ліки, у тому числі налксон або налтрексон – при передозуванні опіоїдами та флюмазенид – при передозуванні бензодеазепіном. У разі наявності у пацієнта галюцинацій при введенні антипсихотичних препаратів слід дотримуватися особливої обережності, оскільки вони знижують поріг неконтрольованих випадків і збільшують ризик появи конвульсій.

знаки стану синдрому відміни варіюють для різних категорій вживаних речовин. Часто стан відміни прямо протилежно стану, що виникає при інтоксикації. Після вживання героїну, який, як правило, приносить розслаблення, задоволення, спокій і позбавлення від болю, стан відміни зазвичай виражається занепокоєнням, безсонням, діареєю та больовими відчуттями (особливо в спині та ногах). Вживання амфетамінів викликає енергетичний підйом і тривогу, подальша відміна – депресію, апатичність і слабкість (часто асоціюється із «розсипом» – тривалим неспокійним сном).

Синдром відміни – неприємний стан незалежно від вживаної речовини. Переконавши молоді людину в тому, що вона знаходиться в безпечному та сприятливому оточенні, ви можете допомогти їй перенести цей важкий час. Крім того, розуміючи, що цей випадок відміни може бути не останнім в її житті, важливо постаратися максимально полегшити її страждання.

Найважчий стан відміни виникає у людей, що відчувають залежність від гіпноседативних засобів та алкоголю. Відміна цих речовин може викликати серйозні наслідки та в деяких випадках навіть представляти загрозу для життя. Тому важливо, щоб припинення вживання

цих речовин проходило під спостереженням лікаря. Стан відміни після вживання інших ПАР менш небезпечний, проте молоді люди вимагають до себе особливої уваги та підтримки у наданні медичних і соціальних послуг, допомоги в отриманні доступу до відповідних медичних служб.

Передозування

Працюючи з молодими людьми, що вживають різні речовини, завжди існує вірогідність зіткнутися з «передозуванням». «Передозування» – загальний термін, вживаний в тих випадках, коли людина прийняла значну дозу речовини, що викликала отруєння організму. Передозування може бути випадковим або навмисним.

Ознаки передозування для кожної окремої речовини різні, але, як правило, вони можуть включати такі симптоми як:

- знижений рівень свідомості;
- затруднене дихання;
- порушення пульсу (швидкий/повільний/нерівний);
- напади, припадки, конвульсії;
- галюцинації, тривога, депресія;
- нудота, блювота;
- невиразна мова, сонливість.

При наданні допомоги молодій людині з передозуванням слід дотримуватися ряду керівних принципів:

- Якщо ви підозрюєте, що у молодій людини передозування, дійте негайно.
- Якщо молода людина в свідомості, розпитаєте її про речовину (скільки разів, коли і як вона її прийняла) і спробуйте виявити ознаки її вживання.
- Якщо молода людина знаходиться у несвідомому стані, покладіть його так, щоб у неї відновилося свідомість (на бік, голова на боці) і викличте швидку медичну допомогу.
- Якщо у молодій людини починаються припадки, не намагайтеся їх стримати, просто відсуньте предмети, що заважають, подалі, щоб уникнути нанесення травм.
- Ніколи не залишайте молоду людину без сторонньої допомоги!

7. Ключові висновки, що містяться в модулі.

- Більшість випадків початку вживання речовин мають місце в підлітковому віці.
- Вживання речовин молодими людьми – явище досить поширене.
- Важливими визначальними факторами, які можуть сприяти або перешкоджати вживанню речовин молодими людьми, є родинні стосунки та спілкування з однолітками.
- Шкідливому вживанню речовин і залежності можна запобігти за допомогою раннього виявлення та втручання.
- Існує три різновиди характеру вживання речовин молодими людьми (небезпечне, шкідливе, залежність), які вказують на те, як молоді люди вживають речовини. Розуміння характеру вживання речовини окремою людиною є найважливішою складовою початкової оцінки в цілях вживання відповідних заходів.
- Розуміння етапів переходу може допомогти медичному працівникові оцінити готовність молодих людей до змін.
- Дії медичних працівників спрямовані на запобігання початку вживання речовин молодими людьми, на припинення (скорочення) вживання речовин і на зниження шкідливої дії вживання речовин для тих молодих людей, які продовжують їх вживати.
- Медичні працівники грають важливу роль у вирішенні проблем вживання речовин молодими людьми в клінічних умовах і у громаді в цілому.

8. Глосарій

Абстиненція. Утримання від вживання речовин, як правило, алкогольних напоїв і незаконних наркотиків, з принципових міркуваннях або з інших причин.

Алкоголь. Обширний ряд органічних сумішей, що отримуються з вуглеводнів. Етанол або етиловий спирт – основна психоактивна складова алкогольних напоїв – утворюється в результаті ферментації цукру під впливом дріжджів. Термін «алкоголь», в загальнішому сенсі, також використовується для позначення алкогольних напоїв. Алкоголь є седативним/снодійним засобом (речовина, яка знижує активність центральної нервової системи, а також має здатність знімати напругу, викликати заспокоєння та сонливість).

Амфетаміни. Клас синтетичних речовин, які мають сильну стимулюючу дію на центральну нервову систему. Найбільш поширені амфетаміни включають амфетамін, декстроамфетамін (або декседрин) і метамфетамін (або метедрин). На вуличному жаргоні ці речовини часто називають «снід». За останні десять років ще ширшого поширення на вулицях міст набула сильніша хімічна форма метамфетаміна, добре відома під назвою «кристал» (а також «джиб», «айс», «кристал», «крэнк»).

Антидепресанти. Психактивні речовини, які призначаються для лікування депресивних захворювань. Існує три поширені типи антидепресантів: 1) інгібітори моноаміноксидази (МАО-інгібітори), 2) трицикліки та 3) селективні інгібітори зворотного захвату серотоніна (СИЗС) як наприклад, прозак, паксил і золофт. Ці речовини також використовуються для лікування інших хвороб, наприклад, розладів панічного типу.

Аспірація. Попадання блювотних мас у дихальні шляхи.

Афазія. Стійке порушення мови внаслідок ураження мозку. Може виявлятися в нерозумінні власної мови та зберненої мови, мова в'язка, повільна.

Дисфазія. Проходящая форма афазії.

Барбітурати. Група депресантів центральної нервової системи, що використовуються для лікування епілепсії як анестезуючі, седативні, снодійні та (у меншому ступіні) заспокійливі препарати.

Гіпоглікемія. Зниження рівня цукру в крові

Надмірне вживання алкоголю. Різновид надмірного вживання алкогольних напоїв протягом обмеженого періоду часу (згідно загальноприйнятому визначенню, це вживання не менше 5 стандартних доз алкоголю підряд для чоловіків і не менше 3 стандартних доз алкоголю підряд для жінок). Стандартною дозою алкоголю вважається кухоль пива (350 мл), келих вина (150 мл) або чарка (40 мл) міцного алкогольного напою.

Коротке втручання. Метод лікування, що передбачає структурне короткочасне терапевтичне лікування (звичайно 5-30 хвилин), що надається з метою допомоги індивідуумові припинити або скоротити вживання психоактивних речовин. Призначене для медичних працівників, що надають первинну медико-санітарну допомогу, та застосовується переважно в цілях сприяння припиненню паління або шкідливого вживання алкоголю.

Каннабіс. Всі психоактивні речовини, отримані з рослини cannabis, які включають листя марихуани, гашиш (висушена липка смола), гашишне масло (отримане при очищенні гашишу розчинниками). Продукти з каннабіса містять цілий ряд психоактивних складових – каннабіноїдів, більш відомих як ТГК (дельта-9-тетрагідроканнабінол).

Клубні наркотики. Речовини, вживані молодими людьми в танцювальних клубах і під час вечірок. На відміну від алкоголю, тютюну та каннабісу, що є найпоширенішими речовинами, вживаними в цьому середовищі, під «клубними наркотиками» зазвичай мають на увазі такі речовини як «екстазі», амфетаміни, ГХБ і кетаміни.

Кокаїн. Потужний стимулятор центральної нервової системи, який вживається в немедичних цілях для досягнення стану ейфорії та асомнії. Гідрохлорид кокаїну є білим порошком, який можна вдихати через ніс або розчиняти в рідині та вживати пероральним або ін'єкційним способом. Кокаїн вживається вже дуже давно серед багатьох тубільних племен Південної Америки та виходить шляхом обробки листя коки (ЕтуШтохуИт соса). Див. також «крэк».

Крек. Одна із форм кокаїну, що отримується шляхом нагрівання порошку кокаїну разом з харчовою содою. Наркотик називається «крэк» (тріск) через тріску, який він видає при нагріванні під час куріння. Його також можна вживати ін'єкційним шляхом. Дана форма кокаїну дозволяє досягти швидшого й інтенсивнішого наркотичного сп'яніння, проте ефект триває дуже короткий час (5-7 хвилин).

Наркотики, що вживаються при згвалтуванні на побаченнях.(Див. рогіпнол).

Скорочення попиту. Загальний термін, що використовується для опису стратегій або програм, орієнтованих на скорочення попиту вживачів речовин. У першу чергу він застосовується до незаконних наркотиків відносно стратегій освіти, лікування та реабілітації.

Залежність. Поєднання поведінкових, когнітивних (пов'язаних із мисленням і пам'яттю), а також фізіологічних явищ, які можуть розвинути після періодичного вживання речовин. Вона з'являється, коли індивідуум випробовує непереборне бажання спожити речовину та вже не здатний контролювати ні своє бажання, ні характер вживання.

Раннє втручання. Стратегія, що поєднує в собі раннє виявлення проблематичного вживання речовин і (при необхідності) лікування. Даний превентивний підхід застосовується за ініціативою швидше медичного працівника, ніж пацієнта. Оскільки він має на меті вплинути на людей до розвитку у них фізичної залежності або серйозних психосоціальних проблем, лікування часто пропонується та проводиться до того, як вони починають розуміти, що вживання речовин може викликати певні проблеми. Дані свідчать про те, що раннє та короткочасне втручання, особливо на рівні первинної медико-санітарної допомоги, є ефективним методом зміни шкідливого характеру вживання алкоголю.

Екстазі. Широко поширена на вулицях назва метилендіоксиамфетаміну (МДМ-СТРУКТУРИ). Є синтетичним психоактивним наркотиком, особливо популярним на «гулянках» і нічних танцювальних вечірках за свою дію, що стимулює та піднімає настрій. Може викликати відчуття співпереживання, благополуччя й ейфорії, що супроводжується деякими стимулюючими ефектами та побічними ефектами, властивими амфетамінам.

Зниження шкоди. Стратегія в галузі охорони здоров'я, пріоритетна мета якої полягає в зниженні потенційної шкоди. Вона підтримує програми та види практики, спрямованої на вирішення проблем з поведінкою, пов'язаною із вживанням небезпечних речовин, не передбачаючи при цьому необхідності абстиненції. Оскільки утримати людей від певної небезпечної поведінки не представляється можливим, стратегія скорочення шкоди має на меті забезпечити людей повною об'єктивною інформацією та засобами, які дозволять їм зробити безпечніший вибір. Ці програми та види практики оцінюються за їх фактичним ефектом в плані попередження та зниження шкоди. Проте їх успішне здійснення відбивається в першу чергу не стільки на змінах рівня вживання, скільки на рівні смертності, захворюваності, злочинності та страждань.

Шкідливе вживання. Характер вживання речовин, який, навіть якщо він і не призводить до залежності, завдає шкоди здоров'ю особи, що вживає речовини. Шкода може бути фізичною або психічною. Соціальні наслідки вживання речовин самі по собі не достатні для того, щоб поставити діагноз «шкідливе вживання».

Небезпечне вживання. Характер вживання речовин, який підвищує ризик шкідливих наслідків для особи, що вживає речовини. Шкода може бути фізичною або психічною. У порівнянні зі шкідливим вживанням, небезпечне вживання означає такий характер вживання, який має

важливе значення з точки зору громадської охорони здоров'я, не дивлячись на відсутність на даний момент в особи, що вживає речовини, якихось порушень. Цей термін використовується ВООЗ, але не є діагностичним терміном в МКХ-10. Це найпоширеніший характер вживання ПАР серед молодих людей.

Героїн. Торгівельна назва діацетилморфіну – напівсинтетичного опіату, що отримується з морфіну, який входить до складу висушеного молочного соку опійного маку. Героїн є депресантом центральної нервової системи, він пригніблює рефлекторні функції, наприклад, кашель, дихання та сердечний ритм. Він також розширює кровоносні судини (дає відчуття тепла) та знижує активність травного тракту (викликає запори). Передозування може спричинити кому та задиху і вірогідніше, якщо героїн одночасно вживати з іншими депресантами, наприклад, алкоголем. При його вживанні через нестерилізовані голки існує підвищений ризик передачі гепатиту й інфекції ВІЛ.

ВІЛ (вірус імунodefіциту людини). Цей вірус викликає СНІД (синдром набутого імунodefіциту). Позитивний результат тесту на ВІЛ не означає, що людина хвора на СНІД, а лише те, що в його крові були виявлені антитіла ВІЛ.

Інгалянти. Леткі речовини (тобто речовини, що випаровуються при кімнатній температурі), які вдихаються для досягнення психоактивного ефекту.

ЛСД (діетиламід лізергінової кислоти). Щонайсильніший галюциноген. Не дивлячись на те, що деякі психологи та психіатри вірять у терапевтичну цінність цього препарату, наукові дослідження в цьому напрямі були припинені.

Метадон. Синтетичний (штучний) опіат тривалої дії, який використовується для лікування залежності від опіоїдів.

Група речовин, що отримуються з опійного маку. Термін опіати виключає синтетичні опіоїди.

Опіоїди. Загальний термін, який охоплює всі речовини, що отримуються з опійного маку, а також всі синтетичні опіоїдні речовини. Всі опіати й опіоїди є депресантами центральної нервової системи, мають знеболюючий ефект, викликають відчуття благополуччя й у великих дозах викликають оніміння, кому та пригніблення дихання.

Передозування. Вживання будь-яких засобів в кількостях, що прискорюють кризу, що супроводжується згубною фізичною або психічною дією. Навмисне передозування є поширеним способом самогубства або спроби самогубства, особливо серед молодих людей. Випадкові передозування виникають при ін'єкційному способі вживання наркотиків, особливо в середовищі недосвідчених вживачів.

Перцептивне спотворення. Спотворення сприйняття дійсності унаслідок вживання ПАР або психічних захворювань.

Полінаркоманія. Вживання індивідуумом одночасно або послідовно більше однієї психоактивної речовини, як правило, з наміром підсилити ефект або нейтралізувати небажаний ефект іншої речовини.

Профілактика. Дія, спрямована на ліквідацію, усунення або зведення до мінімуму дії хвороби або непрацездатності, або, якщо це неможливо, уповільнення розвитку хвороби або непрацездатності. Існує чотири рівні профілактики: 1) базова профілактика – запобігання ситуаціям, які підвищують ризик вживання речовин (наприклад, шляхом поліпшення житлових умов, скорочення масштабів убогості серед дітей); 2) первинна профілактика – надання допомоги окремим особам і спільноті у здійсненні заходів, що пропагують здоровий спосіб життя, й усунення ризиків (наприклад, навчання навикам ефективної соціалізації та ухвалення рішень, програми, орієнтовані на зміцнення стосунків в сім'ї, школі та спільноті); 3) вторинна профілактика, яка включає раннє виявлення та термінові заходи з попередження або зведення до мінімуму дії вживання речовин (включаючи раннє виявлення шкільними консультантами або

медичними працівниками, що забезпечують догляд вдома) і 4) третинна профілактика, орієнтована на викорінювання або зниження ступеню порушень, непрацездатності та шкоди (наприклад, замісна терапія метадонам).

Вживання психоактивних речовин. Вживання будь-яких речовин, які впливають на зір, слух, здатність сприймати смак або запах, розумовий процес, відчуття та поведінку. Вживання психоактивних речовин є універсальним компонентом поведінки людини практично у всіх культурних контекстах і здійснюється з самого початку історії людства.

Рогіпнол. Торгівельна назва флунітразепама, який, як і валіум, є бензодіазепіном (депресант центральної нервової системи, що має седативно-снотворний ефект, який може бути летальним

у разі його змішування з іншими депресантами, наприклад, з алкоголем). Більшість проблем, пов'язаних з цим наркотиком, – його використання для полегшення посягань сексуального характеру, тобто як наркотику, що вживається при згвалтуванні на побаченнях. Рогіпнол не має смаку та запаху та легко розчиняється в напоях, що дозволяє приховати його присутність.

Пасивне куріння. Вдихання двох видів диму: «первинного» диму, що видихається людьми, що палять, і «вторинного» диму – згорання тютюну, що виділяється в результаті. Первинний дим є поєднанням більше 4000 речовин, 40 з яких (як відомо або припускається) є причиною раку (канцерогенні речовини). Вторинний дим містить все ті ж канцерогенні речовини, багато хто з яких більш концентровані, оскільки через меншу температуру тління сигарети згорає менше канцерогенних речовин. Каннабіс, який вживається у формі диму, також утворює вторинний дим, хоча він поки що як слід не досліджений.

Стимулятори. Клас психоактивних речовин, які активують, покращують і підвищують активність центральної нервової системи. Поширені стимулятори включають кофеїн, нікотин, кокаїн, амфетаміни та синтетичні препарати для придушення апетиту.

Замісні програми, замісна терапія або підтримуюча терапія. Лікування залежності від речовин шляхом призначення дози препарату або його заміни, що дозволяє придушити симптоми відміни. Метою даної терапії є припинення або зменшення вживання певної речовини (особливо якщо вона не дозволен), зниження шкоди, обумовленої певним способом вживання речовини (наприклад, ін'єкційний спосіб), або зменшення небезпек для здоров'я та соціальних наслідків вживання речовин. Замісні програми часто пропонують такі послуги, як консультування та довгострокове подальше спостереження.

Скорочення пропозиції. Загальний термін, що описує стратегії та програми, що мають на меті запобігти виробництву та поширенню речовин, перш за все за допомогою програм у галузі правозастосування з метою скорочення пропозиції регульованих речовин.

Толерантність. Означає стан, коли індивідуумові необхідна більша доза речовини для здобуття того ж ефекту, який спочатку досягався за допомогою меншої дози. Різні речовини характеризуються різним рівнем толерантності. Толерантність розвивається у випадку більшості речовин – для деяких речовин швидко (наприклад, героїн і пов'язані з ним речовини), для інших повільніше (наприклад, алкоголь і бензодіазепіни).

Психічна залежність – усвідомлювана або неусвідомлювана потреба у вживанні психоактивної речовини для зняття психічної напруги та досягнення стану психічного комфорту.

Фізична залежність – стан, при якому у відповідь на відміну психоактивної речовини розвивається синдром абстинента та виникає лише за наявності психічної залежності.

Повний перелік термінів, що стосуються алкоголю та наркотиків, можна знайти за цією адресою: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/index.html

9. Список літератури

- 1 . Costa F, Jessor R, Turbin MS. Transition into young person problem drinking: The role of psychosocial risk and protective factors. *Journal of Studies on Alcohol*, 60(4): 480–490 (1999).
- 2 . Greydanus D, Patel DR, Pratt H. *Essential Adolescent Medicine*. McGraw-Hill Inc USA, 2005.
- 3 . Hawkins J, Catalano R, Kosterman R, Abbott R, Hill K. Preventing young person health-risk behaviors by strengthening protection during childhood. *Archives of Pediatric and Young Person Medicine*, 153: 226-234 (1999).
4. Jessor R, Turbin M, Costa F. Risk and protection in successful outcomes among disadvantaged young people. *Applied Development Science*, 2(4):194-208 (1998).
- 5 . Mason P. *Helping Smokers Change: A resource Pack for Training Health Professionals*. Geneva, WHO, 2001.
- 6 . Prochaska, JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47: 1102-1114 (1992).
7. Spooner C, Mattick R, Howard J. *The nature and treatment of young person substance abuse*. Monograph 26. UNSW: National Drug and Alcohol Research Centre (NDARC) 1996.
- 8 . WHO. *Cannabis: A health perspective and research agenda*. WHO/MSA/PSA/97.4 1997.
9. WHO. *Global Status Report on Alcohol*. WHO Department of Mental Health and Substance Abuse, Geneva, 2004.
10. ВООЗ. *Нейронаука вживання психоактивних речовин і залежності*. Женева, 2004 р.
11. WHO. *Screening and Brief Interventions for Alcohol Problems in Primary Care*. WHO Department of Mental Health and Substance Dependence, Geneva, 2001.
12. ВОЗ. *Работа с уличными детьми: Пособие по проблемам токсических веществ, сексуального и репродуктивного здоровья, включая ВИЧ/СПИД и заболевания, передающиеся половым путем*. Женева, WHO/MDP/00.14, 2000 г.

Орієнтаційна Програма «Здоров'я Підлітків» для Медичних Працівників та інших спеціалістів, що надають медико-соціальні послуги підліткам.

Додаток 1

Модуль Ж

Аркуш перевірки знань

Заняття 1 і 7

АРКУШ ПЕРЕВІРКИ ЗНАНЬ 1

Назвіть три фактори, що сприяють, і три фактори, що перешкоджають, для молодих вживачів речовин.

фактори (перешкоджаючі) захисту

фактори (сприяючі) ризику

АРКУШ ПЕРЕВІРКИ ЗНАНЬ 2

Які три різновиди характеру вживання речовин молодими людьми?

АРКУШ ПЕРЕВІРКИ ЗНАНЬ 3

Назвіть етапи зміни поведінки.

АРКУШ ПЕРЕВІРКИ ЗНАНЬ 4

Які цілі дій медичних працівників відносно молодих вживачів ПАР?

АРКУШ ПЕРЕВІРКИ ЗНАНЬ 5

Прочитайте кожне з наведених нижче тверджень і відзначте ті відповіді, які відображають вашу точку зору

Способів зупинити молодих людей від надмірного вживання алкоголю не існує – це є частиною їх процесу дорослішання

Мені, як медичному працівникові, слід запитувати всіх молодих людей про вживаних ними ПАР

Залякування – хороший спосіб попередження вживання речовин молодими людьми

Паління сигарет хлопчиками припустимо

Паління сигарет дівчатками припустимо

Наркоманом можна назвати будь-кого, хто колись вживав ін'єкційні наркотики

Нашій системі охорони здоров'я не слід марно витрачати гроші на лікування хлопців і дівчат, що вживають ін'єкційні наркотики

Дівчата та хлопці мають бути добре проінформовані про речовини, аби вони могли зробити правильний висновок

Якщо я проведу з молодою людиною п'ятихвилинну бесіду, я, можливо, зміню ситуацію на краще

Якщо до мене прийде молода людина у віці 15 років з проблемами, пов'язаними з алкоголем, я буду змушений повідомити про це його батьків

Мені неприємно розмовляти на тему вживання ПАР

Якби я думав, що у мене існують проблеми з вживанням ПАР, я би ні з ким про це не говорив

Орієнтаційна Програма «Здоров'я Підлітків» для Медичних Працівників та інших спеціалістів, що надають медико-соціальні послуги підліткам.

Додаток 2

Модуль Ж

Ставлення до зміни поведінки

індивідуальна вправа
Заняття 4: Захід 4-2

Наступна вправа складена з метою допомогти вам зрозуміти процес змін.

Виходячи з особистого досвіду, ви індивідуально оцінюватимете етапи зміни поведінки та ваші потреби на кожному з них.

Низка наведених нижче запитань може допомогти вам зрозуміти труднощі, пов'язані із змінами та підтримкою досягнутих результатів, і причини, що лежать в основі відмови у допомозі на деяких етапах.

Питання 1-5 стосуються етапів переходу, питання 6 – рецидиву.

Самостійно прочитайте питання, оцініть ваші почуття, пов'язані з поведінкою, і коротко запишіть відповіді. У вас буде на це 5 хвилин. Потім ви повинні провести коротке обговорення зі всіма учасниками. Учасники обговорення не зобов'язані розповідати про свою особисту поведінку, яку вони оцінили (якщо тільки вони цього не хочуть самі), їм слід лише поділитися своїми думками, реакцією та відчуттями, що мають відношення до даного питання.

1) Подумайте про щось у вашій поведінці (наприклад, про харчування, паління, заняття спортом), що оточуючі вас люди попросили вас змінити, але що ви не вважаєте важливими міняти.

Етап до розміркування

- а) Що ви думаєте про тих, хто попросив вас щось змінити?
 - б) Як ви до них ставитеся?
- 2) Подумайте про щось у вашій поведінці, що на ваш погляд підлягає зміні або що вас попросили змінити, але для зміни чого ви ще не зробили жодних кроків.

Етап розміркування

- а) Ви розповіли комусь, що ви збираєтеся щось змінити? Кому?
 - б) Що ви думаєте про тих, хто попросив вас щось змінити?
 - в) Як ви до них ставитеся?
 - г) Чому ви нічого не змінили?
- 3) Подумайте про щось у вашій поведінці, що ви вирішили змінити, але так і не змінили або так і не вирішили, коли зміните.

Етап підготовки

- а) Ви розповіли кому-небудь, що ви збираєтеся щось змінити? Кому?
 - б) Що ви думаєте про тих, хто попросив вас щось змінити?
 - в) Як ви до них ставитеся?
 - г) Що може вас підштовхнути до змін?
- 4) Подумайте про щось у вашій поведінці, що ви зараз змінюєте або тільки що змінили.

Етап дії

- а) Що в першу чергу змусило вас щось змінити?
 - б) Що ви думаєте про ці зміни?
 - в) Чи просто вам підтримувати зміни?
 - г) Які труднощі вам доводиться долати для підтримки цих змін?
- 5) Подумайте про щось у вашій поведінці, що ви змінили деякий час назад.

Етап підтримки

- а) Що ви думаєте про ці зміни?
 - б) Чи просто вам підтримувати зміни?
 - в) Які труднощі вам доводиться долати для підтримки цих змін?
 - г) Як ви справляєтеся з цими змінами?
- б) Подумайте про щось у вашій поведінці, що ви недавно змінили, але потім щось змусило вас повернутися до колишньої лінії поведінки.

Етап рецидиву

- а) Що ви думаєте про ваше повернення до колишньої моделі поведінки?
- б) Що змусило вас повернутися до колишньої лінії поведінки?
- в) Ви намагалися чинити опір?
- г) Про що ви думали в той момент, коли ви поверталися до колишньої лінії поведінки?
- д) Як реагують люди, які знали вас до змін і після? Як ви до них ставитеся?

Орієнтаційна Програма «Здоров'я Підлітків» для Медичних Працівників та інших спеціалістів, що надають медико-соціальні послуги підліткам.

Додаток 3

Модуль Ж

Сценарії

Заняття 3: Захід 3-5

СЦЕНАРІЙ 1

Борис

Ви, 16-річний молодий хлопець, проживаєте разом зі своєю сім'єю. Ваша мати попросила вас сходити в поліклініку, оскільки перед школою ви часто скаржитеся на головні болі.

Якщо медичний працівник запитає вас, скажіть йому, що ви любите палити зі своїми друзями каннабіс і по вихідних вживаєте алкоголь на вечірках. Ви сильно злякалися через те, що, будучи п'яним під час вечірки минулого тижня, ви вступили у статеву близькість зі своєю однокласницею. Ви стурбовані тим, що не контролювали свої дії, і боїтеся того, що можете ще натворити в майбутньому. Ви також переживаєте почуття незручності, коли бачите цю дівчину, оскільки вона вам не дуже подобається. Ви користувалися презервативом.

СЦЕНАРІЙ 2

Михайло

Ви 16-річний юнак, що вчиться у школі, прийшли на прийом до шкільної медсестри, оскільки у вас сильно заболіла голова.

Щодня ви палите сигарети каннабіс, і коли трапляється нагода, ви вживаєте алкоголь. Інколи ви погано себе почуваєте, у вас болить голова, ви дуже повільні та сонливі та не можете відвідувати школу. Якщо ж ви не палите сигарети каннабіс щодня, ви погано себе відчуваєте. Зазвичай ви палите сигарети з друзями, оскільки любите ділитися враженням від отриманого задоволення.

СЦЕНАРІЙ 3

Катя

Ви дівчина у віці 12 років. Ви прийшли до поліклініки, оскільки вже впродовж останніх трьох тижнів ви весь час кашляєте, а ввечері відчуваєте, що вам важко дихати.

Якщо медичний працівник запитає вас, ви можете йому сказати, що вже цілий рік ви палите сигарети. Найчастіше ви берете їх вдома, оскільки обоє з ваших батьків палять. Ви вважаєте, що завдяки палінню ви виглядаєте соліднішою та дорослішою. У вас є друзі, які палять. У вас немає подружки/друга. Ви показували непогані результати у деяких спортивних дисциплінах (виберіть якусь одну) і хотіли би продовжувати займатися, але тепер вам здається, що у вас не вистачає дихання.

СЦЕНАРІЙ 4

Христина

Ви, 15-річна дівчина, прийшли до поліклініки, оскільки вам здається, що ви дуже повна. Вам здається, що оточуючі сміються над вами, і ви хотіли би схуднути, але не знаєте, як це зробити, ви сиділи на дієті, але це не допомогло, тому ви сподіваєтеся, що існують препарати або хірургічні методи втручання, які дозволять швидко схуднути.

Якщо медичний працівник запитає вас, ви можете йому відповісти, що у вас є хлопець, Андрій, який має коло друзів, які разом з ним палять сигарети та каннабіс, вживають алкоголь і постійно бувають разом. Андрій хоче, щоб ви до них приєдналася, але ви боїтеся, що куріння каннабіса та вживання алкоголю зведе вас з розуму або підштовхне вступити з кимось у статеву близькість (або щось в цьому роді).

Вашим батькам і подружкам не подобається Андрій і вони проти того, щоб ви з ним зустрічалися.

Орієнтаційна Програма «Здоров'я Підлітків» для Медичних Працівників та інших спеціалістів, що надають медико-соціальні послуги підліткам.

Додаток 4

Модуль Ж

Сценарії

Заняття 4: Захід 4-3

Заняття 5: Захід 5-4

- Вкажіть характер вживання кожної окремої речовини даною молодою людиною.
- Вкажіть, на якому етапі переходу знаходиться, на вашу думку, молода людина відносно вживання кожної окремої речовини.

Вам відводиться 10 хвилин на підготовку в групі, після чого один з вас повинен представити 3-хвилинне повідомлення.

Заняття 5: захід 5-4

Рольові ігри: дії в лікарні

Ведіть бесіду, використовуючи підхід «GATHER».

Залишайтеся у своїй групі з трьох чоловік. Вирішіть, хто з вас буде спостерігачем, молодою людиною та медичним працівником. Якщо серед вас є учасник, який ще не виконував роль медичного працівника, представте цього разу йому цю можливість.

Вам буде даний відповідний сценарій. Проведіть бесіду в цій рольовій грі, використовуючи підхід «GATHER». На цей раз зверніть основну увагу не на стадії «А» та «G» цього підходу, а на стадії «THER», тобто на дії відносно молодої людини.

Вам відводиться 2 хвилини на підготовку, 5 хвилин на бесіду та 3 хвилини для повідомлення вашої групи. Не забудьте вийти зі своєї ролі.

СЦЕНАРІЙ 1

Ярослава

18-річна дівчина, прийшла до поліклініки за додатковою консультацією з запобігання вагітності. Обговоривши її проблеми та потреби, що стосуються контрацепції, ви розпитуєте дівчину про її сім'ю, друзів і роботу. Вона говорить вам, що вона працювала та нещодавно втратила роботу. По мірі продовження бесіди вона говорить вам, що часто напивається або відчуває себе дуже погано, щоб йти на роботу. У стані сп'яніння вона також часто свариться зі своїм хлопцем.

Крім того, вона скаржиться на болі в шлунку, які вона часто відчуває вранці, і які не дають їй можливості приймати звичайні страви. Нещодавно вона зрозуміла, що вживання алкоголю – це серйозна для неї проблема, тому зараз вона намагається менше і рідше пити, але їй важко від нього відмовитися.

СЦЕНАРІЙ 2

Назар

17-річний юнак, приходить до дерматовенеролога із скаргою на генітальну виразку та виділення із сечовипускального каналу. Почавши його обстежувати, ви помічаєте, що його очі налиті кров'ю, а з рота тхне сигаретним димом.

Коли ви призначаєте йому лікування ППСШ, Назар розповідає вам, що палить сигарети та каннабіс. Коли ви запитуєте його про вживання каннабісу, він говорить вам, що палить зі своїми друзями кожні вихідні вже впродовж більше року. Проте він подумує кинути, оскільки під час свого останнього наркотичного сп'яніння він сильно злякався. В той же час він думає, що кинути йому буде важко, оскільки він дуже любить відчуття «кайфу», яке він отримує зі своїми друзями.

СЦЕНАРІЙ 3

Сергій

Пізній вечір. Ви працюєте в травматологічному відділенні лікарні. До вас приводять молоду людину з невеликими порізами на обличчі та руках. Ви займаєтеся його ранами. Поставивши йому декілька питань, ви помічаєте, що він сонливий і що його зіниці різко звужені. Після нетривалої бесіди він розповідає вам, що вже близько 3 років вживає героїн. Він щодня палить героїн і отримав ці рани трохи раніше в цей же вечір у бійці під час покупки наркотиків. Він говорить, що його сім'я дуже стурбована тим, що він вживає наркотики та потрапляє у неприємні ситуації, проте він стверджує, що припиняти вживання героїну він не бажає.

ів.

Орієнтаційна Програма «Здоров'я Підлітків» для Медичних Працівників та інших спеціалістів, що надають медико-соціальні послуги підліткам.

Додаток 5

Модуль Ж

Приклади

Заняття 6: Захід 6-2

Сценарій 1**Ігор**

18-річний хлопець, якого ви добре знаєте, похитуючись, заходить до поліклініки. Від його тхне алкоголем і кровоточить рана під оком. Ви знаєте його як приємного хлопця, він приходив до вас на прийом, в такому стані ви бачите його вперше. Ви знаєте, що в стані алкогольної інтоксикації молоді люди можуть поводитися агресивно.

Які ваші безпосередні дії?

Сценарій 2**Микита**

15-річний юнак, бігом уривається до поліклініки та починає кричати у залі очікування: «Ви всі хочете мене убити». «Я знаю, що камери в моїй голові все знімають». Його дихання здається прискореним, він дуже стривожений, його очі широко розплющені, погляд пильний. Виходячи з його поведінки, ви робите висновок, що він знаходиться під впливом метамфетамінів. Ви вже один або кілька разів бачили його в поліклініці. Окрім вас в залі нікого не немає. Коли ви починаєте до нього наближатися, він бере стілець і піднімає його над своєю головою, явно вам загрожуючи.

Які ваші дії у відповідь?

СЦЕНАРІЙ 3**Роман**

Молоді люди з вашої поліклініки беруть участь у фестивалі в місцевому парку, в рамках якого організовані різні заходи, ігри з м'ячем, пікнік. Ви помічаєте, що чотири молодих хлопця кудись пропали. Ви спускаєтеся до річки, де ви застаєте, як вони вдихають щось з пакету. Троє з них, як вам здається, знаходяться у легкому стані інтоксикації, проте вони порівняно адекватні, але четверта молода людина, Роман, нетвердо тримається на ногах, щось кричить про те, що ви за ними підглядаєте, і збирається стрибнути у воду.

Які ваші безпосередні дії?

СЦЕНАРІЙ 4**Молода дівчина**

Ви випадково натрапляєте на дівчину, яка лежить у несвідомому стані на вулиці недалеко від вашої поліклініки. Поряд з нею валяється шприц.

Які ваші безпосередні дії?

Орієнтаційна Програма «Здоров'я Підлітків» для Медичних Працівників та інших спеціалістів, що надають медико-соціальні послуги підліткам.

Додаток 6

Модуль Ж

АНАЛІЗ ВАШОЇ ВЛАСНОЇ ПОЗИЦІЇ ТА СИСТЕМИ ЦІНОСТЕЙ ВІДНОСНО ВЖИВАННЯ ПАР

Наша позиція та система цінностей може залежати від безлічі речей: деякі з них носять професійний характер, інші – особистий. Що б ви не робили з метою з'ясувати ваше ставлення до проблем вживання речовин, це в будь-якому разі допоможе вам в роботі з молодими вживачами речовин.

Якихось об'єктивних даних, які могли б вам допомогти оцінити вашу особисту позицію та систему цінностей відносно вживання речовин, не існує. У той же час, зважаючи на потенційні проблеми, пов'язані з відсутністю розуміння у цій галузі, навести лад в своїх думках із цього приводу дуже важливо.

Наше ставлення до вживання речовин і те значення, які ми цьому додаємо, формується у нас з часом і визначається тими умовами, в яких ми народилися та живемо, ситуаціями, в які ми потрапляємо, і тими людьми, з якими ми стикаємося. Наше ставлення та наша система цінностей впливають на наше сприйняття того, як поведуться інші люди, і на наші здібності надавати професійну та неупереджену допомогу та підтримку.

Медичним працівникам необхідно оцінити своє особисте ставлення. Це дозволить їм надавати якомога кращу допомогу та вирішувати проблеми дискримінації та засудження, з якими часто стикаються особи, що вживають речовини, в своїх стосунках із системою охорони здоров'я та суспільством в цілому.

Наведені нижче питання можуть допомогти вам вивчити ваше особисту позицію та систему цінностей відносно вживання речовин. Ви можете періодично ставити собі ці питання, щоб прояснити ваші думки із цього приводу.

Питання професійного характеру

- Наскільки важливо запитувати у ваших пацієнтів під час їх звичайних візитів до поліклініки про їх поведінку, пов'язану із вживанням алкоголю, тютюну й інших речовин?
- Що таке, на ваш погляд, надмірне вживання алкоголю?
- Чи дійсно ви вважаєте, що періодичне паління марихуани у віці 25 років не є проблемою?
- Наскільки серйозна проблема паління сигарет для здоров'я 17-річної дівчини?
- Наскільки серйозна проблема паління сигарет для вагітної жінки?
- Якщо жінка-пацієнт випиває більш за одну дозу в день, які проблеми, що стосуються її здоров'я, ви піднімете?
- Наскільки ви упевнені в тому, що можете допомогти молодому пацієнтові змінити свою поведінку, пов'язану із вживанням речовин?
- Наскільки, на ваш погляд, важливо знати вуличні терміни та всі характеристики вуличних наркотиків, вживаних молодими людьми, аби дійсно бути взмозі допомогти молодому вживачеві речовин у вашій поліклініці?
- Наскільки важливий у роботі з молодими людьми особистий контакт із спеціалізованими службами у вашій спільноті?
- Наскільки серйозно постає проблема вживання речовин серед молодих людей у вашій громаді?

Питання особистого характеру

- Чим відрізняються ваші погляди на вживання алкоголю, тютюну й інших речовин від поглядів ваших батьків?
- Який вплив, на ваш погляд, справив на ваш характер вживання речовин накопичений вами в дитинстві досвід?
- Скільки доз ви можете випивати в день, не створюючи проблем для здоров'я та складнощів соціального характеру?
- Як багато ви можете палити, не створюючи проблем для свого здоров'я?
- Чи можете ви вживати речовини, не заподіюючи собі шкоди, як з точки зору стосунків з людьми, так і з точки зору здоров'я?
- Чи характерна особисто вам поведінка, пов'язана із вживанням алкоголю, тютюну або інших речовин, яке ви бажали б змінити?

- Якщо ваша відповідь на наведене вище питання ствердна, то чи думаєте ви, що знаєте, звідки можна чекати допомоги у вашому бажанні щось змінити?
- Чи може вас утримати від пошуку допомоги страх наслідків (професійних, соціальних тощо)?
- Якщо у вас є колега, в якого є проблеми з алкоголем і палінням, що ви зробите, щоб йому допомогти?
- Наскільки важливою проблемою для вас і вашої сім'ї є вживання речовин?
- Що найгірше може статися з вами у зв'язку з вживанням вами алкоголю, тютюну й інших речовин?
- Що саме хороше може статися з вами зв'язки з вживанням вами алкоголю, тютюну й інших речовин?

На наведені вище питання немає «правильних» відповідей. Якщо ваші відповіді щирі, то вони відображають те, що для вас є істиною. Якщо ви виявили, що ваші відповіді не узгоджуються з інформацією, представленою у цьому модулі, або із загальноприйнятими медичними та соціальними положеннями з проблем вживання речовин, вам варто ще раз розглянути дану інформацію та дані, що стосуються цих питань.

Інколи ми складаємо думку на основі подій, що відбуваються в нашому житті, проте ця думка може бути необґрунтованою та, можливо, дуже узагальненою. Аналіз цієї думки може справити величезний вплив на наше ставлення й оцінку справжніх проблем.

Необхідна мужність, аби поставити під сумнів і змінити своє ставлення, яке у нас склалося протягом багатьох років, проте це ставлення може перешкодити нам надавати якомога кращу професійну допомогу та підтримку. Шляхом аналізу своїх переконань, ми можемо залишатися відкритими для поточних, правильних та освічених ідей.