

ДОСЛІДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ ЧИННИКІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПОШИРЕННЯ НАРКОМАНІЇ НА РЕГІОНАЛЬНОМУ РІВНІ

A.A. Котвіцька

Національний фармацевтичний університет

Ключові слова: наркотики; наркоманія; наркозалежність; фармацевтична допомога; соціальні чинники

Розглядаючи проблему поширення наркоманії, слід зауважити, що висока соціальна значущість проблем, пов'язаних зі зловживанням наркотичними і психотропними речовинами, на сьогодні не викликає сумнівів. Наркоманія сьогодні розглядається як соціальна патологія, тому що її значне поширення багато в чому є наслідком соціальних умов, а саме: безробіття, невпевненості в завтрашньому дні, щоденних стресів, важкого нервово-психічного стану. Визначені соціальні чинники, що впливають на поширення наркоманії, досліджені основні принципи фармацевтичної допомоги хворим на наркозалежність та загальні принципи лікування наркоманії. На прикладі м. Люботина Харківської області вивчено стан проблеми лікування наркозалежності. Наведені результати анонімного опитування наркозалежніх, які звернулись за допомогою до наркологічного кабінету Люботинської центральної міської лікарні. За результатами анонімного опитування було встановлено рівень самооцінки споживачів наркотичних речовин, мотиви прийняття рішення про лікування, способи лікування.

Зловживання наркотиками є однією з найгостріших світових проблем з давніх часів і до теперішнього часу, коли в багатьох розвинених країнах світу наркоманія набула катастрофічних розмірів. Сьогодні наркоманія розглядається як соціальна патологія в аспекті глобальних проблем сучасності. Велике поширення наркоманії багато в чому є наслідком соціальних умов, а саме: безробіття, невпевненості в завтрашньому дні, щоденних стресів, важкого нервово-психічного стану тощо.

На сьогодні в Україні загальна кількість зареєстрованих наркозалежніх становить більше одного мільйона, а це означає, що практично кожен п'ятидесятій громадянин вживає наркотики, проте за оцінками експертів реальна чисельність наркоманів може бути більшою. Встановлено, що найбільш ризикованою групою потенційних наркозалежніх є молодь з 12 до 30 років, які є най-

більш перспективною та найпродуктивнішою групою суспільства.

Метою дослідження стало визначення соціальних чинників, які впливають на поширення наркоманії, дослідження принципів фармацевтичної допомоги хворим на наркозалежність; вивчення стану проблеми лікування наркозалежності на регіональному рівні на прикладі м. Люботина Харківської області; проведення анкетування серед споживачів наркотичних засобів та психоактивних речовин; визначення основних факторів впливу на прийняття наркозалежнimi рiшення про лiкування; визначення думки експертів щодо проведення заходів, які б запобігали поширенню наркоманії.

Успіх у боротьбі з наркоманією багато в чому залежить від науково обґрунтovаних вidpovidej na запитання, які причини спричиняють прийом наркотичних речовин, у кого з'являється прагнення до вживання наркотиків.

Зрозуміло, що треба вивчити причини та умови, які породжують наркоманію, а, знаючи їх, можна розробити ефективні заходи боротьби, вести профілактичну роботу серед населення. Причини наркоманії, шляхи та механізми її поширення складні і різноманітні. Кількість чинників, що впливають на її розвиток, постійно збільшується, змінюються їх якісні характеристики, тому причини не можна звести до якогось одного чинника. Інколи одна причина призводить до наркотичної залежності, іноді низка причин, що діють на особистість в одному напрямку, ведуть до її розвитку. Як правило, розвиток наркоманії зумовлює комплекс причин, несприятливих чинників та обставин.

Відомо, що формуванню наркомана сприяють такі причини: ринок, що вільно постачає наркотики; середовище, що сприяє або допускає застосування наркотиків; певна індивідуальна схильність до вади.

Визначальними чинниками розвитку і поширення наркоманії є соціальні. Можна простежити чіт-

А.А. Котвіцька — канд. фармац. наук, доцент кафедри організації та економіки фармації Національного фармацевтичного університету (м. Харків)

ку прямо пропорційну залежність збільшення загального поширення наркоманії у важкі періоди історії розвитку суспільства. Слабкі люди є в будь-якому суспільстві і багато хто з них намагається позбутися та врятуватися від реального життя, особливо це стосується молоді — часто невлаштованість життя, відсутність чіткої перспективи, цілеспрямованості особистості ведуть до розгубленості і можуть сприяти залученню до наркотиків.

Хоча в більшості країн ухвалені досить суворі закони щодо контролю над виробництвом і споживанням наркотичних засобів, однак в обхід цих законів виробництво і торгівля ними ведуться в широких масштабах. Відсутність належного контролю за поширенням наркотичних засобів та їх легка доступність у деяких країнах також є причиною поширення наркоманії. Наркотичні засоби за бажанням можна придбати навіть у школах, ліцеях, вузах, тому не дивно, що, згідно з даними деяких американських дослідників, марихуану курить близько 50% школярів 8-10 класів.

На поширення наркоманії впливає також розширення асортименту наркотичних засобів, поява безлічі нових сильнодіючих синтетичних наркотиків і речовин, які вживаються лише з наркотичною метою (наприклад, діетиламід лізергінової кислоти — ЛСД).

Аналіз перелічених причин свідчить, що вони перебувають у площині соціальних причин, однак вони не єдині у виникненні наркоманії, що свідчить про значну складність і різноманітність причин розвитку та поширення наркоманії.

Таким чином, швидке розповсюдження наркоманії за останні десятиріччя, її масовість та соціальність зумовлені рядом чинників: соціальних, економічних, психологічних і біологічних.

Одними з найпоширеніших в Україні та світі є наркотики опіоїдного ряду — опіум, морфін, героїн тощо. Ці речовини найшвидше викликають звикання, сильну фізичну залежність і психічні ускладнення.

Група експертів ВООЗ визнала наркоманію як “стан епізодичного або хронічного отруєння, викликаний багаторазовим введенням наркотика” і розрізняє в наркоманії як у хворобі два стани — залежність та звикання.

Наркозалежність, розвиваючись, послідовно проходить кілька стадій — соціальну, психологічну, фізіологічну. Соціальна залежність — людина ще не почала вживати наркотичні речовини, але потрапила у середовище тих, хто їх вживає. Психологічна залежність — це форма взаємовідносин між наркотиком і особистістю, які залежать як від специфічності ефекту наркотика, так і від потреб особистості, котрі цей наркотик задоволяє. Фізіологічна залежність — це стан адаптації, який виражається в явних порушеннях фізіології у випадку припинення вживання наркотиків.

Так званий синдром наркоманії виникає лише внаслідок прийому наркотичного засобу, незалежно від того, чи відбувається це випадково, чи після систематичного вживання. Етапи цього процесу, що перебігає більш повільно або більш швидко, в основному такі: початкова ейфорія, толерантність, залежність, абстиненція (синдром позбавлення).

Основними принципами фармацевтичної допомоги наркозалежним є добровільність, індивідуальність, комплексність та відмова від застосування наркотиків [1, 4].

Фармакологічне лікування наркоманії у теперішній час в основному симптоматичне, хоча має ґрунтуватися з урахуванням патогенетичних механізмів формування залежності від психоактивних речовин. Вживання лікарських засобів, власне, направлене на купірування наркологічної симптоматики: гострої інтоксикації (наркотичного сп'яніння); психічного потягу до наркотика; купірування стану відміни; лікування фізичної залежності; лікування наслідків інтоксикації.

Відповідно до цього всі фармацевтичні препарати, що використовуються наркологами, можна

розділити на групи в залежності від мети їх вживання, яка має бути чітко визначена, а саме:

- засоби дезінтоксикації та антидоти;
- психотропні препарати, що використовуються для купірування потягу до наркотика, афектних порушень, психопатоподібних та психотичних порушень;
- препарати, що використовуються для купірування абстинентного синдрому та інших проявів фізичної залежності;
- лікарські засоби різних груп, що використовуються для лікування наслідків інтоксикації;
- неспецифічні засоби дезінтоксикації, які застосовуються при гострій інтоксикації практично всіма психотропними речовинами, мета їх вживання — прискорене виведення з організму речовин.

Важливим принципом лікування осіб з психічними порушеннями, викликаними вживанням психоактивних речовин, є його етапість:

I етап — детоксикація (дезінтоксикація та / або купірування абстинентного синдрому);

II етап — корекція соматоневрологічних, психічних порушень і первинна протирецидивна терапія;

III етап — підтримуюча, протирецидивна терапія.

У теперішній час також розглядають необхідність надання ургентної (невідкладної допомоги) хворим на наркологічні захворювання [1, 7].

Безумовно, необхідна госпіталізація наркозалежних, тому що навіть при добровільному бажанні лікуватися хворі побоюються важкого абстинентного стану. До того ж наркозалежні, як правило, люди з паралізованою волею, емоційно нестійкі і, почавши лікування, одразу ж вимагають його припинення та всіма можливими засобами намагаються розшукати потрібний препарат. Тому її персонал відділень, де знаходяться такі хворі, має бути відповідно підготовленим.

Разом із застосуванням лікарських препаратів для лікування хворих на наркоманію необхідним є

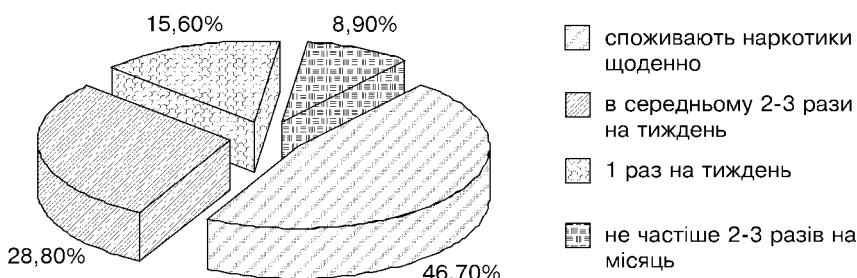


Рис. 1. Частота споживання наркотичних засобів та психотропних речовин серед респондентів

використання й немедикаментозних методів, направлених як на дезінтоксикацію, так і на усунення хворобливого потягу до наркотиків. Універсальним засобом немедикаментозного лікування хворих є різноманітні варіанти психотерапії, психологічні консультації тощо [2, 5].

Таким чином, загальні принципи лікування наркоманій зводяться до наступного:

- негайне задоволення потреби пацієнта у лікуванні;
- індивідуальний підхід у лікуванні (відповідність умов лікування, форми втручання відповідно до потреб пацієнта);
- орієнтація лікування на сукупність різноманітних потреб пацієнта (медичних, психологічних, соціальних, професійних і юридичних);
- адекватність лікування щодо його тривалості відповідно до стану пацієнта (терміни лікування залежать від потреб пацієнта, а програми лікування повинні включати стратегії запобігання передчасному припиненню пацієнтами лікування);
- застосування поведінкової терапії з формуванням мотивації проти вживання наркотиків;
- комплексний підхід у фармакотерапії хворих на наркозалежність;
- можливість застосування не обов'язково добровільного лікування (заохочення з боку сім'ї, сприяння початку лікування і вплив на успішність лікування оточення по роботі або правоохоронної системи, утримання в лікувальній програмі);
- проведення у разі необхідності повторних курсів лікування та

самодопомога хворих під час лікування і після закінчення його терміну [3, 10].

Сьогодні не існує єдиного методу лікування, ефективного для всіх пацієнтів. По медичну допомогу звертаються особи з різними поєднаннями чинників ризику і захисних факторів, а також із різноманітними психологічними і соціальними проблемами. Раціональний підхід у лікуванні припускає поєднання методів лікарської терапії, психотерапії, психосоціальної реабілітації і заходів, спрямованих на усунення чинників ризику. Таким чином, види і форми допомоги повинні бути достатньо різноманітними і гнучкими, що дозволить реагувати на потреби хворих на наркоманію, враховуючи ступінь тяжкості залежності, особисті обставини, мотивацію, а також реакцію на зовнішнє втручання [4, 8, 9].

Рівень самооцінки споживачів наркотичних речовин, мотиви прийняття рішення про лікування, способи лікування були досліджені на прикладі стану проблеми лікування наркозалежності в м. Люботині Харківської області.

Місто Люботин розташоване в 24 км від обласного центру м. Харкова і є містом обласного підпорядкування, населення якого складає 25,5 тис. осіб, з яких близько 6 тис. осіб можна умовно віднести до групи ризику наркозалежності.

На сьогодні закладами охорони здоров'я м. Люботина, міським центром соціальних служб для молоді, службою у справах неповнолітніх та відділом у справах сім'ї та молоді міськвиконкому постійно проводиться інформаційно-роз'яснювальна робота

серед ризикованих у відношенні наркоманії контингенту, дітей та підлітків, учнів старших класів середніх навчальних закладів та профтехосвіти. Розповсюджуються інформаційні буклети, плакати, регулярно проводяться тематичні лекції, бесіди. У м. Люботині прийнята і діє "Програма запобігання розповсюдження наркоманії" на 2005-2010 рр., згідно з положеннями та завданнями якої ведеться систематична робота. Ці заходи, безумовно, сприяють покращенню ситуації в місті з хворими на наркозалежність, але не є виключно панацеєю від цієї хвороби.

Про відсутність реальної самооцінки споживачами наркотичних засобів і психоактивних речовин своїх можливостей свідчать дані анонімного опитування, яке було проведено серед осіб, які звернулися до наркологічного кабінету Люботинської центральної міської лікарні. За допомогою анкетування було опитано 109 осіб для визначення їх думки щодо зловживання наркотичними речовинами. До вибірки було відібрано 100 анкет, в яких містилися відповіді на всі запитання. Опитуваним пропонувалося відповісти на наступні запитання:

1. Як часто Ви вживаєте наркотичні засоби?
2. Чи зможете Ви відмовитися від вживання наркотиків?
3. Що вплинуло на ваше рішення лікуватися від наркозалежності?
4. Яким чином Ви проходили лікування наркозалежності?
5. З якої причини Ви не бажали б звертатись з метою лікування наркозалежності до державних лікувальних установ?

За допомогою анкетування було визначено частоту споживання наркотичних засобів та психоактивних речовин серед 100 опитаних (рис. 1). Так, найбільший відсоток опитаних (46,7%) споживає наркотики щоденно, 28,8% — в середньому 2-3 рази на тиждень, 15,6% — 1 раз на тиждень і лише 8,9% опитаних респондентів — не частіше 2-3 разів на місяць.

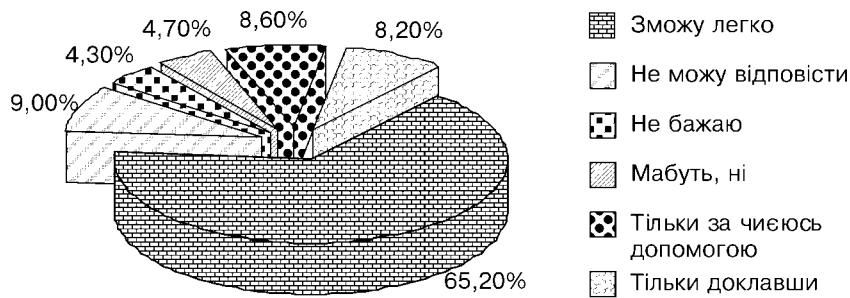


Рис. 2. Результати опитування споживачів наркотичних і психоактивних речовин стосовно здатності відмовитися від їх споживання

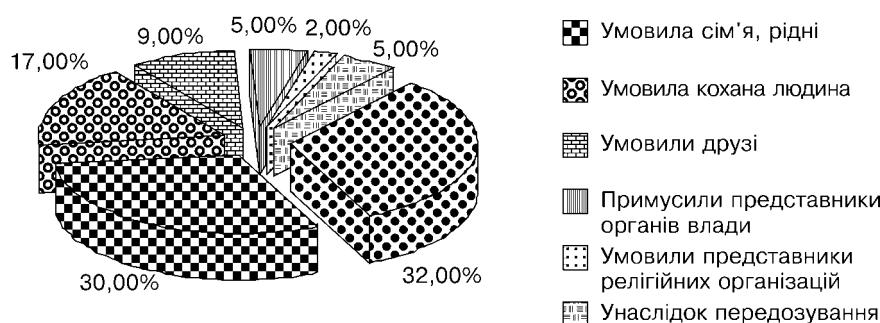


Рис. 3. Фактори, що впливають на рішення лікуватися

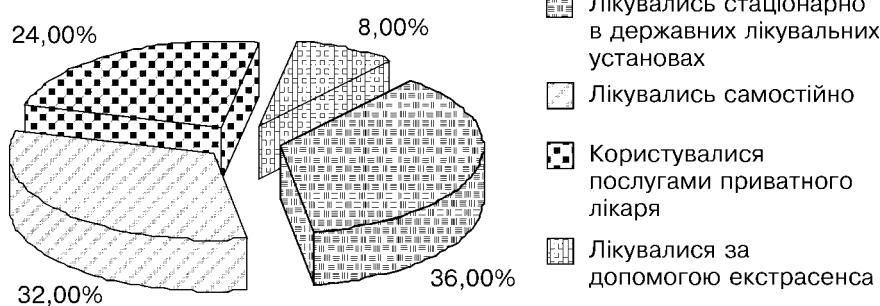


Рис. 4. Використовувані методи лікування наркозалежності

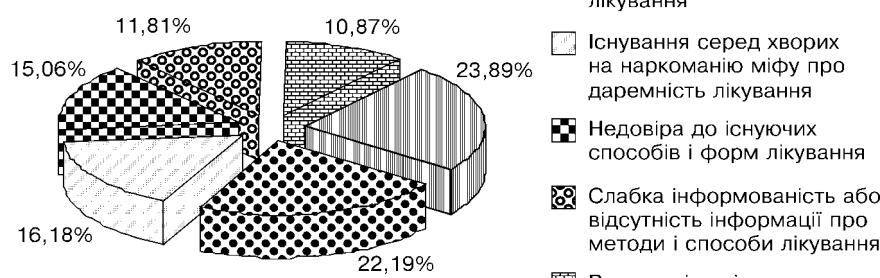


Рис. 5. Причини, через які наркозалежні не звертаються у державні лікувальні установи

Результати опитування щодо визначення думки споживачів наркотичних засобів і психоактивних речовин стосовно їх здатності відмовитися від їх споживання (%) представлена на рис. 2.

Більша частина опитаних (65,2%) не має реальної самооцінки, стверджуючи, що відмовитися від споживання наркотичних засобів зможе легко, так вважає 8,6% респондентів. Лише 21,5% з опитаних реально розуміє, що процес позбавлення від наркозалежності є важким, довгим і потребує як власних зусиль, так і сторонньої допомоги.

На прийняття рішення про лікування зазвичай впливають декілька факторів, але основні з них — власна сила волі (32%) і домовленість з рідними і близькими людьми (30%). Фактори, що вплинули на рішення лікуватися, представлені на рис. 3.

За результатами опитування були визначені методи, які найбільш часто використовуються наркозалежними в лікуванні залежності. Як видно з рис. 4, серед опитаних, що проходили курс лікування, лише 36% лікувалися стаціонарно в державних лікувальних установах. Інші лікувалися переважно самостійно (32%), до послуг платного лікаря звертались 24% опитаних, до послуг екстрасенса — 8%.

Думка опитаних стосовно того, з яких причин наркозалежні не бажають звертатися за лікуванням до державних лікувальних установ, представлена на рис. 5. Найбільш розповсюдженою причиною небажання звертатися до державних лікувальних установ є побоювання бути поставленним на облік та відсутність анонімності лікування (23,89%). Досить велика частка споживачів наркотичних та психоактивних речовин не розуміє необхідності лікування (22,19%) та 16,18% наркозалежніх вважають, що лікування не приведе до бажаного результату.

ВИСНОВКИ

- Розповсюдження наркоманії за останні десятиріччя, її масовість та соціальність зумовлені рядом чинників: соціальних,

- економічних, психологічних і біологічних.
- Основними принципами фармацевтичної допомоги хворим на наркозалежність є добровільність, індивідуальність, комплексність та відмова від застосування наркотиків.
 - Важливим принципом лікування осіб з психічними порушеннями, викликаними вживанням психоактивних речовин, є його етапність (детоксикація, корекція соматоневрологічних, психічних порушень і первинна протирецидивна терапія, а також підтримуюча, протирецидивна терапія).
 - Відповідно до задач дослідження було проведено анонімне опитування 109 осіб, які звернулися за допомогою до наркологічного кабінету Люботинської центральної міської лікарні. До вибірки відібрано 100 анкет, в яких були відповіді на всі запитання.
 - За результатами анонімного опитування, встановлено, що більша частка опитаних (65,2%) не має реальної самооцінки, вважаючи, що відмовитися від споживання наркотичних засобів зможе легко.
 - На прийняття рішення про лікування зазвичай впливають декілька факторів, основні з яких — власна сила волі і домовленість з рідними і близькими людьми.
 - За результатами опитування були визначені методи, які найбільш часто використовуються наркозалежними в лікуванні хвороби; серед опитаних, що проходили курс лікування, лише 36% лікувалися стаціонарно в державних лікувальних установах.
 - Найбільш розповсюдженою причиною небажання звертатися до державних лікувальних закладів є побоювання бути поставленим на облік та відсутність анонімності лікування.

ЛІТЕРАТУРА

1. Рохлина И., Козлов А. //Фармац. вестник. — 2000. — №36. — С. 15-18.
2. Сиволап Ю.П. //Журн. неврол. и психиатрии. — 2004. — №3. — С. 31-36.
3. Современные методы лечения наркомании: обзор фактических данных. — ООН, Нью Йорк, 2003. — 164 с.
4. Сосин И.К., Чуев В.Ф. Наркология. — Х., 2005. — 718 с.
5. Шабанов П.Д. Наркология: Практическое руководство для врачей. — М., 2003. — 560 с.
6. Habrat B. Difficulties encountered in Central and Eastern European countries in accepting methadone substitution. //Development and improvement of substitution programmes. Seminar. — Strasbourg, October 2001. — P. 107-119.
7. Magura S., Rosenblum A. //Mount Sinai J. of Medicine. — 2001. — Vol. 68, №1. — P. 62-74.
8. Pani P.P., Maremmani I., Pirastu R. //Drug Alcohol Depend. — 2000. — Vol. 60. — P. 39-50.
9. Van den Brink W., Hendriks V.M., Van Ree J.M. //Suchttherapie. — 2000. — Vol. 1. — P. 71-82.
10. World drug report 2006. Volume 2: Statistics. — United Nations publication, 2006. — 418 p.

Адреса для листування: 61168, м. Харків,
вул. Блюхера, 4. Тел. (0572) 67-91-70.
Національний фармацевтичний університет

Надійшла до редакції 18.09.2007 р.