

Міністерство освіти і науки України Київський
університет імені Бориса Грінченка
Факультет здоров'я, фізичного виховання і спорту

ФІЗИЧНЕ ВИХОВАННЯ, СПОРТ
ТА ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ:
ДОСВІД, ПРОБЛЕМИ, ПЕРСПЕКТИВИ
(у циклі Анохінських читань)

Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції

17 березня 2017 року
м. Київ

УДК 796.011.1:316.3 (082)

ББК 75я43

Ф50

Рекомендовано до друку Вченою радою
Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту
(протокол № 6 від 27 лютого 2017 р.)

За загальною редакцією *Огнев'юка В.О.*,
доктора філософських наук, професора,
академіка НАПН України

Редколегія:

В.О. Огнев'юк

Г.О. Лопатенко

Т.Г. Диба

О.В. Бісмак

В.В. Білецька

А.А. Боляк

О.М. Поляничко

О.О. Спесивих

Ф50 **Фізичне виховання, спорт та здоров'я людини: досвід, проблеми, перспективи (у циклі Анохінських читань) :** матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., 17 березня 2017 р., м. Київ / МОН України, Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, Факультет здоров'я, фізичного виховання і спорту; за заг. ред. Огнев'юка В.О. ; [редкол : Лопатенко Г.О., Диба Т.Г., Бісмак О.В., Білецька В.В., Боляк А.А., Поляничко О.М., Спесивих О.О.]. — К. : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2017 р. — 272 с.

УДК 796.011.1:316.3 (082)

ББК 75я43

УДК 37.012

Неведомська Є.О.,

*доцент кафедри фізичної реабілітації та біокінезіології
Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту
Київського університету імені Бориса Грінченка,
кандидат педагогічних наук, доцент*

Кадун К.О.,

*студентка кафедри фізичної реабілітації та біокінезіології
Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту
Київського університету імені Бориса Грінченка*

ЖИТТЯ МОЛОДІ БЕЗ НАРКОТИКІВ

У статті розкрито поняття «наркотики», «наркоманія». Узагальнено інформацію про наркотичні речовини та їх вплив на організм молоді. Описано фізіологічний механізм впливу наркотичних речовин на організм людини. Проведено анкетування студентів, яке засвідчило необхідність організації антинаркотичної профілактичної роботи з підлітками в умовах вищої школи.

Ключові слова: наркотики, наркоманія, ейфорія, психічна залежність, фізична залежність.

Актуальність. Проблема наркоманії досягла в Україні свого апогею. Це підтверджується даними, наведеними у Національній стратегії України щодо наркотиків (на період до 2020 року): «...співвідношення кількості наркозалежних в Україні залишається 33 особи на 10 тис. населення, що значно перевищує рівень у більшості цивілізованих країн світу. Серйозною проблемою залишається низька ефективність профілактичної роботи, лікування та реабілітації наркозалежних. Особливу небезпеку становить наркотрафік героїну та кокаїну через територію України до країн Європейського Союзу, зрощення наркобізнесу і корупції, зростання незаконного обігу синтетичних наркотиків, омолодження наркоспоживачів та ін.» [3].

Відомо, що середній вік вживання наркотиків варіюється від 16 до 30 років — це молодь, яка не доживає і до 35. У зв'язку з цим утворюється демографічна прірва, коли смертність не компенсується народжуваністю. З огляду на це, молоді люди фактично своїми ж руками вбивають себе, вбивають своїх ненароджених дітей, вбивають надію на краще майбутнє нашої країни [1].

Усвідомлення такого жахливого стану щодо наркозалежності української молоді спонукало нас на дослідження, **метою** якого

є не лише узагальнення інформації про історію застосування наркотичних речовин у житті людини, виявлення впливу цих речовин на організм молоді, але й опитування першокурсників Київського університету імені Бориса Грінченка щодо їх ставлення до цієї проблеми і зосередження на профілактичній роботі у вищій школі. Останнє в контексті стратегічної парадигми державної політики щодо наркотиків — потреба у всебічному переході від карально-го, кримінально-правового спрямування антинаркотичних заходів до лікувально-профілактичних як найбільш плідних у контексті подолання наркоманії.

Для з'ясування рівня обізнаності студентів Київського університету імені Бориса Грінченка про стан наркоманії в нашій країні та їхнього ставлення до цієї проблеми ми розробили анкету.

Анкета щодо ставлення до наркотиків

Дайте, будь ласка, відверту відповідь!

Правильну відповідь підкресліть, або поставте галочку.

1. Скільки Вам років? Ваша стать ☐ Чоловіча ☐ Жіноча
2. Чи займаєтеся Ви спортом? ☐ Так ☐ Ні Яким? _____
3. Що Вам відомо про стан наркоманії в Україні? _____
4. Яке Ваше ставлення до вживання наркотиків молоддю? _____

5. Чи вживали Ви наркотики раніше? ☐ Так ☐ Ні Які саме? _____

6. Чи вживаєте Ви наркотики зараз? ☐ Ні ☐ Так Які саме? _____

Поясніть чому? _____

7. Якщо Ви відповіли «Так» на питання №№4–5, то дайте відповідь на такі запитання:

- В якому віці Ви вперше спробували наркотичні засоби?
☐ До 14 років ☐ 14–16 років ☐ 16–18 років ☐ після 18 років
- З ким Ви вперше спробували наркотики?
☐ Сам/сама ☐ З друзями ☐ З батьками ☐ Інше
- Як часто Ви вживаєте наркотики?
☐ Інколи ☐ Майже кожного дня ☐ Декілька разів на тиждень
☐ Декілька разів на місяць
- Чому Ви вживаєте наркотики?
☐ Подобається смак ☐ Гарний настрій після вживання
☐ За компанію ☐ Допомогає зняти стрес

- Де Ви вживаєте наркотики?
☐ Вдома ☐ У гостях ☐ У гуртожитку ☐ На природі ☐
На дискотеці ☐ У кафе, барі ☐ Інше
- З ким Ви вживаєте наркотики? ☐ Сам/сама ☐ З друзями
☐ З батьками ☐ Інше
- Як Ви вважаєте, який вплив наркотиків на Ваш організм?
☐ Корисний. Поясніть чому? _____

☐ Шкідливий. Поясніть чому? _____

☐ Своя відповідь: _____

В анкетуванні брали участь 40 студентів-першокурсників Факультету здоров'я, фізичного виховання і спорту та практичних психологів Київського університету імені Бориса Грінченка різного віку (сімнадцятирічних — 48 %, вісімнадцятирічних — 32 %, дев'ятнадцятирічних — 10 %, від 20 до 22 років — 10 %). Більшість студентів, охоплених анкетуванням, — жіночої статі (68 %). Більшість опитаних хлопців займаються спортом (92 %), серед дівчат — 56 % займаються спортом. Серед опитаних одна дівчина почала вживати наркотики з 14 років і вживає їх зараз декілька разів на місяць. На інші запитання нашої анкети дівчина не відповіла. Серед опитаних хлопців троє спробували наркотики в 16 років, проте зараз не вживають їх. Ці хлопці зазначили, що спробували наркотики з друзями на природі для зняття стресу. Усі студенти зазначили, що наркозалежної молоді стає більше в Україні, і всі вони негативно ставляться до цього.

Аналіз відповідей переконав нас у тому, що треба інформувати наших студентів про наркотичні речовини, їх фізіологічний вплив на організм та розробляти профілактичні заходи проти цього ганебного явища.

Термін «наркоманія» походить від *грец.* «нарко» — заціпеніння, отупіння, одуріння та «манія» — пристрасть, божевілля [4]. Під поняттям «наркоманія» розуміють не тільки стимулювання наркотичними речовинами появи збудженого чи пригніченого стану центральної нервової системи, але й при звичаювання організму до них, бажання їх приймати й за відсутності безпосередніх причин: болю, втоми, страху тощо (тобто проявляється психічна та фізична залежність від наркотиків). Головною причиною такої пристрасті є ейфоричний ефект, який виникає при вживанні наркотиків. Слово «ейфорія» також давньогрецького походження й означає — піднесений, радісний настрій, почуття задоволення, повного благополуччя, що не відповідає об'єктивним

обставинам та реальному стану організму [1]. Саме тому наркотики відіграють подвійну роль: є помічниками людини, коли їх використовують у медичних цілях, та ворогами, коли викликають фізичну та психологічну залежність. Про користь та шкоду лікувальних речовин ще в Середньовіччі писав лікар-алхімік Парацельс: «...*усе є ліками, усе є отрутою. Все залежить від кількості. Отрута є в усьому, але тільки у визначеній кількості вона стає небезпечною...*» [2].

Встановлено, що існує велика кількість шкідливих речовин, до яких людський організм може звикнути, але наслідки такого призвичаювання тяжкі [1; 2; 4]. Наркотики — це група речовин різного походження, але об'єднує їх подібність впливу на організм людини. Більшість цих речовин — рослинного походження, вони належать до складу різних частин рослин (опійний мак, індійська конопля, кущі коки, коли тощо), а також продуктів, одержаних із них (гашиш, анаша, марихуана). Наркотики в основному належать до органічних речовин. Існують наступні категорії органічних речовин, яким властиві наркотичні властивості: 1) вуглеводні: *циклопропан, бензол*; 2) галагенопохідні вуглеводнів: *хлороформ, хлоретан*; 3) гідроксильні похідні вуглеводнів: *метиловий спирт, етиловий спирт, діетилловий ефір, дівініловий ефір*; 4) азотисті похідні вугільної кислоти: *карбамід, карбамінова кислота, етилкарбамат*; 5) азотисті похідні барбітурової кислоти: *веронал, люмінал, гексенал, барбаміл, сонбутал, ректон, пронаркон*; 6) азотисті похідні бензойної кислоти: *анестезин, новокаїн*; 7) азотовмісні органічні сполуки — алкалоїди: *опій (опіум), морфін, кодеїн, героїн, кокаїн, кофеїн, нікотин* [4].

Останнім часом одержані синтетичні морфіноподібні та інші психофармакологічні препарати, що діють як сильні наркотики. Кількість цих речовин безперервно збільшується і зараз їх налічують понад 1 000. Одночасно росте небезпека появи випадкового, несвідомого розвитку пристрасті до вживання цих речовин, які негативно впливають на психіку людини. Крім цього, існує небезпека цілеспрямованого використання таких речовин для корекції настрою чи поведінки людей у мирний та воєнний час. Ось чому необхідно мати уявлення про вплив деяких основних груп наркотичних речовин, які використовуються в медицині, чи є об'єктом зловживання при різних видах наркоманії[4].

Опій (опіум). Це молочний сік, який отримують з надрізаних головок опійного маку; у лікарів та знахарів Середньовіччя вважався універсальним лікувальним знеболювальним препаратом; протягом перших декількох місяців його прийому переважають позитивні ефекти, і наркомани, прагнучи до їх повторення, приймають опіум досить час-

то. Цей період є початком психологічної залежності. Пізніше, через розвиток толерантності, щоб досягнути колишнього ефекту, необхідно збільшувати дози. Незважаючи на те, що приємні ефекти слабшають, наркоман вже не може відмовитись від наркотику, тому що потрапляє в фізичну залежність. Він приймає наркотик не для задоволення, а прагне уникнути абстинентного синдрому (синдром залежності, «ломка»).

Морфін. Це складова частина опію (доведено французькими фармацевтами Сеген та Деран у 1803 р.); 1806 р. Сертюрнер отримав його у твердому стані з водного екстракту опію; використовували в якості сильного знеболювального засобу, дія якого з'являлася через 20–30 с; викликає ейфорію, приємну сонливість з наступною депресією і апатією; яскрава ознака — звуження зіниць; викликає швидкий розвиток пристрасті до нього (морфінізм); смертельна доза чистої речовини — 0,3–0,5 г.

Героїн. Є напівсинтетичним похідним морфіну, вперше отриманий Дессером в Німеччині як ліки, які ліквідують залежність від морфіну (1898 р.). Героїн сам по собі має слабку фармакологічну дію, але він дуже швидко перетворюється у мозку в морфін, тобто ефект героїну насправді є ефектом морфіну. Чистий морфін не в змозі подолати гематоенцефалічний бар'єр і в великих кількостях потрапити у головний мозок, в той час як молекули героїну без перешкод проходять цей бар'єр і тільки у мозковій тканині трансформуються в молекули морфіну. Героїн у 20–25 разів сильніший за морфін і вдвічі сильніший щодо звикання. Уже через кілька днів може виникнути сильна фізична залежність. З цієї причини героїн не використовується у медицині. Героїн в організм вводиться шляхом ін'єкцій. Після уколу героїну зазвичай виникає дрімота, зіниці максимально звужені, пульс та дихання вповільнені. Навіть відносно невеликі дози героїну можуть стати причиною смерті наркомана внаслідок набряку легень та шоку.

Кодеїн. 1832 р. був виділений з водного екстракту опію; використовували як снодійний і знеболювальний засіб, а також засіб проти кашлю; пригнічує різноманітні функції організму (що є причиною гибелі наркоманів).

Кокаїн. 1860 р. Німан отримав з листків дикорослих кушів кока (Південна Америка — Перу, Чилі); використовували в якості місцевої анестезії (паралізує волокна чутливих нервів); спочатку викликає надзвичайну активність (підвищує кров'яний тиск), пізніше — млявість та пригніченість; порушує кровообіг і дихання; паралізує дихальний центр (смерть); викликає швидко пристрасть до нього (кокаїнізм).

Гашиш (марихуана). Здавна гунни виготовляли напій з індійської коноплі, щоб викликати зміни в психіці бійців (відчуття приливу сил та сміливості); діє через 10–15 хвилин: спочатку відчуття спраги, голоду, потім — легкість, невагомість, бажання стрибати, танцювати, сміятися; пізніше викликає сонливість, неможливість зосередитися; викликає втрату координації; посилює апетит, жадання солодощів; викликає слабкі галюцинації; у медицині не використовують у зв'язку з тим, що використання його викликає швидке при звичаювання до нього; виробництво заборонено.

ЛСД-25. Діетиламід лізергінової кислоти — галюциноген у вигляді порошку або розчину, не має кольору, смаку та запаху. Перші відчуття після вживання або ін'єкції бувають, як правило, приємними. У людини виникає почуття очікування чогось надзвичайного. Потім починають проявлятися симптоми збудження нервової системи, виникає почуття необґрунтованого страху, тіло починає тремтіти, людину нудить. Ці явища часто супроводжуються запамороченням та частим серцебиттям. Зіниці дуже розширені, і часто для полегшення світлобоязні людині необхідно навіть вночі носити темні окуляри. Після того як молекули наркотику досягли головного мозку, починається зміна стану свідомості, яка триває декілька годин, і багаті галюцинаторні переживання. Ускладнення, які виникають внаслідок хронічного зловживання ЛСД: гострий стан психозу і паніки, суїцидальні реакції, хромосомні порушення.

Важливо вміти помічати та розрізняти ранні ознаки вживання наркотиків, коли проблема ще не набула хронічного характеру і значно легше піддається корекції: безпідставне зникнення з дому на досить тривалий час; пропуски занять, зниження успішності в навчанні; різкі зміни у поведінці (агресивність, злобність, замкнутість, зміна кола друзів, неохайність), що не були властивими раніше; поява брехливості, відчуженості; виникнення боргів; зникнення цінних речей та грошей з дому, крадіжки; втрата зацікавленості до навчання, праці, захоплень, перегляду телепередач; зникнення з дому або поява у підлітка таких хімічних речовин як: оцет, питна сода, перманганат калію, йод, ацетон та інші розчинники; флакони з невідомими рідинами; знаходження шприців, голок, гумових джгутів, пігулок, наркотичних речовин; поява в лексиконі нових жаргонних слів: баян, машина (це шприц); колеса (це пігулки); драп, план, дур, ширка — сленгові назви наркотичних речовин; наявність слідів від ін'єкцій у будь-яких частинах тіла, особливо на передпліччі; розлади сну (безсоння або надзвичайно тривалий сон, сон удень, важке пробудження та засинання, важкий сон); розлади апе-

титу (різке підвищення апетиту або його відсутність, прийом значної кількості солодоців, поява надзвичайної спраги); коливання розміру зіниць (зіниці різко розширені або звужені) та кольору шкіри (різко бліда, сірувата) [4].

На основі висновків Всесвітньої організації охорони здоров'я [2] можна виділити чотири основні групи факторів, що сприяють вживанню наркотиків молодими людьми.

1. Моральна незрілість особистості: негативне відношення до навчання, відсутність соціальної активності; вузьке коло і нестійкість інтересів, відсутність захоплень і духовних запитів; невизначеність у питаннях професійної орієнтації, відсутність установки на трудову діяльність, дефіцит мотивації досягнень, відхід від відповідальних ситуацій і рішень; утрата «перспективи життя»; терпимість до пияцтва.

2. Порушене соціальне мікросередовище: неповна родина; зайнятість батьків; неправильне виховання; передчасне (12–13 років) звільнення від опіки батьків; легкий і неконтрольований доступ до грошей і нерозуміння того, як вони дістаються; алкоголізм або наркоманія в кого-небудь із близьких родичів; низький освітній рівень батьків.

3. Індивідуально-біологічні особливості особистості: спадкова обтяженість у відношенні психологічних захворювань і наркоманії, важкі соматичні захворювання і нейроінфекції у ранньому дитинстві; травми головного мозку, розумові порушення і психологічний інфантилізм.

4. Індивідуально-психологічні особливості і нервово-психічні аномалії особистості: низька стійкість до емоційних навантажень, підвищена тривожність, імпульсивність, схильність до ризикованого поведіння, недостатня соціальна адаптація, особливо в складних умовах, неврози і психопатії.

З огляду на зазначене наркоманія є проблемою соціальною, економічною, медичною, а профілактика наркоманії — проблема передусім соціально-психологічна і педагогічна.

Важливим соціально-виховним завданням щодо профілактики наркоманії є розробка і пошук еквівалентів наркотику як засобів об'єднання людей у певні моменти спілкування. У вищому навчальному закладі — це проведення певної роботи з молоддю.

Діагностична. Спрямована на ліквідацію факторів ризику залучення молодшої людини до наркотиків. Реалізується шляхом збору інформації про неї, вивчення особливостей її особистості та негативних факторів, що провокують наркоманію.

Прогностична. Полягає в тому, що на основі встановленого діагнозу розробляється конкретна соціально-педагогічна програма діяльнос-

ті з молодого людиною, яка передбачає етапні зміни і кінцевий результат соціальної адаптації, корекції чи реабілітації.

Виховна. Передбачає визначення змісту соціально-педагогічної діяльності, методів його реалізації, а також тих соціально важливих якостей, які повинні бути виховані у молодого людини у процесі її соціальної реабілітації.

Правозахисна. Передбачає як дотримання, так і захист прав людини.

Організаторська. Полягає у створенні умов для повноцінного проведення вільного часу і дозвілля, організації соціально значимої діяльності молодого людини, схильної до наркоманії.

Комунікативна. Полягає в тому, що в ході реалізації соціально-педагогічної діяльності виникає необхідність встановлення безлічі контактів між її учасниками з метою обміну інформації.

Попереджувально-профілактична. Забезпечує закріплення отриманих позитивних результатів і попереджує можливість появи рецидивів наркоманії, що досягається соціальним патронажем підопічних і оперативним реагуванням в екстремальній ситуації.

ДЖЕРЕЛА

1. Катастрофічні масштаби наркоманії в Україні // Реабілітаційний центр «Сила волі», 2016 [Електронний ресурс]. — Режим доступу : http://silavoli.od.ua/blog/katastroficheskie_masshtaby_narkomanii_v_ukraine/2016-02-10-5
2. Надеждин А.В. Профилактика наркомании — основной путь решения проблемы молодежного наркотизма. [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://www.narconon.ru/>
3. Національна стратегія щодо наркотиків (на період до 2020 року). 28 серпня 2013 р. [Електронний ресурс]. — Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/735-2013-%D1%80>
4. Неведомська Є.О. Щоб уникнути наркоманії серед підлітків : методичні рекомендації для педагогів / Є.О. Неведомська, Л.Г. Горяна. — Київ : КМІУВ, 2000. — 14 с.

В статье раскрыто понятия «наркотики», «наркомания». Обобщена информация о наркотических веществах и их влиянии на организм молодежи. Описаны физиологические механизмы воздействия наркотических веществ на организм человека. Проведено анкетирование студентов, которое показало необходимость организации антинаркотической профилактической работы с подростками в условиях высшей школы.

Ключевые слова: наркотики, наркомания, эйфория, психическая зависимость, физическая зависимость.

The article examines the concept of "drugs", "drug addiction". It observes information about drugs and their impact on the youth health. It describes physiological mechanism of drugs impact on human body. According to the recent survey of students, it is necessary to promote drug prevention activities among teenagers at high schools.

Key words: *drugs, drug addiction, euphoria, psychological dependence, physical dependence.*