

МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН  
НАЦИОНАЛЬНАЯ АКАДЕМИЯ ОБРАЗОВАНИЯ  
ИМ. И. АЛТЫНСАРИНА



МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ  
ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ  
(ВЕЙП, КУРЕНИЕ, НАРКОМАНИЯ)

Астана 2024

Рекомендовано к изданию Ученым советом Национальной академии образования им. И. Алтынсарина (протокол № 6 от 8 ноября 2024 года)

Методические рекомендации по профилактике аддиктивного поведения обучающихся (вейп, курение, наркомания) – Астана: Национальная академия образования им. И. Алтынсарина, 2024. – 161 стр.

Методические рекомендации по проблемам применению наркотико содержащей продукции и по профилактике аддиктивного поведения, путем информирования участников образовательного процесса о содержании табачной продукции, критически вредоносной для жизни молодежи, о вреде для их здоровья и попытке предпринять меры, для предотвращения и предупреждения их употребления.

Методические материалы рекомендуются руководителям организаций образования по воспитательной работе, классным руководителям, педагогам, вожатым, социальным педагогам и родителям. Служит дополнительным источником для подготовки к классным часам и урокам, и может способствовать интеграции принципов воспитания в содержание учебно-предметных знаний.

©

Национальная академия образования  
им. И. Алтынсарина, 2024

## **Введение**

«Глава государства назвал вейпы и электронные сигареты угрозой для здоровья нации» [1]. Президент Казахстана Касым-Жомарт Токаев во время речи на Национальном курултае в Туркестане заявил, что вейпы и электронные сигареты угрожают здоровью нации. «Еще одной напастью, угрожающей здоровью нации, стали так называемые вейпы и различные виды электронных сигарет. К сожалению, их употребление вошло в некую моду среди подростков. Этому способствует их широкая доступность и агрессивная реклама о якобы их безвредности. А на самом деле молодежь подвергает себя серьезной опасности, потому что вейпы сами по себе вредные, и от них до настоящих наркотиков один шаг».

Проблема употребления психоактивных веществ среди подростков и молодежи является одной из самых актуальных медико-социальных опасностей как в нашей стране, так и за рубежом. Такая проблема носит комплексный характер, и ее решение зависит от слаженного межведомственного взаимодействия всех заинтересованных лиц. Возникающая угроза распространения психоактивных веществ, таких как употребление вейпов, электронных сигарет, различных курительных смесей и наркотиков могут приводить к формированию синдрома зависимости от психоактивных веществ неизбежно приводит к разрыву отношений человека со здоровым социальным окружением и к потере социального статуса. Также важен тот факт, что проблема зависимости поднимает затрагивает не только самих потребителей, но и их ближайшее окружение, особенно семью, у членов которой формируется со зависимое поведение. [2]

По данным Минздрава, в 2018 году 14% мальчиков и 6% девочек в возрасте 13–15 лет пробовали устройства со специфичным паром – вейпы. В 2022 году эта цифра выросла: 17,6% мальчиков и 9,6% девочек уже курили электронные сигареты. Количество тех подростков, кто впервые попробовал их, увеличилось на 3,6%. [3]

В самом общем виде опасности, как риски благополучия и процветания, можно поделить на объективные и субъективные, природные и социальные. Такая классификация позволяет видеть объективные и субъективные основания опасности и принимать конкретные меры по защите жизненно важных интересов личности, в частности подростков и молодежи. Опасность, в контексте общей теории безопасности – это способность объективных социальных явлений, ненаправляемых процессов и непреднамеренной деятельности людей, вызванной непрофессионализмом либо низкими знаниями, причинить ущерб жизненно важным интересам личности, общества и государства. [4]

В рамках подготовки данных рекомендаций, необходимо остановиться на понимании аддиктивного поведения, как опасности для успешной социализации и развития молодежи. Аддикция – это собирательный термин для обозначения нездоровой зависимости человека от деструктивных факторов (например, наркотиков). Аддикцией называют пристрастие, разрушительно действующее на организм, вызывающее привыкание к удовольствию, зависимость человека от

химических соединений, определенных действий или потребность мозга в визуальном получении извращенной информации (порнографии, мемов, картинок во Всемирной информационной сети). Сюда же относят игроманию, шопоголизм, переедание: все, что приводит к отклонениям в поведении, нарушениям психики, и разрушительно действует на организм человека. [5]

Министерство здравоохранения Республики Казахстан заявило о смертельной опасности курения вейпов и сообщило о том, что около 10% подростков Казахстана регулярно курят вейпы, а родители остаются в неведении, передает корреспондент агентства.

«Вейпы или электронные сигареты, которые часто представляют как безобидную альтернативу курению, на самом деле ведут к тяжелым заболеваниям легких, развитию сердечно-сосудистых патологий с раннего возраста, а также ряду случаев физических травм, включая ожоги от взрывов и неисправностей, инвалидизации и смертельным случаям. (...) В Казахстане 9,8% подростков в возрасте 11-15 лет регулярно потребляют электронные сигареты/вейпы. Из-за отсутствия запаха гари и дыма, родители долгое время остаются в неведении о развитии никотиновой зависимости у своих детей». Как пояснили в ведомстве, вейпы представляют собой систему электронной доставки никотина за счет их нагрева и аэролизации.

«Температура в таком устройстве может достигать 350 градусов Цельсия. В состав традиционного наполнителя входит пропиленгликоль, глицерин, никотин, ароматизаторы. Когда смесь в устройстве нагревается, происходит химическая реакция между компонентами и образуются новые химические вещества, которые отсутствуют в ненагретой смеси. Жидкость для вейпов содержит химические вещества (не содержащие табак), которые при парении попадают в легочную ткань (альвеолы), вызывая относительно быстрое и глубокое поражение легочной системы, вплоть до летального исхода», - говорится в сообщении.

Также отмечается, что употребление никотина детьми и подростками оказывает пагубное воздействие на развитие мозга, приводит к долгосрочным последствиям умственного развития, способствует нарушению способности к обучению и развитию тревожных расстройств, а употребление никотина беременными женщинами может иметь аналогичные последствия для развития мозга плода.

«По данным университета Джона Хопкинса, вейпы содержат в 10 раз больше никотина, в сравнении с традиционными сигаретами. (...) Своевременный запрет на оборот вейпов ввели 32 страны (Дания, Норвегия, Уругвай, Аргентина, Панама, Гонконг, Сингапур и другие)» [6]

Глава 1. Подготовка содержания воспитательных мероприятий по профилактике аддиктивного поведения обучающихся

С развитием науки и проведенными многочисленными исследованиями под аддикцией стали понимать неодолимое стремление зависимого человека к удовольствию, совершению определенных действий, при котором возникает привычка, несмотря на осознание деструктивных последствий, для физического и психологического состояния организма.

В настоящее время табачные компании стали выводить на рынок все более совершенную продукцию. Курение давно стало неотъемлемой частью жизни многих людей. Законы, ограничивающие свободную продажу табака и курение в общественных местах, и многочисленные научные исследования, подтверждающие вредное действие никотина, не способны изменить отношение людей к никотину.

В первую очередь у родителей и педагогов вызывает вопросы содержание жидкости для вейпов, разбавленной различными химическими добавками.

– По данным ВОЗ, известны около 16 тысяч вкусовых ароматизаторов – фруктовые, ягодные, со вкусом мяты и ментола. Такие вейпы генерируют аэрозоли высокой концентрации, способные повреждать эпителии дыхательных путей и вызывать гипоксию ткани. Отмечено также воздействие формальдегида, аналогичного сигаретному дыму, – отметила заместитель директора департамента организации медицинской помощи Министерства здравоохранения РК Гульнар Сарсенбаева. [7]

Неудивительно в этой связи, что на сегодня 300 тыс. казахстанцев, среди которых и юные курильщики, состоят на учете с болезнями органов дыхания. В качестве примера отмечено о госпитализации подростка, который в течение года употреблял вейпы. Он поступил в больницу в феврале с диагнозом «спонтанный пневмоторакс справа и буллезная эмфизема легких».

Председатель правления АО «Национального научного медицинского центра» Абай Байгенжин принес с собой и выложил на стол около двадцати разноцветных курительных трубок. Здесь все, что нравится подросткам: и красивые наклейки героев из аниме, и яркие цвета, и разные вкусовые добавки. «Это передал директор детского оздоровительного лагеря в Бурабае, – Во время зимних каникул школьники употребляли их и оставили в мусорке. А ведь это результаты сбора из одной урны! Причину такой популярности электронных сигарет среди подростков Абай Байгенжин видит в составе вейпа.

– Первое поколение электронных сигарет появилось в 2011 году. До 2017 года они содержали только никотин, имели неприятный запах и популярностью не пользовались. Однако в 2017 году появились электронные сигареты с ароматизаторами. И уже через год тревогу забили американские доктора, поскольку пошел резкий рост потребления вейпов среди старшеклассников. Никотина в курительных смесях больше в 68–70 раз, чем в обычной сигарете. Более того, не до конца изучен химический состав ароматизаторов в вейпах. них содержатся канцерогенные вещества, которые приводят к онкологии.

Почему сегодня нет повального роста больных от вейп-эпидемии, Абай Байгенжин ответил, что с этой проблемой медицина столкнется уже через 10 лет.

– Хроническая обструктивная болезнь легких – это бич нашего общества, занимает третье место по смертности не только в мире, но и у нас в Казахстане. Это начинается с употребления простых сигарет в юном возрасте. Я уверен, что через 10 лет мы будем кусать локти, так как болезнь органов дыхания охватит огромное количество населения Казахстана.

– Почему в Казахстане не запрещают вейпы? Потому что на другой стороне стоят интересы вейп-индустрии. Они заявляют, что их официальный продукт безвреден. Но и в сертифицированном, и контрабандном товаре содержатся две тысячи химических веществ: глицерин, пропиленгликоль, ароматизаторы, которые отравляют наш народ, вейпы ввозятся не как табачная продукция, а как «низковольтное оборудование». Фактически они завозятся как детские игрушки. Если в 2019 году было завезено 20 тысяч вейпов по два доллара, то сейчас уже три миллиона и больше, и все – контрабандно. С одного вейпа индустрия получает шесть долларов прибыли. За ввоз и реализацию запрещенной продукции в Казахстане предусмотрен штраф. И если за исполнение закона при ввозе этой продукции отвечает Комитет госдоходов Минфина, то реализация – в компетенции МВД.

Что касается законодательного запрета на потребление электронных сигарет детьми и подростками, то, как сообщила заместитель директора департамента организации медицинской помощи МЗ РК Гульнар Сарсенбаева, в законодательстве есть норма ограничения потребления электронных сигарет, но она фактически не работает. [8]

– Электронные изделия относятся к табачным. С 1 июля 2021 года мы ввели норму по запрету выкладки табачных изделий. Но проблема состоит в том, что и сами предприниматели, потребители до сих пор не знают, что в составе электронных систем потребления есть табачные изделия.

Табакочурение занимает первое место в списке реально предотвратимых причин смерти, и по данным ВОЗ, только в XX веке от него умерло 100 миллионов человек (согласно оценкам экспертов, в XXI веке эта цифра достигнет миллиарда). Пассивное курение поспособствовало смерти 600 тысяч человек.

История форм и способов введения никотина в организм насчитывает не одно столетие. В Европе табак получил распространение только в XVI веке и в настоящее время приобрел статус важного общественного феномена. Этот феномен также называют социальным заражением, из чего следует, что приобщиться к курению намного проще в компании родственников, друзей или коллег.

История электронных сигарет началась в 1963 году. Официально электронная сигарета была изобретена в 2004 году в Гонконге фармацевтом Хоком Ликом и к 2006 году добралась до европейского рынка. История прогресса табачной индустрии насчитывает большее количество лет: прародители электронных сигарет были изобретены Дж. Робинсоном в 1927 году. К производству их не приняли: в те годы курение правило модой, создание

специального устройства казалось расточительным излишеством.

В 2014 году на мировом табачном рынке было представлено устройство IQOS [6] (I quit original smoking – «Я бросаю обычное курение»). Система нагревания табака была изобретена в 1988 году, но распространения не получила из-за отсутствия желаемого эффекта «настоящей сигаретной затяжки». Его разработала компания Philip Morris International с целью представить более совершенный продукт табакопользования. IQOS имеет ряд преимуществ: за счет автономного нагревания табака до температуры в 350 градусов (что в два раза ниже температуры горения табака в составе обычных сигарет) в процессе курения не образуются дымы и пепел.

Каждый стик (специальная сигарета, вставляемая в IQOS) рассчитан только на 6 минут работы устройства, или примерно на 12 затяжек. Ограниченное время использования стиков становится первой проблемой: курильщик старается сделать как можно большее число затяжек, из-за чего возрастает количество вырабатываемых летучих вредных веществ: аэрозоли, содержащие никотин и другие канцерогенные вещества, увеличивающие риск развития астматических заболеваний.

Сами устройства, вопреки заверениям производителей, имеют тенденцию забиваться, и на внутренних стенках регулярно скапливаются грязь и влажные капли.

Вейпы работают по-другому: первые модели, созданные Хоком Лином, работали на ультразвуковом излучателе. Струя жидкости под давлением превращалась в туман из мелких капель с помощью высоко частотных колебаний. Позже в производстве стали использовать атомайзеры, использующие нагретую катушку для производства большего количества теплого пара.

В настоящее время индустрии электронных сигарет породила более совершенные устройства, способные высчитывать количество затяжек и количество полученного никотина, зачастую привязанные к смартфонам с целью замера изменений в организме до и после курения вейпов.

Вейпы и электронные сигареты во многом похожи, по незнанию их многие путают, но у них есть ряд отличий:

Цель использования (электронные сигареты нацелены на помощь в отказе от курения, вейпы позиционируются как более приятная альтернатива курению);

Длительность использования (мощность вейпов и уровень их заправки значительно выше, чем у электронных сигарет);

Возможность модификации (только у вейпов – с учетом личных предпочтений).

Оба устройства предполагают сделать курение более безопасным, заменив стандартное горение табака и бумаги на подогретый и ароматный воздух. Без никотиновых ароматизированных заправки не уменьшают наносимый вред здоровью. На легких продолжают оседать влага, нарушающая их вентиляцию, и канцерогенные испаряющиеся вещества (пропиленгликоль, глицерин, ароматизаторы, формальдегид и т.д.).

С развитием патологического поведения, наступает полное подчинение зависимого человека пагубному пристрастию, в результате развиваются

заболевания, а продолжительное употребление может привести к сокращению жизни и к летальному исходу.

Изначально причиной развития такого состояния у зависимого человека считался наркотик или лекарственное средство с аналогичным действием, прием которого доставляет удовольствие. Сейчас под зависимостью понимают последствия аддикции, в результате которых мозг формирует новые нейронные связи и изменяет работу своей лимбической системы.

У этих двух терминов есть сходства и различия:

- оба состояния начинаются со стремления зависимого человека повторить действие, вызывающее блаженство или менее интенсивное удовольствие;
- развитие этих недугов провоцирует у субъекта дисгармонию с внешним или внутренним миром, стремление к одиночеству и утрату интереса к продуктивной деятельности;
- повреждение здоровья (психического или физического – непереносимое следствие употребления химических соединений или повторения переживаний);

Зависимый человек теряет способность контролировать поведение, но уникальные особенности каждой личности могут привести к психологической или физиологической и биохимической реакции в конкретном организме. То, что магнетически действует на одного человека, оставляет равнодушным другого. Иногда аддикцией называют психологическое пристрастие, а зависимостью – биохимическое или физиологическое воздействие (алкоголик не может без спиртного, наркоман без наркотика, курильщик без никотина).

Но наркомания, начиная с определенной стадии, это переплетение двух форм. Аддикция приводит к постоянной пагубной потребности зависимого к удовольствию и нередко продолжает ее сопровождать, тогда как зависимость без аддикции встречается крайне редко и считается нетипичной.

Вызывать болезненную привязанность может отсутствие смысла в жизни (более мягкая формулировка – нет альтернативных стимулов). Но на начальном этапе это не обязательное условие аддикции, зависимый человек просто испытывает удовольствие (нередко в группе), повторяет его, чтобы снова испытать волнительное переживание, пока не развивается проблема безо всякого повода в реальности.

Постепенно он становится зависимым, и в реальной жизни не остается других привязанностей, кроме объекта пристрастия, будь то наркотик, алкоголь или другой объект пристрастия.

Аддикция, это развивающийся или уже закрепленный механизм, сформированный быстро возникающим чувством эйфории, ощущения защищенности и даже простого жизненного удовольствия.

Появление и развитие аддикции происходит под действием разных факторов: приема химического соединения перорально, инъекционно (наркотик), посредством вдыхания дыма или повторяемой практики – игры, переживания, неограниченного приобретения (шопоголизма), новых выделяемых



форм (аддикции от телевидения, социальных сетей, интернета). К ним относят влюбленность, экстремальный спорт, творчество и трудоголизм.

У разных авторов можно встретить утверждения о сопоставимости аддикции с расстройствами обсессивно-компульсивными, продуктивного спектра или даже с сумеречным состоянием сознания и поведения. Деление аддикции на группы (химические и поведенческие, поведенческие и физические, «приемлемые» и асоциальные) нередко условное.

Психология называет поведенческую аддикцию состоянием сознания человека, при котором возникшую привязанность невозможно контролировать и самостоятельно прекратить.

Есть факторы, ускоряющие и усугубляющие привыкание к объектам зависимости: дополнительные ритуалы, группа поддержки и деструктивные привычки. Человеку нужно помогать даже на неосознанном этапе аддикции, иначе избавление будет сложным или невозможным и постепенно разовьется в неодолимую привязанность к объекту.

Психологические причины возникновения зависимости от какого-либо объекта.

Эта тема гораздо шире, чем излагается в описании медицинских услуг, оказываемых в лечении алкоголизма и наркомании. Психологическое неблагополучие можно назвать основным фактором, но есть заболевания, развивающиеся в процессе роста и развития личности, негативные психологические состояния и личностные особенности.

Употребление спиртных напитков разбавляет человеку скуку, стремление расслабиться, чувство одиночества и отсутствие стимула к жизни, а иногда и из банального желания привлечь внимание окружающих своим поведением. К социальным факторам, заставляющим человека принимать спиртные напитки, относят проблемы в личной жизни, неинтересную и тяжелую работу, финансовые сложности и желание получить удовольствие. Нередко начинают пить и девушки, вместе с друзьями в компании друзей или подруг, подростки – под влиянием неблагополучного окружения. Укрепляет привычку употребления спиртных напитков похмельный синдром и чувство облегчения при новом приеме алкоголя или наркотика, или другого продукта, вызывающего привыкание.

Молодые люди, как правило тянутся к употреблению (получению) новой порции, из за появляющейся тяги и не способности противостоять. Изначально подросток приходит к такому состоянию по тем же причинам, но есть и другие поводы: любопытство, поведенческое подражание кумирам из круга влиятельных друзей, стимуляция творчества, окружение, семейные трудности, психические сбои (тревожность, сильный стресс или фобии).

Лекарственная форма наркотического пристрастия возникает на фоне необходимого приема и опасений после лечения снова оказаться в тяжелой ситуации: так подсаживаются на обезболивающие препараты и антидепрессанты.

Никотин, переедание, шопинг, интернет и игромания могут формироваться в зависимость в силу:

- генетической предрасположенности;
- социальных и психоэмоциональных факторов;
- деструктивных причин;
- травм, полученных в детском и даже во взрослом возрасте.

Любое приятное ощущение, в совокупности с множеством негативных (или представляющимися таковыми) жизненными обстоятельствами и личностными особенностями, может привести к злоупотреблению химическими соединениями, едой, азартными играми и вызвать зависимость наркотическую или психологическую, не менее тяжело преодолеваемую.

Биологические аспекты зависимости. Экспериментальные данные показали, что основным фактором формирования аддикции выступает стремление испытать эйфорию, а она наступает при активации центра положительных эмоций, расположенного в головном мозге. Все аддиктивные вещества вызывают чувство удовольствия, а некоторые из них – еще и специфические эффекты.

Сначала возникает предвкушение, оно со временем усиливается, а чтобы испытывать эйфорию, со временем человеку приходится увеличивать дозу. Говоря понятнее, человек становится зависимым от объекта, как наркоман от наркотика.

Со временем аддикция способна привести к формированию привычки, и хотя человек способен осуществлять контроль над своим мозгом, в группе риска оказываются подростки и люди, у которых слабо развиты зоны мозга, отвечающие за саморегуляцию, волю, импульсивность, торможение, что сразу проявляется в их поведении. Навязчивое стремление к эйфории превалирует над доводами рассудка и волевыми усилиями.

Это самое простое объяснение, но человечество придумало множество веществ, вызывающих в них постоянную потребность и действующих по разным механизмам в организме.

Зависимость и норма. Как и ребенку. Так и взрослому человеку свойственно стремиться к позитивным эмоциям и радостным ощущениям. В современной реальности, кроме объекта пристрастия (алкоголя, курительной смеси, вейпа), есть деструктивная форма у подростков – игровая зависимость. Или реализация аддикции в интернет-пространстве. Использование интернета расширилось и может вызывать аддикцию по самым разным направлениям – от компьютерных игр до соцсетей, анимэ, серфинга в бесполезных новостях, сообщениях, картинках-мемах.

Тонкая грань между приобретением необходимой одежды и бесполезным посещением магазинов в течение длительного времени, просмотром новостей для получения информации и патологической привязанности к открытому экрану электронного устройства, заключается в цели. Утрата человеком смысла действия, переход его в способ отказываться от реальности, вхождение через ритуал, способность забывать о действительно важных атрибутах

жизнеобеспечения – это и есть отличие между нормой (общение по решению задачи) и патологией (ежедневным и неумеренным, неразборчивым потреблением курительных средств, или напитков с содержанием спирта). Все это отражается в проявлении зависимого поведения.

Признаки зависимости. На начальных стадиях аддикции признаки неочевидны, но со временем их несложно обнаружить, если поставить небольшой эксперимент и отказаться от привычного ритуала (употребления, еды, посещения магазина, сидения за компьютером). В поведении человека можно заметить:

- агрессивность, раздражение, беспокойство при мысли об отказе;
- нежелание признавать существование проблемы;
- нарушение сна, аппетита и настроения;
- мысли о суициде и депрессию.

Это – не единственный способ диагностировать аддикцию у человека: о ее развитии могут свидетельствовать проблемы со здоровьем, памятью, увеличение или уменьшение веса, личностные трансформации.

Виды зависимости. Условное деление на химические и нехимические виды аддикции, к сожалению, уже не отражает сдвигов в сознании, характерных для современного образа и темпа жизни. Кроме алкоголизма и наркомании есть аддикция от лекарства, в современной жизни количество объектов пристрастия только увеличивается.

Такая форма состояния может возникать от работы, другого человека, еды, покупок, интернета, компьютерных игр, телевизора и десятка других факторов, а не только от наркотика.

Причины возникновения аддикции, формирование зависимости. Проведенные эксперименты показали, что для появления аддикции у человека есть общие и индивидуальные поводы. Их огромное количество, начиная от личностных особенностей и генетической предрасположенности, пола и возраста до обстановки в семье и неурядиц, финансовых и психоэмоциональных в разных сферах обыденной жизни.

Факторы формирования зависимости. Внешнеполитическая обстановка, неправильное воспитание в семье и отсутствие соцподдержки государства, родители, ведущие асоциальный образ жизни, окружение, личностные особенности и многое другое (доступность психоактивных веществ в окружающей среде и наличие денег на их приобретение, любопытство и подражание кумирам в приеме наркотиков).

Цикл зависимости. У каждого вида патологического пристрастия есть свой порочный круг, однако на фото можно проследить общие и специфические закономерности, отражающиеся на внешнем виде и поведении.

Распространенные рекомендации обратиться к другим предметам и объектам не всегда срабатывают, нередко только комплексная терапия (лекарства, консультации психолога, групповая поддержка и помощь близких) помогает разорвать цикл и избежать негативных последствий аддикции, неизбежных при прогрессировании и сокращении расстояния между этапами

(потребность в увеличении дозировки в химической форме патологического состояния).

Эффективность терапии. Первый шаг должен сделать сам зависимый, а для этого нужно четкое осознание существующей проблемы, идентификации объекта привязанности и необходимость избавления от него для нормальной жизни. При развитии аддикции эффективна комплексная терапия, проводимая по нескольким направлениям: помощь психолога, поддержка близких, клинический детокс, групповая поддержка, восстановление утраченной способности регулировать физическое и психологическое равновесие без предмета или объекта, вызывающего зависимость, как способ простого замещения.

Даже здоровый человек может стать зависимым, не осознавая, что маленькая радость постепенно превращается в постоянное стремление к ее повторению. При этом чувство предвкушения удовольствия постоянно всплывает в подсознании, превалирующее желание отрешиться от проблем (а не заниматься их устранением) подсказывает только один выход из зоны дискомфорта. [9]

Первое решение нырнуть в приятный мир ощущений, заменить нежелательное действие симулятором в виде пирожного или общения в соцсети, для разумного человека не представляет опасности. Однако постоянная реакция отказать от нежелательного действия и недоброго окружающего мира и прибегнуть к любой из причин аддикции – это капитуляция, за которой последуют и другие шаги к патологическому пристрастию.



Рис. 1 Цикл формирования привыкания к курению

Вейпинг – это форма химической зависимости, при которой используются электронные системы доставки никотина и иных соединений в легкие путем вдыхания паров. Поведение вейперов имеет характерные черты аддиктивного

расстройства: стремление к периодическому парению, нарастание раздражительности при долгом перерыве, расслабление от вдыхания пара. Длительное использование электронных устройств формирует физическую никотиновую зависимость. Выявление случаев вейпинга проводится клиническим методом. Лечение включает гипносуггестивную и когнитивно-поведенческую терапию, фармакотерапию. [10]

Общие сведения. Понятие «вейпинг» происходит из английского языка и переводится как «парение». Чаще всего оно используется для обозначения процесса курения электронных сигарет и испарителей. Вейпинг стал широко распространен в последнее десятилетие. Изначально он рассматривался как вариант замены курения традиционных сигарет с целью постепенного отказа от привычки. К настоящему времени выявлен вред от применения вейпов, сопоставимый с вредом традиционного табакокурения. Электронные сигареты запрещены в ряде стран: в США, Бразилии, Австралии, Турции, Канаде, Таиланде и некоторых других. В России вейпинг становится все более распространенным, за последние два года продажи электронных испарителей и сигарет возросли в 4 раза.

Причины вейпинга. Среди вейперов выделяют две группы. Первую составляют бывшие курильщики обычных сигарет, стремящиеся прекратить курение. Вторая группа представлена людьми, у которых не было табачной зависимости, но появился интерес к вейпам в связи с их популярностью. Таким образом, причин вейпинга множество, наиболее распространенными являются:

- Желание бросить курить. Замена сигарет на электронные устройства подачи никотина может быть переходным этапом при полном отказе от курения. При постепенной отмене никотин содержащих смесей возможен положительный результат.

- Эстетические, гигиенические факторы. Курильщики табака начинают использовать вейпы вместо сигарет из-за интересного дизайна испарителей, сигарет, кальянов, отсутствия запаха дыма. Данная причина широко распространена среди девушек.

- Потребность в расслаблении. Многие люди, впервые начинающие парение, рассматривают его как метод снятия напряжения, избавления от стрессовых переживаний. Наличие вейпинг-зависимости в таких случаях часто отрицается.

- Стремление приобщиться к группе. Реклама производителей делает вейпинг популярным у молодежи. Электронные испарители и сигареты позиционируются как часть имиджа, стиля жизни молодых людей. Поэтому причиной парения может стать желание соответствовать навязанному образу.

- Привлечение внимания. Вейперы устраивают шоу с помощью выдыхаемого пара: выпускают изо рта кольца, дорожки, фигуры. Такой способ развлечения добавляет популярности, формирует повышенный интерес окружающих.

Патогенез. Исследователи определили, что в парах вейпа содержится 31 химическое соединение, приносящее вред организму. Наиболее

канцерогенными являются пропиленгликоль и глицерин. При их нагревании высвобождаются акролеин и формальдегид – токсины. Акролеин раздражающе воздействует на слизистые оболочки дыхательных путей и глаз, провоцирует развитие функциональных нарушений, таких как слезотечение, скопление слизи в гортани, трахее и носовых ходах. При периодическом парении развивается воспаление и отек слизистых оболочек, повышается риск мутации клеток и образования опухолей.

Формальдегид, помимо перечисленных выше эффектов, негативно влияет на работу центральной нервной системы: оказывает возбуждающее воздействие, в больших объемах становится причиной мышечных спазмов, судорог, комы. При вдыхании паров с формальдегидом возникают ожоги пищеварительного и дыхательного трактов. Никотин, содержащийся во многих смесях, формирует или поддерживает химическую зависимость.

Концентрации вредных веществ во вдыхаемом паре изменяются в процессе использования вейпа: их количество возрастает в несколько раз за 5-10 минут. Скорость увеличения объема канцерогенов зависит от напряжения батареи устройства, например, в первых затяжках содержится 0,46 мкг акролеина, через 5 минут – 8,7 мкг.

Симптомы. Основным проявлением вейпинга является периодическое парение (ударение на первый слог). Зависимые люди испытывают тягу к никотин содержащим смесям и самому процессу вдыхания пара. Попытки сократить либо контролировать продолжительность процесса часто оказываются безуспешными. При увеличении периода без парения, снижении дозировки смеси возникают типичные признаки синдрома отмены: раздражительность, эмоциональное напряжение, дисфория, головные боли, головокружения, тошнота, слабость, общее недомогание. Выраженность этих признаков во многом определяется длительностью вейпинга, составом используемых смесей.

Постепенно повышается толерантность к химическим веществам, содержащимся в смесях, и для достижения чувства расслабления необходимо увеличивать время и частоту парения. Это снижает активность вейперов в других сферах жизни, формирует определенный круг общения и интересов. Те, кто стремился отказаться от сигарет при помощи вейпов, лишь заменяют одну зависимость другой. Зачастую парение становится более стойкой привычкой, так как распространено мнение о безопасности вейпинга. Однако электронные сигареты и смеси не сертифицированы ВОЗ, поэтому в продаже имеется некачественная продукция, представляющая серьезную угрозу здоровью.

По причине недостатка медицинских исследований и слабой правовой базы применение вейпов имеет меньше ограничений, чем табакокурение. Вейперов можно встретить в любых общественных местах, однако содержание никотина в паре часто превышает его концентрацию в табачном дыме. Активный маркетинг электронных кальянов, сигарет, испарителей делает их популярными среди молодежи. Ложные заявления о безвредности и наличие разнообразных ароматизаторов способствуют распространению вейпинга у подростков. Никотиновая химическая зависимость формируется в более раннем возрасте.

Осложнения. Длительный вейпинг приводит к развитию различных соматических заболеваний. Канцерогены, накапливаясь в организме, вызывают аллергические реакции, нарушение функций печени и почек, повышают вероятность онкологических заболеваний, особенно рака гортани. У вейперов часто диагностируется бронхиальная астма, эмфизема легких, расстройства пищеварения, сердечно-сосудистые патологии. Отсутствует контроль технической безопасности вейпов, поэтому существует риск взрыва устройства во время парения (известно несколько случаев получения ран лицевой части черепа). При использовании одного вейпа группой людей возможна передача инфекционных заболеваний, например, гепатита, туберкулеза. Специфическим осложнением является болезнь вейперов.

Диагностика. Специальные методы выявления пристрастия не разработаны. Как правило, обследование проводится врачом-наркологом, психотерапевтом. Используется метод клинического опроса, в ходе которого врач собирает анамнез, уточняет продолжительность использования электронных паровых устройств, выявляет наличие признаков психологической и физической зависимости. Могут быть применены общепринятые критерии никотиновой зависимости, включающие 3 и более симптома в течение 12 месяцев:

Постоянство. Желание принимать никотин содержащие продукты стойкое, присутствует всегда. Зависимость не исчезает при занятости, соматических заболеваниях, отсутствии возможности курить/парить.

Бесконтрольность. Попытки прекращения вредной привычки безуспешны. Вейпы используются дольше и чаще, чем планировалось.

Синдром отмены. Длительные перерывы сопровождаются ухудшением общего самочувствия, нарастанием раздражительности. Поступление пара с привычными химическими веществами устраняет негативные симптомы.

Изменение социальной активности. Ежедневно часть времени затрачивается на вейпинг, приобретение смесей, поиск условий для процесса парения. Снижается мотивация к другим увлечениям, профессиональной деятельности.

Вредные последствия. Вейпы продолжают использоваться несмотря на развитие осложнений – кашля, воспаления слизистых, заболеваний органов дыхания и пищеварения. Имеющиеся проблемы со здоровьем обесцениваются или рассматриваются как результат воздействия других факторов (холодной погоды, сухого воздуха).

Лечение зависимости от электронных сигарет. Терапия не разработана. На практике врачи используют подход, традиционно применяемый при табакокурении и других видах зависимости от никотина. Программа лечения подбирается индивидуально, наиболее эффективным признано сочетание консультационной помощи, сеансов психотерапии и медикаментозной коррекции. Распространены следующие методы:

Психотерапия. Когнитивно-бихевиоральная терапия повышает мотивацию пациента к отказу от вейпинга, формирует механизмы совладания,

поддерживающие долгосрочное воздержание. Для поддержки, усиления веры в успех проводятся групповые занятия, на которых выполняется анализ достижений и ошибок, оцениваются результаты усилий.

Гипнотерапия. Гипноз может использоваться как способ купирования нежелательного поведения. В состоянии гипнотического сна пациенту задается программа, в которой заложен отказ от парения, сформировано негативное отношение к вейпингу.

Лекарственная терапия. Прием медикаментов помогает пациентам преодолеть острую фазу отказа, когда развиваются выраженные симптомы отмены. Назначаются антагонисты никотиновых рецепторов, препараты с минимальным содержанием никотина. Дополнительно показаны симптоматические лекарства, например, обезболивающие и гипотензивные средства.

Прогноз и профилактика. Комплексный подход при оказании помощи людям с зависимостью от вейпов оказывается достаточно эффективным. Прогноз положительный при интенсивной программе с еженедельным посещением врача и строгим соблюдением рекомендаций по приему лекарств. Профилактика распространения вейпинга должна быть основана на предоставлении достоверной информации о вреде использования химических смесей для парения. Необходим запрет рекламы и вовлечения лиц моложе 18 лет, введение ограничений по возрасту и местам использования вейпов. Производителям стоит сообщать о введении никотина, формальдегидов в организм при парении, об аддиктивном характере вейпинга и возможных последствиях для организма. [11, 12]

К 2018 году в мире насчитывалось порядка 35 миллионов пользователей электронных сигарет и вейпов. По оценкам аналитической компании Euromonitor, к 2021 году число взрослых людей, которые курят электронные сигареты, достигнет 55 млн человек. Только в России парит более 1,5 миллиона человек (около 8% населения), а наша страна даже не входит в десятку самых «вейпящих» стран. Лидирующие позиции удерживают Соединенные Штаты Америки, Япония и Великобритания: в этих странах число вейперов превышает отметку в 5 миллионов [13, 14].

Уровень продаж вейпов и электронных сигарет быстро вырос с момента появления на рынке в 2012 г., и, по прогнозам, к 2023 г. достигнет 26,84 млрд долларов [15].

Популярность вейпы приобрели из-за отсутствия табачного дымного шлейфа и возможности «парить» прямо в помещении. Большую роль играет сложившаяся вейп-культура – дружелюбное сообщество, где относятся друг к другу с уважением [16] Вейперы позиционируют свою группу как социальный клуб, в который в первую очередь отправляешься за общением, а не за устройством или «жижей».

С научной точки зрения вейп-культуру рассматривают в контексте демонстративного потребления. Демонстративность является одним из важных элементов вейп-культуры, представители которой активно продвигают ее на



Youtube, в интернет-блогах, группах в социальных сетях. Доброжелательная атмосфера в вейп-шопах, организация различных выставок устройств и соревнований по парению – все это работает на молодежь, нуждающуюся во внимании и в приобщении к определенной социальной группе [17]

Вейпы можно разделить на два типа. К первому относятся устройства, оснащенные электронным управлением на печатных платах, контролирующим работу и защищающим от различных воздействий на аккумуляторные батареи и внутренние детали. Ко второму типу относятся устройства, не начиненные электроникой, называемые механическими модами. Механические моды изготавливаются меньшими тиражами на дорогостоящем оборудовании. Более сложные механические конструкции, позволяющие, к примеру, настраивать режимы работы устройства, называются боксмодами.

Также имеются устройства, выполненные по принципу All In One (AIO) – «Все в одном». AIO являются крайне простыми в эксплуатации, в основе лежат специальные картриджи, позволяющие экспериментировать с размерами, формами и другими техническими характеристиками. В картриджи заливается парительная смесь, требующая замены в течение 3-4 дней.

Модели, идентичные по простоте с AIO и также приближенные по строению к обычным сигаретам, – «eGo». По своему строению они похожи на механические моды, поэтому их достаточно часто называют псевдомехмодами. Сейчас к «eGo» приравнивают все простые парительные устройства, напоминающие сигареты.

Выбор модели не влияет на процесс парения: тление в процессе работы механической спирали устройства сменяется нагреванием специальной жидкости, превращающейся в густой ароматный пар. Число спиралей в устройстве может колебаться от одной до двух, что определяет скорость расхода жидкости: модели, работающие на одной спирали, расходуют 1,5-2 мл жидкости на 300 затяжек (около 20 сигарет); двухспиральные – от 2 мл.

Жидкость («жижа») состоит из пропиленгликоля, растительного глицерина, воды и ароматической добавки, с содержанием никотина или без него. Бывшим курильщикам перейти на безникотиновую жидкость сложнее: их организм приучен к табаку, приятный бонус в виде ароматного пара практически не ощущается.

Согласно докладу ВОЗ за 2016 г. [18] на данный момент в вейп-индустрии создано около 8000 уникальных ароматов для смесей. Являясь раздражителями, они усиливают воспаление дыхательных путей и способствуют развитию болезней легких и поражений слизистой оболочки рта.

Смеси различаются не только запахами и их концентрацией, но также составом и консистенцией. Густая смесь содержит большее количество глицерина, а насыщенность и густота пара зависят от дозы залитого пропиленгликоля: чем его больше, тем сильнее удар по горлу, однако пара образуется меньше.

Мощные устройства нуждаются в меньшем количестве никотина, однако в среднем берется 3-6 миллиграммов на миллилитр. В организм по итогу

поступает 30% от всего содержащегося в жидкости никотина [19]

С пачки сигарет в организм поступает около 20 миллиграмм никотина, через жидкость – примерно столько же (2 миллилитра жидкости \* 36 миллиграммов никотина \* 0,3 используемой жидкости одновременно) [20, 21]

Важно понимать, что есть слабые и крепкие жидкости, однако для желающих бросить курить рекомендуется использовать крепость от 24 миллиграмм. Этот совет обусловлен тем, что только 40-45% никотина через атомайзер превращаются в пар, около 25% уходит на случайный выход пара. Ведущую позицию на вейпрынке занимает солевой никотин [22] разработанный компанией PAX Labs в 2015 году. Это искусственно созданный никотин, сбалансированный по уровню кислотности с организмом человека. Процесс его изготовления достаточно простой: в никотин добавляются различные кислоты, дающие лучшую усвояемость организмом и меньший тротхит (от английского «throat hit» – удар по горлу, то есть, спазм и першение) [23]

Переход на солевой никотин также поощряется FDA (Управление по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США). Однако солевой никотин быстро ударяет в голову и повышает давление [24]

Для молодежи доступность вейпов перечеркивает все их недостатки. Подросткам открывается совершенно легальный вход в мир курения. Особую опасность создает распространенность солевого никотина: создаваемая им зависимость, закрепляемая социальным ритуалом парения в компании, осознается далеко не сразу.

Очень четко насчет вейпов высказался Евгений Брюн [25] заявивший о необходимости запрета на их продажу несовершеннолетним и на использование в общественных местах. По его мнению, это -- первый и очень важный шаг в борьбе с массовым распространением вейпов.

Токсичные вещества, содержащиеся в любой жидкости для парения, поражают кожный покров, слизистые оболочки и глаза; формальдегид способствует развитию рака, свинец негативно влияет на нервную и сердечно-сосудистые системы [26].

Всемирная организация здравоохранения и национальные органы властей разных государств поставили проблему ограничения продаж, рекламы и использования вейпов в число приоритетных. По официальным данным лишь малая часть парильщиков (1 на 100 000 человек) страдает от острых побочных реакций, однако реальное положение дел совсем другое. В России пока не приняты жесткие меры по запрету вейпов: закон, приравнивающий электронные сигареты, кальяны, вейпы и системы нагревания табака к табачным изделиям, был принят только 31 июля 2020 года. С 30 октября того же года кальяны и вейпы стало нельзя использовать в общественных местах. В январе 2021 года ужесточится контроль над интернет-продажами вейпов, однако это – косвенная мера, которая не окажет желаемого эффекта.

Число стран, в которых введены законы о запрете вейпов, постепенно растет: Бразилия, Австралия, Новая Зеландия, Бельгия, Норвегия, Дания, Нидерланды, Сингапур, Аргентина, Канада, Сейшельские острова, Уругвай,

Колумбия, Мексика. Совсем недавно, в 2016 году, запрет на продажу вейпов несовершеннолетним был введен и в США.

Только в 2019 году Д. Трампом [27] было выдвинуто предложение запретить продажу вейпов лицам младше 21 года.

В стороне не осталась и крупная компания Apple, объявившая об удалении всех приложений (общее количество – 181), связанных с вейпингом, из AppStore [28]

Такая сознательность была вызвана недавними инцидентами, датированные летом 2019 года, со взрывающимися вейпами и вспышками респираторных заболеваний на территории Соединенных Штатов.

Наиболее характерными симптомами болезни стали кашель, боль в груди, нехватка кислорода, лихорадка, головная боль, потеря сознания, диарея, анорексия, потеря веса. Медицинские обследования помогли установить неинфекционный характер заболевания [29] определить наличие затемнений в нижних частях легких и сильное снижение воздушности легочных альвеол, что приводит к сильной одышке и кашлю. Эффективное лечение медики пока не подобрали; число жертв превысило тысячу человек: 26 погибших и 1299 случаев заражения в 49 штатах (по сообщениям на октябрь 2019 года) [30] К февралю 2020 года количество зараженных людей увеличилось до 2807, и эта цифра будет только расти.

В октябре 2019 года Центры по контролю и профилактике заболеваний при Минздраве США дали название этой болезни – EVALI (e-cigarette or vaping products associated lung injury – «использование электронных сигарет или вейпов, приводящее к легочной инфекции») [31]

Сотрудники Управления по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов США [32] предположили, что одной из причин появления EVALI является ацетат витамина Е. Исследования показали, что разнообразные соединения витамина Е были обнаружены в легочной жидкости 29 пациентов, заразившихся EVALI [33]

По мнению многих вейперов, вспышки респираторных заболеваний связаны с потреблением жидкости, произведенной подпольно, без соблюдения правил безопасности, гигиеничности и пропорциональности. Сами парительные устройства представляются безопасными, а неполадки в них возникают разве что из-за заводского брака или неправильного использования.

### **Результаты исследований, посвященных курению электронных сигарет и вейпов (краткая справка)**

В 2009-2010 годах [34] были проведены масштабные опросы среди жителей США, Великобритании, Канады и Австралии, в которых приняли участие около полутора тысяч взрослых людей, чья заинтересованность в электронных сигаретах возросла с 16,4% до 32,2% (среди респондентов из США об электронных сигаретах знало 73%, Великобритании – 54%, Канады – 40%, Австралии – 20%). Количество потребителей к 2010 году выросло с 0,6% до 2,7%. Большая часть выборки перешла на электронные сигареты с целью снизить наносимый здоровью вред (79,8%), уменьшить число перекуров в

течение дня (75,4%) или чтобы полностью отказаться от курения (85,1%).

В 2014 году, на шестой сессии Конференции сторон рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака [35] было заявлено, что уровень содержащихся в паре канцерогенов также велик, как и в сигаретном дыме. Дети, постоянно вдыхающие пар от вейпов, являются пассивными курильщиками, риск развития сердечно-сосудистых заболеваний у которых гораздо выше [36]

К 2014 году П. Гаек и Ж.-Ф. Этер обнаружили, что процент курильщиков электронных сигарет среди жителей США и Великобритании с 2008-2009 годов к 2013 вырос с 0,6% до порядка 11%. В материалах, опубликованных ВОЗ [37] подчеркивается, что подростки, принимая аргумент о «безвредности» парительных устройств за чистую правду, начинают злоупотреблять электронными сигаретами и вейпами, из-за чего повышается риск развития болезней легочных болезней.

Масштабное исследование, проведенное на северо-западе Великобритании [38], охватило более 16 000 лиц старшего подросткового возраста (16-17 лет). Всего в исследовании приняли участие 35,8% постоянных курильщиков, 11,6% периодических (курящих только под действием алкоголя), 13,6% бывших курильщиков, 23,3% лиц, отказавшихся от курения после первой сигареты, и 15,8% никогда не куривших респондентов.

Было выявлено, что использование электронных сигарет стало важной частью поведенческого репертуара подростков, склонных к наркотическим аддикциям. Также было установлено, что даже некурящие подростки интересуются электронными устройствами и экспериментируют с ними [39]

Исследователи с северо-западной части Англии выяснили, что открытый доступ к электронным сигаретам всегда имелся у 4,9% некурящей части выборки, у 50,7% бывших курильщиков и у более чем двух третей постоянных курильщиков.

Согласно докладу ВОЗ, в 2016 году было проведено исследование [40], в котором участвовали ученики старших классов из десяти школ Лос-Анджелеса и Калифорнии, пользовавшиеся вейпами за последний месяц. Подростки устраивали перекуры от 2 до 6 раз в день, что навело исследователей на мысль об установлении взаимосвязанных факторов, подчеркивающих прогрессию распространения курения и вейпинга.

Центры по контролю и профилактике заболеваний США в 2013 году провели исследование [41] показавшее, что число учеников средних и старших классов, пробовавших электронные сигареты, к концу 2012 года выросло до 1,78 миллионов. Среди них – 160 000 человек, никогда ранее не куривших обычные сигареты.

В 2015 году российские ученые из ФГУП «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» [42]. Министерства здравоохранения России заявили о вреде вейпинга и подтвердили, что в жидкости для устройства содержатся карбоновые соединения и тяжелые металлы: олово, медь, хром и никель. Также в некоторых видах «жижи» содержится сульфат никотина – мощный нейротоксин, ранее использовавшийся для травления

насекомых. В своей совокупности многочисленные токсины могут достичь критической массы и спровоцировать развитие респираторных заболеваний, на что достаточно сложно повлиять извне.

Причины вейпинга. Число вейперов постепенно растет. Каждый находит в использовании вейпов что-то привлекательное для себя, будь то красиво выдыхаемый пар или возможность дымить прямо в помещении (что особенно актуально в холодные времена года).

В число наиболее распространенных причин для перехода на использование вейпов входят:

- относительная дешевизна в сравнении с продолжительным курением;
- вера в безопасность вейпинга по сравнению с обычным курением;
- отсутствие публичного осуждения, которому регулярно подвергаются курильщики;
- возможность использовать без никотиновые смеси;
- сильная рекламная кампания, воздействующая на сознание и бессознательное;
- доступность для приобретения лицами любого возраста.

Подростков, разумеется, привлекают и многие другие моменты: после парения от них не воняет табаком, сами вейпы при необходимости легко спрятать, можно влиться в новую компанию и следовать веянию новой моде.

Говоря о моде и трендах, важно отметить широкую распространенность вейпов в различных социальных сетях, в частности, в Twitter и Instagram. За счет большей анонимности и возможности проставлять различные хештеги, они позволяют делиться различными историями о вейпинге (#вейпим, #vapeshop, #vapeallday, #vapecommunity, #vapestagram) или делиться тематическими фотографиями и картинками (#DoIt4Juul, #VapeLife, #handcheck, #vapor). Например, по тегу #VapeLife можно найти более 13 миллионов публикаций [43]

В социальной сети Vkontakte есть множество различных групп, посвященных вейпам (в самой популярной состоит 245 тысяч участников), их распространению, тематическим обсуждениям и локальному юмору. В некоторых сообществах встречаются даже посты по продаже уже использовавшихся устройств или открытой жидкости, что косвенно создает опасность вспышек EVALI на территории России: через интернет проверить качество товара практически невозможно, а фотографии не всегда отражают его реальное состояние.

В 2015 году было проведено интересное исследование по контент-анализу записей о вейпинге в Twitter, результаты которого удивляют. Если раньше различные электронные устройства использовали с целью отказа от курения (29% опрошенных пользователей Twitter) или использования в помещениях (12%), то к 2015 году появились и совершенно другие причины: создание социального имиджа (37%) и желание не вдыхать неприятный табачный запах (5%).

В процессе оценки твиты были рассортированы по 5 крупным группам,

содержащих в себе один из следующих посылов: «Мне нравятся электронные устройства из-за их дешевизны и приятного вкуса», «Люблю вейпить в помещении, чтобы не мерзнуть на улице», «Моя электронная сигарета очень хорошая и совершенно безопасная», «Моя электронная сигарета помогает мне бросить курить», «Электронные сигареты очень крутые, и теперь у меня наконец-то есть своя!».

Twitter является одной из самых популярных соцсетей для молодежи, и частое упоминание вейпов в постах может свидетельствовать о большом интересе молодых парней и девушек к электронным устройствам и о желании создать определенный социальный имидж с помощью тематических публикаций. Чем чаще публиковать тематические посты, тем быстрее на человека будет приклеен соответствующий информативный ярлык: «А вот N интересуется такой-то вещью, значит, он(а) в этом разбирается». Подросткам включение в систему ярлыков представляется очень важным, правда, они воспринимают ее совершенно иначе, чем взрослые, ровно как регулярное освещение собственной жизни в соцсетях.

Возвращаясь к исследованию, необходимо добавить, что анализ также выявил дополнительную причину перехода пользователей на различные электронные устройства. Три из семи наиболее часто упоминаемых причин вейпинга были связаны с политикой по контролю за употреблением табака: как раз-таки невозможность курить в удобных местах и отсутствии новых вкусов в сигаретной продукции.

Поверх ритуала парения очень быстро наслаивается еще одна важная социальная атрибутика – сленг. Хэндчеки, премки, дримки, койлы и многое другое – вейперский язык с непривычки не разобрать, необходимо войти в эту среду, чтобы понять, о чем идет речь. Молодежь часто ощущает себя достаточно одинокой и может потянуться к новой группе просто для общения и веселья. Попарить за компанию, как говорится. Бывалые вейперы с легкостью включают новичков в свою группу и посвящают в тонкости парения, зачастую будучи убежденными, что они все делают правильно: отучают от обычного курения, якобы предлагая здоровую альтернативу, обучают подбору устройств, жидкостей, сленгу: вобщем, ведут себя наравне с теми, с чьей политикой они официально не согласны – наравне с табачными корпорациями.

Вейперы уверены, что парение – это действительно здоровая альтернатива курения и что если человек хватается за обычные сигареты или наркотические смеси, то причину в первую очередь надо искать в нем самом. Эта точка зрения не лишена смысла, однако она работает и в другую сторону: что побуждает парить самих вейперов? Далеко не все вошли в вейп-сообщество с целью бросить курить, некоторые никогда не пробовали обычные сигареты. Поэтому уход в позицию «причину надо искать себе» не вызывает доверия, скорее, наоборот – сомнения.

Многие городские жители и даже сами вейперы отмечают, что некоторые парильщики ведут себя навязчиво, порой несколько агрессивно: выдыхают дым везде, где только могут, безостановочно вещают о безвредности вейпов и

предлагают прийти попарить. Точный процент от общей выборки вейперов, к сожалению, подсчитать невозможно, но достаточно просто присмотреться к числу парильщиков на улицах и в общественных местах, чтобы оценить масштаб нарастающего бедствия (ведь чем моложе новый пользователь вейпов, тем выше вероятность того, что он впитает негативные аттитюды). В отличие от курильщиков, они используют свои устройства практически везде, зачастую прикрываясь нелепым аргументом «Парю где хочу, законом не запрещено».

Как бы там ни было, но отрицать существование вейп-культуры, пусть и весьма потребительской по своей основе, сейчас невозможно. По какой бы причине в нее не вошел человек, избавиться от зависимости ему будет в любом случае сложно, а уж помочь ему – ничуть не легче.

*Подростковый возраст – критически важный период для ребенка. Переход от детства к взрослой жизни может проходить не совсем гладко, и, несмотря на наставления и советы взрослых, школьники могут легко приобщиться к сигаретам, не осознавая, какой вред наносит курение их здоровью.*

Имеется статистика, согласно которой в возрасте 15–19 лет курят 7% девушек и 40% юношей. По другим данным, процент курящих учащихся в средних профессиональных учреждениях гораздо выше: 64% девушек и 74% юношей. И что самое главное, у каждого десятого из них уже есть табачная зависимость.

Почему подростки курят? По данным главного хирурга США, 9 из 10 заядлых курильщиков выкурили свою первую сигарету до 18 лет. У каждого школьника или подростка своя история начала курения и мотивы. Так, опрос, проведенный в одном из регионов, выявил, что к причинам, способствующим началу курения у подростков, в 26,1% относится желание «снять стресс». Другие рассказали, что стали курить, чтобы быть похожими на своих кумиров. Нередко «стрельнуть сигарету» подростки решались от скуки — 13% курили из любопытства и желания новых ощущений. Но все же более половины опрошенных (52,2%) не смогли четко сформулировать причины приобщения к сигаретам.

Среди множества причин, способствующих курению у подростков, можно выделить несколько важных.

Курящие родители. По некоторым данным, дети курящих родителей пробуют свои первые сигареты в возрасте от 13 лет до 21 года в 2 раза чаще, чем их сверстники из некурящих семей. Неудивительно, потому что дети берут пример с родителей.

С большой долей вероятности ребенок станет копировать ваши привычки, когда подрастет ребенок, часто видящий маму, папу или обоих родителей с сигаретой в руках, оценивает их привычки и поведение, а затем формирует свое представление о том, что значит быть взрослым.

Влияние окружения. Юноши и девушки хотят быть похожими на своих ровесников, старших братьев и сестер, быть принятыми компанией и окружением. Поэтому если в компании его друзей принято курить, то шансы на то, что ребенок рано или поздно закурит, довольно высокий.

Фактор «курящей компании» больше влияет на выбор школьников средних классов. По мере взросления пример сверстников становится менее значимым, однако не теряет своей важности<sup>1</sup>. Некоторые опросы сообщают, что «за компанию» курили около 8,7% школьников, тем самым пытаясь продемонстрировать свою значимость и независимость.

Реклама курения. С введением нового закона реклама табачной продукции на телеканалах запрещена. Тем не менее родители не всегда контролируют пропаганду курения в видеоиграх, соцсетях, фильмах и телешоу, которые ребенок может смотреть через интернет. Поэтому курение у подростков все еще остается актуальной проблемой.

Насколько вредно подросткам курить?

Некоторые родители думают, что 1-2 редкие сигареты для школьника — это баловство, что он просто попробует, а затем откажется сам. Также бытует мнение, что курение подростку вредит только в долгосрочной перспективе. Но нужно посмотреть правде в глаза. Курение может нанести вред организму подростка с первой затяжки.

Табакокурение опасно развитием табачной зависимости. Ее симптомы могут появиться всего через несколько недель и даже дней после того, как подросток начал курить. Чем в более раннем возрасте ребенок приобщается к табакокурению, тем выше риск развития у него табачной зависимости.

Из-за курения у подростка:

- темнеет зубная эмаль, повышается риск болезней около зубных тканей и потери зубов;
- наблюдается умеренно выраженное сужение просвета дыхательных путей;
- появляется склонность к простудным заболеваниям;
- возникают кашель, одышка, выделение мокроты;
- частота сердечных сокращений увеличивается — в состоянии покоя пульс на два-три удара в минуту чаще, чем у некурящих;
- слабеет иммунитет;
- снижается слух, ухудшается зрение;
- появляются головные боли;
- нарушаются умственные функции, возникают проблемы с концентрацией внимания;
- ухудшается настроение;
- замедляется развитие легких, жизненная емкость последних уменьшается<sup>1</sup>, способствуя развитию болезней органов дыхания (бронхитов, эмфиземы легких);
- повышается риск рака легких и других органов, а также болезней сердечно-сосудистой системы.

Вредит ли подростку курение электронных сигарет?

Если раньше курение у подростков ограничивалось обычными сигаретами, то современные школьники больше предпочитают электронные сигареты и вейпы. Они становятся все более популярными, поскольку производители



электронных систем доставки никотина предлагают широкий ассортимент устройств.

Закон, запрещающий рекламу электронных сигарет и других подобных устройств для курения, вступил в силу совсем недавно (28 января 2021 года). Поэтому многие успели привыкнуть к мысли о «безопасных» бездымных курительных изделиях. Однако они далеко не безобидны.

В жидкости для электронных сигарет также присутствует никотин в концентрации 6-24 мг, но его реальное содержание часто не совпадает с указанным на упаковке.

Электронные сигареты также способствуют развитию заболеваний легких и формированию зависимости от курения<sup>2</sup>. В исследованиях американских ученых зафиксировано, что организму сильно вредят вкусовые добавки – ароматизаторы в жидкости для электронных систем доставки никотина. Подробнее об этом читайте в статье «Вредны ли вейпы».

Не менее опасным являются кальяны. За один час раскуривания кальяна подросток может вдыхать количество дыма, равноценное выкуриванию одной пачки сигарет, а иногда и больше.

Как предупредить курение у подростков? Чтобы ваш ребенок не пристрастился к табачной продукции, вам необходимо учитывать особенности его возраста. Достигая подросткового периода, дети часто ощущают разрыв между физическим взрослением (изменением своей физиологии) и взрослением в социальном смысле. И этот разрыв может составлять в среднем 3-4 года. Подросток уже ощущает себя взрослым, но с точки зрения общественности еще не является таковым. Поэтому многие из них «бунтуют» и стараются активно отстаивать свое «место под солнцем».

Если вы хотите предупредить курение у подростка, не обращайтесь к нему в авторитарной форме и не прибегайте к угрозам. Запреты в этом возрасте или отношении как к маленькому ребенку тоже неэффективны. Вместо этого постарайтесь больше общаться с ним, поддержать его, убедить отказаться от сигарет и подать правильный пример, бросив курить первым.

Конечно, не все родители курящих подростков курят сами. Как мы писали ранее, пагубные привычки дети часто приобретают в «плохой компании». Если вам удалось убедить ребенка отказаться от сигарет, то остается выработать правильную мотивацию и систему поддержки. Читайте об этом подробнее в статье «Как помочь близкому человеку бросить курить».

Информация в данной статье носит справочный характер и не заменяет профессиональной консультации врача. Для постановки диагноза и назначения лечения обратитесь к квалифицированному специалисту.

## Глава 2. Международный и отечественный опыт по профилактике аддиктивного поведения обучающихся (вейп, табакокурение, наркомания)



Эффективный мониторинг позволяет отслеживать масштабы и характер табачной эпидемии и собирать данные, необходимые для выработки мер политики, оптимальных для местного контекста. Почти половина населения Земли регулярно опрашивается о потреблении табака в ходе национальных репрезентативных опросов взрослых и подростков. Требуются срочные меры по защите здоровья детей и предотвращению распространения электронных сигарет [44]

Необходимо срочно принять ограничительные меры в отношении электронных сигарет в целях защиты детей и некурящих и минимизации пагубного воздействия на здоровье населения. Используемые потребителями электронные сигареты не доказали свою способность эффективно стимулировать отказ от табака среди населения в целом. Одновременно появляются тревожные данные о негативных последствиях их употребления для общественного здоровья.

Электронные сигареты разрешены к свободной продаже и агрессивно продвигаются среди молодежи. В настоящее время продажа электронных сигарет запрещена в 34 странах, 88 стран не устанавливают минимального возраста, с которого разрешается их продажа, а в 74 странах вообще не имеется нормативных ограничений на такую вредную продукцию.

«Дети с раннего возраста приобщаются к пагубной привычке курить электронные сигареты, рискуя пристраститься к никотину, – отметил Генеральный директор ВОЗ д-р Тедрос Адханом Гебрейесус. – Настоятельно призываю страны принять жесткие меры по предупреждению распространения электронных сигарет в интересах защиты своих граждан, особенно детей и молодых людей».

Электронные сигареты с никотином вызывают сильную зависимость и вредят здоровью. Их долгосрочные последствия для здоровья изучены не до конца, однако установлено, что они выделяют токсичные вещества, в частности вызывающие рак и повышающие риск сердечно-сосудистых и легочных заболеваний. У молодых людей курение электронных сигарет может также иметь отрицательные последствия для развития головного мозга и приводить к нарушению способности к обучению. У беременных электронные сигареты могут негативно воздействовать на развитие плода. Кроме того, контакт с веществами, выделяемыми электронными сигаретами, опасен для окружающих людей.

«Электронные сигареты имеют более чем 16 000 разновидностей вкуса и пропагандируются среди детей через социальные сети и лидеров мнений. В некоторых случаях для продвижения таких изделий используются образы мультипликационных персонажей и элегантный дизайн, привлекающий подрастающее поколение. Масштабы курения электронных сигарет среди детей

и молодежи увеличиваются тревожными темпами, в некоторых странах быстрее, чем среди взрослых», – заявил директор Департамента ВОЗ по вопросам укрепления здоровья д-р Рюдигер Крех.

Во всех регионах ВОЗ электронные сигареты более популярны среди детей в возрасте 13–15 лет, чем среди взрослых. Так, в Канаде с 2017 по 2022 г. количество курильщиков электронных сигарет среди лиц в возрасте 16–19 лет удвоилось, а в Англии (Соединенное Королевство) этот показатель за последние три года вырос в три раза.

Даже беглое ознакомление с контентом, пропагандирующим электронные сигареты, может увеличивать склонность к использованию таких изделий, а также формировать более позитивное отношение к электронным сигаретам. Данные исследований неизменно свидетельствуют о том, что молодые курильщики электронных сигарет почти втрое чаще прибегают к обычным сигаретам в дальнейшей жизни.

Необходимы срочные меры для предотвращения распространения электронных сигарет и борьбы с никотиновой зависимостью наряду с комплексным подходом к борьбе против табака и с учетом национальных условий.

- В странах, в которых действует запрет на продажу электронных сигарет: более тщательно контролировать соблюдение запрета и продолжать мониторинг и эпиднадзор для содействия мероприятиям по защите здоровья населения и эффективной правоприменительной практике.

- В странах, разрешающих коммерческий оборот (продажу, ввоз, сбыт и производство) электронных сигарет в качестве потребительской продукции: обеспечить принятие строгих мер регулирования для снижения привлекательности таких изделий и вреда, наносимого ими населению, в том числе путем введения запрета на использование любых ароматизаторов, ограничений на содержание и качество никотина, а также соответствующих налогов.

Стратегии прекращения употребления табака должны основываться на наиболее полных доступных данных об их эффективности, сочетаться с другими мерами по борьбе против табака и подлежать мониторингу и оценке. На основе имеющихся данных правительствам не рекомендуется разрешать продажу электронных сигарет в качестве потребительских товаров, призванных помочь в прекращении употребления табака.

Любое правительство, осуществляющее стратегию прекращения употребления табака с использованием электронных сигарет, должно контролировать условия доступа к такой продукции, чтобы обеспечить соответствующие клинические условия, и регулировать эту продукцию как лекарственные средства (включая необходимость получения сертификата на продажу в качестве лекарственных средств). Решение о достижении цели прекращения курения, даже с помощью таких контролируемых мер, должно приниматься только с учетом национальных условий, а также риска

распространения продукции после того, как были испробованы другие проверенные стратегии прекращения употребления табака.

Табачная промышленность наживается на утрате здоровья и модернизирует свою продукцию, стремясь занять место за политическим столом рядом с правительствами и лоббировать отказ от мер по охране здоровья. ВОЗ обеспокоена тем, что табачные компании финансируют сбор и распространение псевдонаучных доказательств якобы меньшего вреда от таких изделий, одновременно продвигая их среди детей и некурящих и продолжая продавать сигареты в миллиардных количествах.

Необходимо принять решительные меры против распространения электронных сигарет с учетом растущего объема данных об их использовании детьми и подростками и вреде для здоровья.

#### Основные факты

- Табак убивает почти половину употребляющих его людей (1-3).
- От табака умирает более 8 миллионов человек в год, в том числе 1,3 миллиона некурящих, подверженных воздействию вторичного табачного дыма (4).
- Из 1,3 миллиарда потребителей табака в мире 80% проживают в странах с низким и средним уровнем дохода.
- В 2020г. табак употребляли 22,3% населения планеты: 36,7% мужчин и 7,8% женщин.
- Для борьбы с табачной эпидемией государства-члены ВОЗ в 2003 г. приняли Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ). В настоящее время Сторонами этого договора являются 182 страны.
- ВОЗ разработала пакет мер MPOWER, согласованный с положениями РКБТ ВОЗ и с доказанной эффективностью позволяющий спасти жизни и добиваться экономии, связанной с предотвращением медицинских расходов.

Основная причина смерти, болезней и обнищания. Табачная эпидемия является одной из наиболее серьезных угроз для здоровья населения, когда-либо возникавших в мире; ежегодно от нее гибнет более 8 миллионов человек. Из этих случаев смерти более 7 миллионов обусловлены непосредственно потреблением табака, и около 1,3 миллиона — воздействием вторичного табачного дыма (4).

Табак причиняет ущерб здоровью в любом виде, и безопасной дозы табака не существует. Наиболее распространенной формой употребления табака в мире является курение сигарет. К другим видам табачных изделий относятся кальянный табак, сигары, сигариллы, нагреваемый табак, самокруточный табак, трубочный табак, а также изделия из бездымного табака.

Из 1,3 миллиарда потребителей табака около 80% проживают в странах с низким и средним уровнем дохода (5), для которых характерно наиболее тяжелое бремя болезни и смертности, обусловленное употреблением табака. Употребление табака усугубляет бедность, поскольку домохозяйства расходуют на табак часть средств, которые могли бы быть использованы для удовлетворения таких базовых потребностей, как питание и жилье. Долю табака

в структуре семейных расходов трудно сократить, поскольку табак вызывает сильное привыкание.

Употребление табака наносит существенный экономический ущерб, который, в частности выражается в виде значительных расходов на здравоохранение, связанных с лечением заболеваний, вызванных употреблением табака, а также в виде утраты человеческого капитала в результате обусловленных употреблением табака заболеваемости и смертности.

Основные меры по сокращению спроса на табак. Важность мониторинга.

Эффективный мониторинг позволяет отслеживать масштабы и характер табачной эпидемии и собирать данные, необходимые для выработки мер политики, оптимальных для местного контекста. Почти половина населения Земли регулярно опрашивается о потреблении табака в ходе национальных репрезентативных опросов взрослых и подростков.

Вторичный табачный дым — это дым, которым наполнен воздух в ресторанах, офисных помещениях, жилых домах и прочих закрытых помещениях, где люди курят табачные изделия. Безвредного уровня воздействия вторичного табачного дыма не существует. Вторичный табачный дым является причиной тяжелых сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний, включая ишемическую болезнь сердца и рак легких, и каждый год вызывает 1,3 миллиона случаев преждевременной смерти.

Всеобъемлющее законодательство по ограничению курения в общественных местах введено в 74 странах мира, в которых в совокупности проживает более четверти мирового населения.

Лица, употребляющие табак, нуждаются в помощи, чтобы отказаться от этой вредной привычки.

Большинство людей, употребляющих табак и знающих о его вреде, хотели бы бросить курить. Консультирование и фармакологические средства могут более чем вдвое повысить шансы на успешный отказ от табака.

Национальные комплексные услуги по помощи в отказе от курения с полным или частичным покрытием расходов существуют только в 32 странах, где в совокупности проживает около трети населения планеты.

Доказана эффективность графических предупреждений о вреде табака.

Яркие антитабачные кампании в средствах массовой информации и графические предупреждения о вреде курения предотвращают приобщение детей и представителей других уязвимых групп населения к табаку и увеличивают число людей, отказывающихся от употребления табака.

В 103 странах, в которых в общей сложности проживает более половины мирового населения, приняты меры в области дизайна и размещения графических предупреждений о вреде табака, соответствующие передовой практике; в частности, это касается наличия крупных (50% и более от площади основной поверхности упаковки табачных изделий) графических предупреждений о вреде здоровью на местном языке.

В 36 странах, в которых проживает в общей сложности 1,5 миллиарда человек, за последние 2 года была проведена хотя бы одна масштабная антитабачная кампания в средствах массовой информации.

Подробнее о предупреждениях о вреде табака (на английском языке)

Запрет на рекламу табачных изделий способствует снижению их потребления.

Реклама и спонсорство табачных изделий повышают и поддерживают показатели потребления табака, эффективно привлекают новых потребителей и препятствуют отказу от употребления табака.

В трети стран мира (в 66 странах), в которых проживает четверть мирового населения, действует полный запрет на все виды рекламы и спонсорства табачных изделий.

Подробнее о запрете на рекламу табачных изделий (на английском языке)

Налогообложение – эффективный способ снижения потребления табака.

Налоги на табачные изделия являются самым экономически эффективным способом сокращения употребления табака, особенно среди молодежи и групп населения с низким уровнем доходов. Удорожание табачных изделий на 10% приводит к снижению потребления табака примерно на 4% в странах с высоким уровнем дохода и на 5% в странах с низким и средним уровнем дохода.

Несмотря на это, высокие налоги на табачные изделия практикуются недостаточно широко. Лишь в 41 стране, где в общей сложности проживает 12% мирового населения, доля налогов в розничной цене табачных изделий составляет не менее 75%.

Подробнее о налогах на табачные изделия (на английском языке)

Незаконная торговля табачными изделиями должна быть ликвидирована.

Незаконная торговля табачными изделиями создает серьезную угрозу для здоровья населения, безопасности и экономики во всем мире. По оценкам, каждая десятая сигарета или табачное изделие, потребляемые в мире, являются объектом незаконного сбыта.

Опыт многих стран показывает, что с незаконной торговлей можно успешно бороться даже в условиях высоких налогов и цен на табак, что приводит к повышению доходов от собираемых налогов и снижению уровня потребления табака.

Реализация положений Протокола РКБТ ВОЗ о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями – одна из основных мер по снижению предложения табачных изделий, их потребления и его неблагоприятных последствий для здоровья и экономики.

Подробнее о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями

Новые виды табачных и никотин содержащих изделий.

Изделия из нагреваемого табака (ИТП) – табачные изделия, принцип действия которых основан на нагревании табака или активирования устройства, содержащего табак, что сопровождается образованием аэрозолей, содержащих никотин и токсичные химические соединения. В составе наполнителей этих

устройств присутствует никотин, вызывающий крайне высокую зависимость, не табачные добавки и нередко ароматизаторы.

Несмотря на заявления производителей о «более низком риске», связанном с употреблением этих изделий, нет никаких доказательств того, что ИНТ наносят здоровью меньший вред, чем традиционная табачная продукция. В аэрозолях ИНТ многие токсичные соединения содержатся в значительно меньшей концентрации, чем в табачном дыме; тем не менее, концентрация некоторых токсичных веществ, таких как глицидол, пиридин, диметилтрисульфид, ацетоин и метилглиоксал, в аэрозолях ИНТ иногда превышает их концентрацию в табачном дыме.

Кроме того, в аэрозолях ИНТ содержатся токсичные вещества, которые в обычном сигаретном дыме отсутствуют и которые могут оказывать негативное воздействие на здоровье. Наконец, эти изделия отличаются очень разнообразным составом, и в аэрозолях, образующихся при нагревании табака в этих устройствах, обнаружен ряд канцерогенов.

Наиболее распространенным видом электронных систем доставки никотина (ЭСДН) и электронных систем доставки продуктов, не являющихся никотином (ЭСДПН), являются электронные сигареты, хотя существуют и другие виды изделий, например электронные сигары и электронные курительные трубки. ЭСДН содержат никотин и вредные вещества в различной концентрации. Использование ЭСДН/ЭСДПН иногда называют «вейпингом» (от англ. vapor – «пар»). Тем не менее, это не означает, что они безвредны или выделяют водяной пар.

Обычно в продуктах использования электронных сигарет содержатся никотин и другие токсичные вещества, вредные как для лиц, непосредственно пользующихся этими изделиями, так и для тех, кто подвергается пассивному воздействию аэрозолей. Установлено, что некоторые изделия, по заявлению производителей не содержащие никотина, на самом деле его содержат.

Имеющиеся данные свидетельствуют о том, что эти изделия вредят здоровью и что их использование не является безопасным. При этом характер их долгосрочного воздействия на здоровье потребителей и окружающих пока до конца не изучен. По данным ряда недавних исследований, использование ЭСДН может повышать риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний легких. Воздействие никотина на организм беременных женщин может иметь негативные последствия для здоровья плода; кроме того, никотин – вещество, вызывающее сильную зависимость, – пагубно влияет на развитие головного мозга.

Никотиновые пакеты представляют собой небольшие порционные пакеты, содержащие никотин, и по некоторым параметрам, включая внешний вид, содержание никотина и способ применения (размещение между десной и губой), они аналогичны традиционным бездымным табачным изделиям, таким как снюс. Часто эти изделия позиционируются производителями как «не содержащие табака» или как изделия, которые можно свободно использовать в любом месте, и в некоторых юрисдикциях, например в США, их называют «белый снюс».

## Деятельность ВОЗ.

Между интересами табачной промышленности и интересами общественного здоровья существует фундаментальный и неразрешимый конфликт. Табачная промышленность производит и продвигает на рынке продукт, который, как было научно доказано, вызывает привыкание, приводит к болезням и смерти, а также является фактором различных социальных проблем, включая рост бедности.

Масштабы человеческой и экономической трагедии, связанной с употреблением табака, повергают в шок, однако эту трагедию можно предотвратить. Представители табачной промышленности всеми силами пытаются скрыть информацию об опасности своей продукции, однако мы даем им отпор.

РКБТ ВОЗ стала исторической вехой в деле укрепления общественного здоровья. Конвенция представляет собой основанный на научных данных международный договор, в котором провозглашено право каждого человека на достижение наивысшего уровня здоровья, закреплены правовые аспекты международного сотрудничества в области здравоохранения и установлены высокие стандарты в области контроля за соблюдением нормативных положений. К Конвенции, вступившей в силу в 2005 г., уже присоединились 182 страны, где в совокупности проживает более 90% населения мира.

В 2007 г. ВОЗ создала удобный в использовании и экономически эффективный инструмент под названием MPOWER, предназначенный для расширения практического применения основных положений РКБТ ВОЗ, направленных на сокращение спроса на табак.

К шести мерам пакета MPOWER относятся:

- мониторинг потребления табака и принятие мер по его профилактике;
- защита людей от употребления табака;
- обеспечение помощи в отказе от употребления табака;
- предупреждение об опасности употребления табака;
- введение и исполнение полного запрета на рекламу, стимулирование продаж и спонсорство;
- повышение налогов на табачные изделия.

ВОЗ осуществляет мониторинг применения мер, входящих в пакет MPOWER, с 2007 г. Более подробная информация о ходе работы по борьбе против табака на глобальном, региональном и страновом уровнях представлена в докладах ВОЗ о глобальной табачной эпидемии. [45, 46, 47, 48, 49]

ВОЗ выпустила первое клиническое руководство по оказанию лечебной помощи взрослым, желающим отказаться от табака.

В своем первом руководстве по отказу от табака (на английском языке) Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует использовать комплекс методов, способствующих преодолению табачной зависимости, включая поведенческую терапию в медицинских учреждениях, цифровые решения и фармакологические методы.



Цель руководства – помочь более чем 750 млн потребителей табака, желающим отказаться от его употребления в любой форме. Приведенные рекомендации актуальны для взрослых, которые пытаются преодолеть зависимость от различных видов табачных изделий, включая сигареты, кальяны, бездымные табачные изделия, сигары, самокрутки и изделия из нагреваемого табака (ИНТ).

«Данное руководство – важнейший этап нашей глобальной борьбы с этой опасной продукцией, – заявил Генеральный директор ВОЗ д-р Тедрос Адханом Гебрейесус. – Благодаря ему страны смогут пользоваться базовыми инструментами, которые позволяют эффективно поддерживать людей, желающих избавиться от табачной зависимости, и снижать глобальное бремя заболеваний, связанных с употреблением табака».

В мире насчитывается 1,25 млн потребителей табака, из которых 60% потребителей – более 750 млн человек – хотели бы бросить пагубную привычку, однако 70% таких людей не имеют доступа к эффективным услугам для бросающих курить. Этот разрыв объясняется многочисленными проблемами, с которыми сталкиваются системы здравоохранения, в том числе нехваткой ресурсов.

«Трудно переоценить огромные трудности, стоящие перед человеком, который пытается бросить курить. Мы должны отдавать себе отчет в том, скольких сил это требует и как тяжело приходится курильщикам, желающим преодолеть зависимость, а также их близким, – отметил директор Департамента ВОЗ по вопросам укрепления здоровья д-р Рюдигер Крех. – Данное руководство призвано помочь общественности и государственным органам как можно более действенно поддерживать и сопровождать людей на этом нелегком пути».

Эффективные виды терапии для отказа от табака.

Сочетание медикаментозных методов и поведенческой терапии позволяет значительно повысить успешность попыток отказа от табака. Странам рекомендуется повышать доступность таких методов лечения, предлагая их бесплатно или на льготной основе, особенно в странах с низким и средним уровнем дохода.

В качестве эффективных медикаментозных средств лечения табачной зависимости ВОЗ рекомендует использовать варениклин, средства никотин заместительной терапии (НЗТ), бупропион и цитизин.

В целях повышения доступности рекомендованных медикаментозных средств ВОЗ в 2023 г. начала процедуру пре квалификации медицинских изделий, применяемых при расстройствах, вызванных употреблением табака. В апреле 2024 г. никотиновая жевательная резинка и никотиновый пластырь компании Kenvue стали первыми изделиями НЗТ, прошедшими пре квалификацию ВОЗ.

ВОЗ рекомендует медицинским учреждениям включить в число плановых видов помощи поведенческую терапию, в том числе краткие (от 30 секунд до трех минут) консультации с медицинским специалистом, а также предлагать желающим более интенсивные формы поведенческой поддержки

(индивидуальное, групповое или телефонное консультирование). Кроме того, в качестве дополнительных инструментов или средств самопомощи могут использоваться цифровые технологии, в частности электронные текстовые сообщения, мобильные приложения для смартфонов и интернет-программы.

ВОЗ рекомендует учреждениям здравоохранения, директивным органам и заинтересованным сторонам принять и использовать данное руководство для содействия отказу от табака и укреплению здоровья миллионов нуждающихся людей во всем мире.

Доклад о ситуации с наркотиками в Китае в 2022 году [50].]

В 2022 году органы по борьбе с наркотиками в Китае ответственно и последовательно работали над важным направлением, данным генеральным секретарем Си Цзиньпином и Центральным комитетом Коммунистической партии Китая по борьбе с незаконным оборотом наркотиков, а также действовали согласно разработанного Госсоветом КНР стратегического плана, выполняя основную линию 20-го Всекитайского съезда Коммунистической партии Китая обеспечения безопасности и поддержания устойчивости, углубляя реализацию стратегии «Очистки источника и перекрытия потока», всесильно развивая «Движение ста дней», всесторонне занимались вышедшей наружу проблемой наркотиков, способствовали новым успехам в борьбе с наркотиками в условиях профилактики и контроля эпидемии. Всего за год было обнаружено и раскрыто более 35 тысяч уголовных дел о наркотиках, арестовано 53 тысячи подозреваемых, изъято 21,9 тонн наркотиков различных видов, переданы в суд дела 197 тысяч лиц, употребляющих наркотические средства. Данные показатели снизились по сравнению с 2021 годом на 28,6%, 24,3%, 18,7% и на 39,7 % соответственно. В целом, под действием профилактики и контроля эпидемии, проведения жестких мер и других факторов, общая ситуация с наркотиками по стране в целом идет в сторону улучшения, продолжается совершенствование, статистика по незаконному обороту наркотиков снизилась до точки минимума 10-ти летней давности, масштабы поставок наркотиков, употребления и злоупотребления ими непрерывно уменьшаются. Одновременно наплыв наркотиков, непрерывно наводняет весь мир, объемы производства наркотиков и количество людей, употребляющих их, постоянно увеличиваются, контрабанда наркотиков и перевозка с целью их сбыта последовательно усиливается. По мере того, как уровень контроля коронавируса COVID-19 в Китае был понижен с категории А до категории В, в проблемах с наркотиками внутри страны появились новые обстоятельства и новые направления, ситуация по борьбе с незаконным оборотом наркотиков в Китае стала более сложной и изменчивой.

Злоупотребление наркотиками. Посредством широкого развивающейся пропаганды и воспитания запрета наркотиков, глубоко внедряется движение для наркоманов «Благополучие, спокойствие, забота и любовь», масштабы злоупотребления наркотиками по всей стране непрерывно уменьшаются. По состоянию на конец 2022 года, число людей, употребляющих наркотики, составило 1 миллион 124 тысячи человек, по сравнению с аналогичным

периодом снизилось на 24,3%, составив 0,08% от всей численности страны; число бросивших за 3 года и не вернувшихся к употреблению наркотиков составило 3 миллиона 790 тысяч человек, увеличившись на 11,4%; число обнаруженных лиц, начавших употреблять наркотики, составило 71 тысячу человек, снизившись на 41,7%. Последние 5 лет число наркоманов непрерывно снижается, число бросивших и не вернувшихся к употреблению наркотиков за последние 10 лет последовательно растет, последовательно проявляются результаты борьбы со злоупотреблением наркотиками.

Число людей, злоупотребляющих наркотиками, непрерывно уменьшается. Среди существующих наркоманов, число злоупотребляющих героином составляет 416 тысяч человек, кристаллами метамфетамина - 588 тысяч человек, кетамином - 32 тысячи человек, снизившись по сравнению с аналогичным периодом на 25,2%, 25,8% и на 14,7% соответственно. Согласно выявленным результатам контроля содержания наркотиков в городских сточных водах, число людей, злоупотребляющих героином, кристаллами метамфетамина, кетамином и другими видами наркотиков, которые часто встречаются, их объемы потребления повсеместно значительно снижаются.

Увеличение разновидностей наркотиков. Поставки наркотиков существенно снизились, цены на часто встречаемые наркотики стоят на высоком уровне, отсутствие возможности купить наркотики и употреблять их стали повсеместным явлением. Некоторые наркоманы с целью подавления зависимости от наркотиков переключаются на поиски других лекарственных препаратов, новых психоактивных веществ, а также веществ, не включенных в списки, заменяя привычные наркотики, или на пересекающиеся непривычные наркотики для удовлетворения зависимости. Увеличилось количество пойманных за год людей, употребляющих трамадол, дихлорсипан, содержащие наркотики лекарственные препараты, фтораминакстон и синтетические каннабиноиды, содержащие новые психоактивные вещества.

Выявление вреда от новых веществ, заменяющих наркотики. После перехода лицами, употребляющими вещества, заменяющие наркотики, наблюдаются симптомы психиатрического расстройства, галлюцинации, раздражительность, что вызывает риск происшествий, аварий и несчастных случаев. Правонарушители используют снотворные и психотропные препараты для изготовления «воды для изнасилования», «воды для послушания» с целью изнасилования, совершения развратных действий и других преступных действий. Во многих местах еще возникают случаи, когда группы подростков, злоупотребляют «веселящим газом», этомидатом и другими веществами, не внесенными в списки, нанося серьезный вред физическому и психическому здоровью подростков.

Главным источником наркотиков в Китае являются зарубежные страны. Доля внутреннего рынка подпольного изготовления наркотиков минимальна. За год конфисковано героина, кристаллов метамфетамина, кетамина и других видов наркотиков в количестве 11,7 тонн, снизившись по сравнению с аналогичным периодом на 32%, среди которых ввезенные из-за рубежа 10,9 тонн, по каналам

внутри страны 0,8 тонн, составляя 92,3% и 6,7% от общего количества конфискованных наркотиков соответственно.

Обстоятельства проникновения наркотиков из-за рубежа. Страны «Золотого треугольника» по-прежнему являются самыми главными районами происхождения наркотиков в Китае. За год было конфисковано 1,3 тонн героина, снизившись по сравнению с аналогичным периодом на 27,6%, в том числе из стран «Золотого треугольника» - 1,29 тонн, из районов «Золотого полумесяца» - 15,8 килограмм, составляя 98,8% и 1,2% от общего количества конфискованных наркотиков соответственно. Кристаллов метамфетамина было конфисковано 9,1 тонн, снизившись по сравнению с аналогичным периодом на 39,3%, в том числе из стран «Золотого треугольника» - 8,4 тонн, составляя 92,1% от общего количества конфискованных наркотиков.

Довольно много завезено из-за рубежа кетамина и кокаина. За год было конфисковано 1,3 тонн кетамина, увеличившись по сравнению с аналогичным периодом на 185%, в основном изготовленного в Камбодже и Таиланде, проходя для перегрузки вдоль южно-восточного берега моря в Гонконг. Кокаина было изъято за год 176,6 килограмм, снизившись по сравнению с аналогичным периодом на 74,4%, который был завезен в Китай по морю контрабандным путем через прибрежные районы в основном из южноамериканской зоны. Это, главным образом, крупные судебные дела.

Импорт марихуаны в основном осуществляется из регионов Северной Америки. В течение года было изъято 200,6 килограмм зарубежной марихуаны, что на 35,1% меньше по сравнению с прошлым годом, в основном из регионов Северной Америки, по большей части это небольшие количества в международных почтовых посылках, доставляемых во многие провинции Китая.

Производство наркотиков в Китае. Деятельность по производству наркотиков продолжает сокращаться. Благодаря постоянному продвижению специальной кампании по ликвидации наркотиков и устранению серьезных проблем с наркотиками в главных районах, инновационная и постоянно совершенствующаяся модель борьбы со всей цепочкой позволила эффективно ограничить крупномасштабное производство наркотиков внутри страны. Всего в течение года было изъято 656 килограмм наркотиков, что на 12,4% меньше по сравнению с прошлым годом. Деятельность по производству наркотиков в некоторых провинциях представляет собой «нулевую, мелкомасштабную и разбросанную», с такими особенностями как скрытое местоположение, малые масштабы, сегментированная обработка и многоточечный синтез.

Потери при производстве наркотиков постоянно сокращаются. Благодаря усилению надзора за химическими веществами-прекурсорами, содействию очистке веществ, используемых при изготовлении наркотиков, а также усилению работы по выявлению и блокировке потерь, удалось добиться эффективной профилактики и контроля потери веществ, используемых при изготовлении наркотиков в стране. Всего по стране было раскрыто 287 дел о производстве наркотиков, что на 24,8% больше, чем в прошлом году, и было изъято 660,2 тонны различных материалов для производства наркотиков, что на 48,5%

меньше, чем в прошлом году. В целях ухода от правового надзора и уклонения от борьбы, правонарушители продолжают разрабатывать и совершенствовать процессы производства наркотиков, изыскивая для производства наркотиков новые типы химикатов, не включенные в списки.

Наркотрафик. Всего за год было раскрыто 27 тысяч дел о контрабанде, торговле и перевозке наркотиков, арестовано 41 тысяча лиц, подозреваемых в совершении преступлений и конфисковано 10 тонн наркотиков, что на 29,9%, 31,7% и 29,3% меньше, чем в прошлом году соответственно. Под влиянием множества ограничений, таких как профилактика и контроль эпидемии, приграничные локдауны, а также благодаря специальным действиям государственных органов по борьбе с наркотиками по «очистке источника и перекрытию потока», контрабанда и незаконный оборот наркотиков значительно сократились. Торговцы наркотиками постоянно меняют каналы транспортировки наркотиков, методы сокрытия наркотиков и способы их продажи и в основном используют модели торговли наркотиками, которые менее подвержены влиянию эпидемии и имеют низкий риск быть обнаруженными.

Каналы наркотрафика в основном сухопутные. В общей сложности было раскрыто 20 тысяч дел о продаже наркотиков по сухопутным каналам и изъято 7 тонн наркотиков, что на 28,1% и 49,3% меньше, чем в прошлом году, и что составляет 74,1% и 68,6% от общего количества соответственно. Также было раскрыто 2103 дела о продаже наркотиков по почте и изъято 1,5 тонны наркотиков, что на 43,8% и 57,1% меньше, чем в прошлом году, и что составляет 7,8% и 14,3% от общего количества соответственно. Проблема морской контрабанды наркотиков стоит очень остро, всего было изъято 1,1 тонны наркотиков, что составляет 0,8%.

Межрегиональная деятельность по торговле наркотиками уменьшилась. Профилактика и контроль эпидемии ввели ограничения на трансграничную и межрегиональную деятельность, деятельность по торговле наркотиками иностранцами в Китае и торговле наркотиками между провинциями сократилась. Всего в течение года был арестован 141 иностранный гражданин, подозреваемый в торговле наркотиками, что на 47% меньше, чем в прошлом году; раскрыто 4543 дела о торговле наркотиками между провинциями, что на 34,7% меньше, чем в прошлом году; арестовано 6626 лиц, продающих наркотики за границу, что на 30,7% меньше, чем в прошлом году.

Остро выделяется модель бесконтактной торговли наркотиками. В течение года всего было раскрыто 2761 дел о торговле наркотиками через интернет и изъято 1,2 тонны наркотиков, что на 119% больше, чем в прошлом году. В условиях профилактики и контроля эпидемии, преступники все чаще связываются друг с другом через Интернет, используют общедоступные сетевые платформы для распространения информации о наркотиках, эксклюзивные социальные приложения для общения в группах, в общении прибегают к тайному языку и кодовым словам, история чатов исчезает после прочтения сообщений, для онлайн-оплаты используют виртуальные деньги и игровые валюты. Доставка же осуществляется с помощью найма специальных

организаций по транспортировке наркотиков, грузовиков логистических компаний для отправки, либо почтовыми посылками, внутригородской курьерской доставкой, закладками и другими способами, когда обе стороны сделки не видят друг друга.

Цены на наркотики продолжают расти. Из-за значительного сокращения поставок и в определенной степени блокирования торговли и каналов незаконного оборота наркотиков, средняя розничная цена по стране на три вида распространенных наркотиков с большим количеством злоупотребляющих людей существенно выросла по сравнению с предыдущим годом: стоимость героина составляет 1 261,1 юаня за 1 грамм, что на 31,6% выше, чем в прошлом году, стоимость кристаллов метамфетамина - 1 207 юаня за 1 грамм, что на 37% выше, чем в прошлом году, стоимость кетамина составляет 794 юаня за 1 грамм, что на 67,7% выше, чем в прошлом году.

В 2023 году органы по борьбе с наркотиками Китая будут продолжать твердо брать на себя ответственность, добросовестно выполнять свои обязанности, всесторонне координировать развитие двух основных вопросов безопасности и ситуации внутри страны и за рубежом, на полях битвы онлайн и оффлайн всегда проявлять инициативу и делать первый ход, неуклонно прикладывая общие усилия и твердо придерживаться систематического управления, точно улавливать новые изменения и особенности ситуации с наркотиками после оптимизации и корректировки политики профилактики и контроля эпидемии; исследовать новые проблемы и выдвигать новые тактики борьбы в ответ на новые ситуации; углубленно продвигать такие специальные кампании как «очистка источника и перекрытие потока» и другие, всеми силами бороться с серьезной проблемой наркотиков, активно продвигать модернизацию системы управления наркотиками и возможности управления, направить усилия на содействие качественному развитию борьбы с незаконным оборотом наркотических средств, закрепить и расширить общую положительную тенденцию национальной борьбы с наркотиками, внести вклад в хороший старт всестороннего строительства модернизированного социалистического государства.

### **Республика Беларусь.**

Проблема употребления психоактивных веществ (далее – ПАВ) среди молодежи является одной из самых актуальных медико-социальных проблем как в нашей стране, так и за рубежом. Она носит комплексный характер, и ее решение зависит от слаженного межведомственного взаимодействия. Формирование синдрома зависимости от ПАВ неизбежно приводит к разрыву отношений человека со здоровым социальным окружением и к потере социального статуса. Также важен тот факт, что проблема зависимости затрагивает не только самих потребителей ПАВ, но и их ближайшее окружение, особенно семью, у членов которой формируется со зависимое поведение. [51]

Медико-социальные последствия употребления ПАВ заключаются в ранней и высокой смертности среди зависимых, увеличении числа суицидальных попыток, числа дорожно-транспортных происшествий,

производственного травматизма. Употребление ПАВ является весомым аргументом, склоняющим супругов к разводу – эту причину называют 65,7% женщин и 42% мужчин. Также в качестве одной из основных причин разводов фигурирует и домашнее насилие, которое может являться следствием потребления ПАВ. Употребление ПАВ – наиболее распространенная причина оставления детей и лишения родительских прав. Особенно тяжелые последствия возникают, если ПАВ злоупотребляют оба родителя – дети из таких семей либо сами привыкают к ПАВ, либо оказываются в детских домах. Так в 2014 г. численность детей, родители которых лишены родительских прав, составила 3 110 человек, а численность лиц, лишенных родительских прав – 2 644.

В Республике Беларусь на протяжении последних лет регистрируется значительное число несовершеннолетних, имеющих опыт употребления ПАВ. Несмотря на небольшое количество несовершеннолетних со сформировавшимся синдромом зависимости (в 2016 г. наблюдалось 15 лиц с наркоманией, 9 – с токсикоманией, 9 – с алкоголизмом), стабильно высоким остается число несовершеннолетних, употребляющих ПАВ с вредными последствиями: 305 – употребляющие ненаркотические вещества, 202 – употребляющие наркотические вещества, 14 451 – употребляющие алкоголь с вредными последствиями. Среди молодежи достаточно большая доля курящих лиц – курит не менее 19,6% мужчин в возрасте 16 – 19 лет и 45,2% - в возрасте 20 – 29 лет.

По результатам социологических исследований среди учащейся (2013 г.) и работающей (2014 г.) молодежи, проведенных Республиканским центром наркологического мониторинга и превентологии, был выявлен высокий уровень распространенности потребления алкоголя – 70,8% среди учащейся молодежи и 68,5% – среди работающей.

В ходе проведения в 2010 г. школьного исследования с применением методологии ESPAD среди учащихся Брестской области было установлено, что курение сигарет и употребление алкоголя имели широкое распространение среди старшеклассников<sup>1</sup>. Пробовали курить сигареты хотя бы один раз в жизни 57,5% опрошенных, за последний месяц курили 21,2%. Хотя бы раз в жизни алкоголь пробовали 89,3% учащихся. Регулярное потребление было выявлено у 17,1%. Что касается опыта употребления наркотических и ненаркотических ПАВ, то наиболее часто учащиеся отмечали опыт употребления препаратов конопли (5,3%) и ингалянтов – 6,5%.

По данным много индикаторного кластерного обследования по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, проведенного в 2012 году Национальным статистическим комитетом Республики Беларусь совместно с ЮНИСЕФ, на курение в возрасте до 15 лет указали 18,5% мужчин и 3,5% женщин, на употребление алкоголя в возрасте до 15 лет – 9,3% мужчин и 3,6% женщин<sup>2</sup>.

---

<sup>1</sup> Отчет о проведении в 2010 году школьного исследования с применением методологии ESPAD среди учащихся Брестской области. – Брест, 2010. – 56 с.

<sup>2</sup> Многоиндикаторное кластерное обследование по оценке положения детей и женщин в Республике Беларусь, 2012 год. Итоговый отчет. - Минск, Республика Беларусь: Национальный статистический комитет Республики Беларусь, Детский Фонд ООН (ЮНИСЕФ), 2013. – 327 с.

При исследовании знаний, отношений и навыков по вопросам профилактики ВИЧ/ИППП, курения, наркомании, алкоголизма среди подростков и молодых людей 15-19 лет, проживающих в регионах, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС (2011 год) было установлено, что 28,8% респондентов курят с определенной периодичностью, 82,6% пробовали алкогольные напитки, почти каждый десятый респондент (9,1%) употреблял когда-либо наркотики<sup>3</sup>.

Вышеприведенные результаты исследований свидетельствуют о сохраняющемся неблагополучии, связанном с потреблением молодыми людьми ПАВ. В последние годы прослеживается тенденция к росту числа несовершеннолетних лиц, употребляющих ПАВ с вредными последствиями, при этом большинство из них не осознает свое проблемное поведение и не обращается за помощью к врачам-психиатрам-наркологам. По-прежнему злободневной проблемой остается широкое распространение среди молодежи курительных смесей, употребление которых нередко приводит к летальным исходам.

Сложившаяся ситуация с потреблением ПАВ в молодежной среде требует активизации и совершенствования уже существующих и разработки новых подходов к первичной и вторичной профилактике синдрома зависимости от ПАВ. Определенные шаги в этом направлении предпринимаются: внесены изменения и дополнения в Закон Республики Беларусь от 31 мая 2003 года «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних», разработаны и апробированы программы универсальной (неспецифической) профилактики для определенных возрастных групп – школьников младших, средних и старших классов<sup>4</sup>. Однако реализация медико-социальных мер профилактики потребления ПАВ у контингента молодых людей остаётся наиболее слабым звеном во всей системе межведомственных предупредительных мер. Специалистами не предложено эффективной организационной формы профилактики потребления ПАВ молодежью; не разработаны этапы и тактика деонтологически оправданного социально-профилактического вмешательства в быт молодежи и ее микро социальную среду на основе изучения моделей потребления ПАВ, не проведены сравнительные исследования эффективности тех или иных методических подходов с учетом медико-биологических психосоциальных особенностей молодежного контингента.

Таким образом, требуется дальнейший поиск, разработка и внедрение новых организационных технологий, направленных на профилактику ПАВ молодежью. Анализ распространенности, причин и условий употребления ПАВ давно представляет интерес для науки и практики. Описание факторов риска

---

<sup>3</sup> Исследование знаний, отношений и навыков по вопросам профилактики вич/иппп, курения, наркомании, алкоголизма среди подростков и молодых людей 15-19 лет, проживающих в регионах, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС. – Минск: Департамент маркетинговых исследований центра системных технологий САТИО, 2011. – 112 с.

<sup>4</sup> Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Профилактика наркомании и алкоголизма: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2003. – 176 с.



употребления ПАВ также является одним из этапов на пути разработки активных профилактических мероприятий в отношении молодежи группы риска. Для решения вышеуказанных задач Министерством здравоохранения Республики Беларусь совместно с представительством Детского Фонда ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Беларусь было инициировано проведение исследования по употреблению ПАВ подростками и молодежью, которое органично согласуется с мероприятиями государственной программы

«Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь» на 2016 – 2020 годы. Результаты исследования будут использованы для разработки методических рекомендаций для медицинских и педагогических работников по организации профилактической работы в молодежной среде, а также послужат основой для анализа тенденций изменения безопасного поведения молодежи.

Распространенность потребления ПАВ среди молодежи по данным государственной статистики.

По данным медицинской статистики по состоянию на 01.01.2017 г. под наблюдением врачей-психиатров-наркологов состояло 14 991 несовершеннолетних (в возрасте до 17 лет). Большинство из наблюдаемого контингента составляют лица, находящиеся под профилактическим наблюдением в связи с употреблением ПАВ с вредными последствиями, т.е. с еще не сформировавшимся синдромом зависимости (14 958 человек, из них 14 451 – в связи с употреблением алкоголя, 202 – в связи с употреблением наркотических средств, 305 – в связи с употреблением ненаркотических веществ) (таблицы 1 и 2).

Таблица 1 Число несовершеннолетних пациентов, состоящих под профилактическим наблюдением с потреблением алкоголя с вредными последствиями (абс. значения)

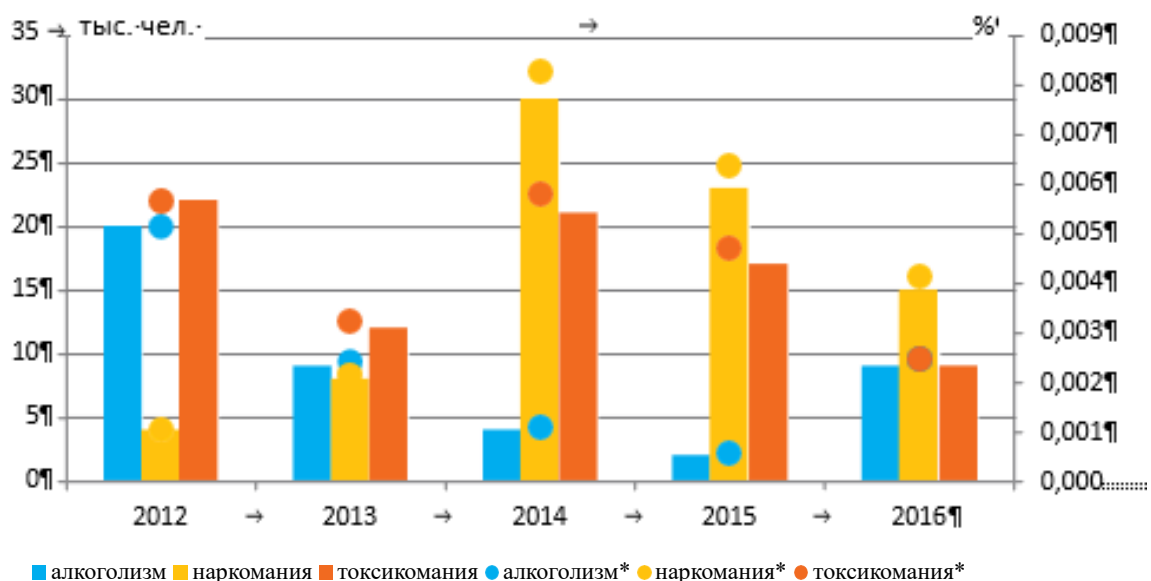
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Минск	4745	4564	4615	4462	4452	4478	4409
Брестская область	1871	1557	1708	1662	1961	2016	2229
Витебская область	1861	1742	1628	1700	1614	1410	1367
Гомельская область	3351	3461	3137	2920	2790	2572	2520
Гродненская область	1461	1430	1258	1100	1093	1285	919
Минская область	2501	2417	2103	1960	1872	1954	2032
Могилевская область	1163	1271	1123	1029	895	1051	975
Итого по РБ	16953	16442	15572	14833	14677	14766	14451

Таблица 2. Число несовершеннолетних пациентов, состоящих под профилактическим наблюдением с потреблением наркотических средств с вредными последствиями

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016

Минск	11	12	17	140	158	82	44
Брестская область	12	12	8	14	31	37	14
Витебская область	7	6	8	4	51	53	31
Гомельская область	26	25	28	60	99	117	48
Гродненская область	8	5	6	72	82	67	19
Минская область	2	12	13	40	59	41	15
Могилевская область	2	4	3	13	48	37	31
Итого по РБ	68	76	83	343	528	434	202

С синдромом зависимости от психоактивных веществ в республике на начало 2017 года зарегистрировано 33 несовершеннолетних лица: 9 – с синдромом зависимости от алкоголя, 15 – с синдромом зависимости от наркотических средств, 9 – с синдромом зависимости от ненаркотических веществ. Количество таких лиц и в предыдущие годы было небольшим: в 2012 году под наблюдением у врачей-психиатров-наркологов находилось 20 несовершеннолетних с синдромом зависимости от алкоголя, 4 – с синдромом зависимости от наркотических средств, 22 – с синдромом зависимости от ненаркотических веществ.



■ алкоголизм ■ наркомания ■ токсикомания ● алкоголизм\* ● наркомания\* ● токсикомания\*

Рис.2. Число несовершеннолетних, находящихся под диспансерным наблюдением с установленным диагнозом зависимости от ПАВ

Источник: Отчеты о заболеваниях психическими расстройствами в связи с употреблением психоактивных средств и контингентов пациентов за 2012 – 2016 годы (форма 1-наркология государственной статистической отчетности<sup>5</sup>)

Примечание: алкоголизм\*, наркомания\*, токсикомания\* - доля несовершеннолетних, находящихся под диспансерным наблюдением с установленным диагнозом зависимости от ПАВ

Анализ динамики числа наблюдаемых наркологической службой несовершеннолетних показывает устойчивую тенденцию к их снижению в последние 5 лет. В 2016 году под наблюдением врачей-психиатров-наркологов находилось на 7,2% несовершеннолетних меньше, чем в 2012 году. В 2015 году отмечался рост числа наблюдаемых подростков, что можно объяснить активизацией работы организаций здравоохранения по реализации норм Закона

<sup>5</sup> Утверждена постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 30.10.2015 № 162

Республики Беларусь от 31 мая 2003 года «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних». В 2016 году количество наблюдаемых подростков снова снизилось в связи с совершенствованием подходов к формированию групп профилактического наблюдения.

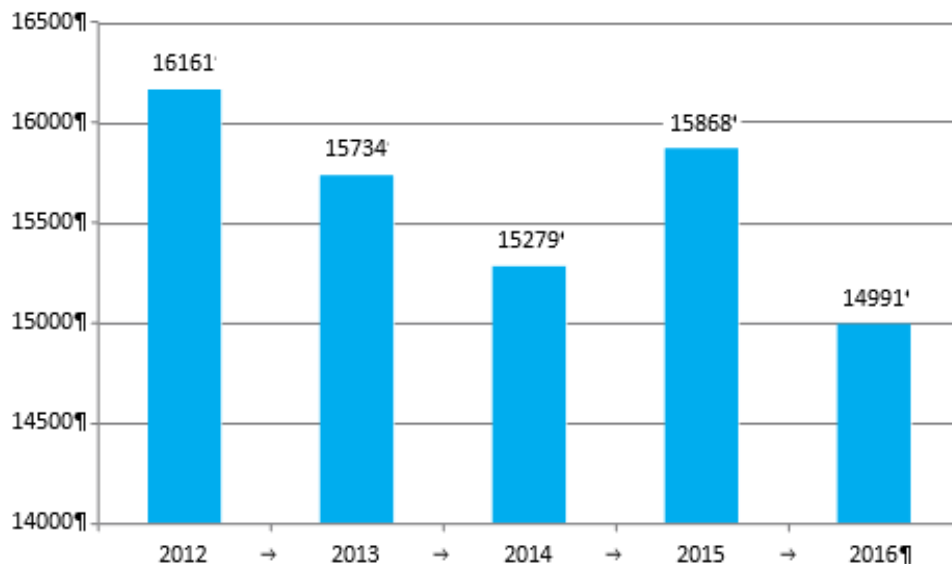


Рис. 3 Число несовершеннолетних, находящихся под наблюдением врачей-психиатров-наркологов<sup>6</sup>



Рис.4 Доля несовершеннолетних, находящихся под наблюдением у врача нарколога, в общей численности детей 14-17 лет

<sup>6</sup> Отчеты о заболеваниях психическими расстройствами в связи с употреблением психоактивных средств и контингентов пациентов за 2012 – 2016 годы (форма 1-наркология государственной статистической отчетности. Утверждена постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 30.10.2015 № 162

Наибольшее число несовершеннолетних наблюдается в связи с употреблением алкоголя с вредными последствиями, при этом их распределение по регионам неравномерное. Расчет относительного показателя (на 100 тыс.) показывает, что наибольшее число несовершеннолетних, употребляющих алкоголь с вредными последствиями, находится в г. Минске – 1255,41 на 100 тыс., наименьшее – в Гродненской области – 444,82 на 100 тыс.

В группе несовершеннолетних, употребляющих наркотические средства с вредными последствиями распределение по регионам несколько иное. Наибольшее число таких лиц зарегистрировано в Гомельской области – 17,1 на 100 тыс., наименьшее – в Минской области – 5,36 на 100 тыс.

Таблица 3. Число несовершеннолетних, состоящих под профилактическим наблюдением в связи с употреблением психоактивных веществ с вредными последствиями на 01.01.2017 (на 100 тыс.)

Регион	Употребление алкоголя	Употребление наркотических средств	Употребление ненаркотических средств	Всего
Минск	1255,41	12,53	5,13	1273,06
Брестская обл.	765,72	4,81	12,71	783,24
Витебская обл.	650,95	14,76	22,86	688,57
Гомельская обл.	897,72	17,10	13,54	928,36
Гродненская обл.	444,82	9,20	36,30	490,32
Минская область	725,46	5,36	16,78	747,59
Могилёвская обл.	477,24	15,17	20,56	512,97
Республика Беларусь	792,27	11,07	16,72	820,06

Анализ динамики числа наркологических заболеваний, зарегистрированных впервые в жизни, показывает тенденцию к постепенному росту этой патологии в возрастной группе населения от 14 до 19 лет. Так, в 2005 г. у подростков впервые в жизни был зарегистрирован 151 случай наркоманий и токсикоманий, в то время как в 2015 г. – 184 случая, что на 17,9% больше. Обращает на себя внимание резкий подъем первичной заболеваемости наркоманией и токсикоманией у подростков в 2014 г. (на 39,9% по сравнению с 2013 г.), что было связано с массовым распространением на наркорынке синтетических каннабиноидов (спайсов).

Характерно, что в 2014 г. также произошел рост первичной заболеваемости алкоголизмом среди рассматриваемой группы молодежи: впервые в жизни диагноз алкоголизма выставлен 379 пациентам, в то время как в 2013 г. было зарегистрировано 300 таких случаев (рост на 39,9%).

В целом, в республике выявляется тенденция снижения первичной заболеваемости алкоголизмом среди лиц 14 – 19 лет на фоне повышения первичной заболеваемости наркоманией и токсикоманией у этого контингента.

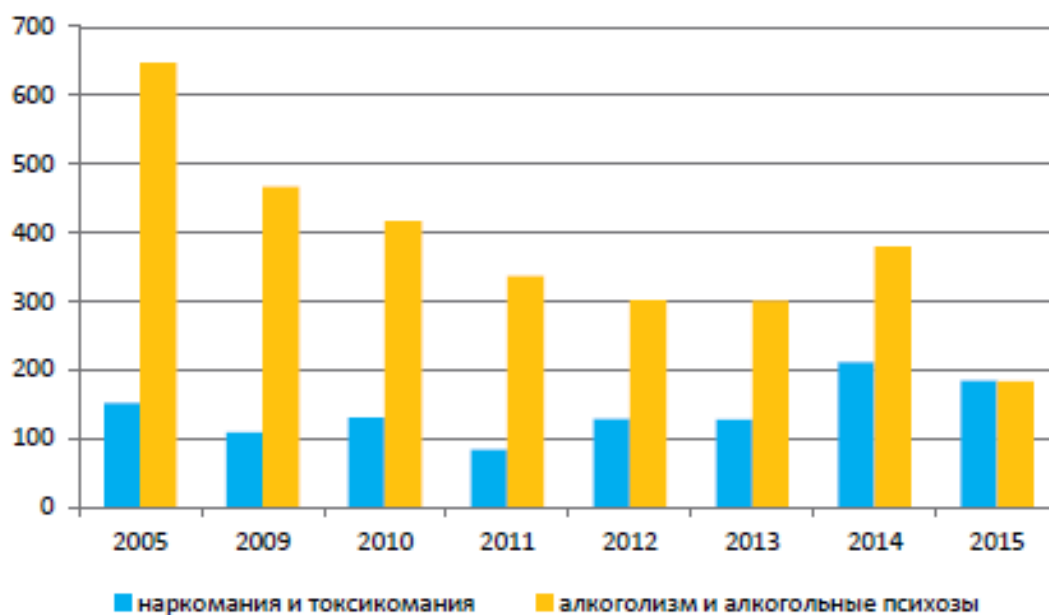


Рис. 5. Число пациентов в возрасте 14 – 19 лет с впервые установленным наркологическим диагнозом

Источник: Отчеты о заболеваниях психическими расстройствами в связи с употреблением психоактивных средств и контингентов пациентов за 2012 – 2016 годы (форма 1-наркология государственной статистической отчетности<sup>7</sup>)

В структуре наблюдаемых лиц в возрасте 14 – 17 лет с диагнозом наркомания до 2014 года преобладали потребители опиоидов, которые в 2013 г. составляли 69,2% от всех наркопотребителей этой возрастной группы. В 2014 г. структура наркопотребления у этой возрастной группы пациентов резко изменилась в связи с распространением «спайсов»: потребители опиоидов составили 46,2%, каннабиноидов – 14,3%, психостимуляторов – 10,3%, других наркотических средств (к которым были отнесены синтетические каннабиноиды) – 29,2%.

В 2015 году в структуре наркопотребления снова снизилась доля лиц в возрасте 14 – 17 лет, потребляющих опиоиды, и выросла доля лиц в группе «другие наркотические средства»: 34,6% - потребители опиоидов, 13,5% - потребители каннабиноидов, 9,6% - потребители психостимуляторов, 42,3% - потребители других наркотических средств.

Таким образом, анализ статистических данных показывает тенденцию к снижению числа несовершеннолетних, наблюдаемых в группах диспансерного и профилактического учета, в то время как число впервые выявляемых несовершеннолетних с наркоманией и токсикоманией ежегодно растет. Уменьшение числа несовершеннолетних в группах диспансерного и профилактического учета вероятно связано с уменьшением их числа в группе наблюдения по алкоголизму.

Курение. По официальным данным Национального статистического

<sup>7</sup> Утверждена постановлением Национального статистического комитета Республики Беларусь от 30.10.2015 № 162

комитета Республики Беларусь (по результатам выборочного обследования домашних хозяйств по уровню жизни) в 2016 году доля курящих мужчин в возрасте 16 – 19 лет составляла 19,6% (к общей численности населения этой группы), в возрасте 20 – 29 лет – 45,2%<sup>8</sup>. Доля курящих женщин в возрасте 16 – 19 лет составляла 2,8%, в возрасте 20 – 29 лет – 9,4%. При этом в последние 5 лет отмечается тенденция к снижению курения в указанных возрастных группах, за исключением женщин в возрасте 16 - 19 лет, в группе которых в 2015 году произошел рост курящих более чем в 2 раза.

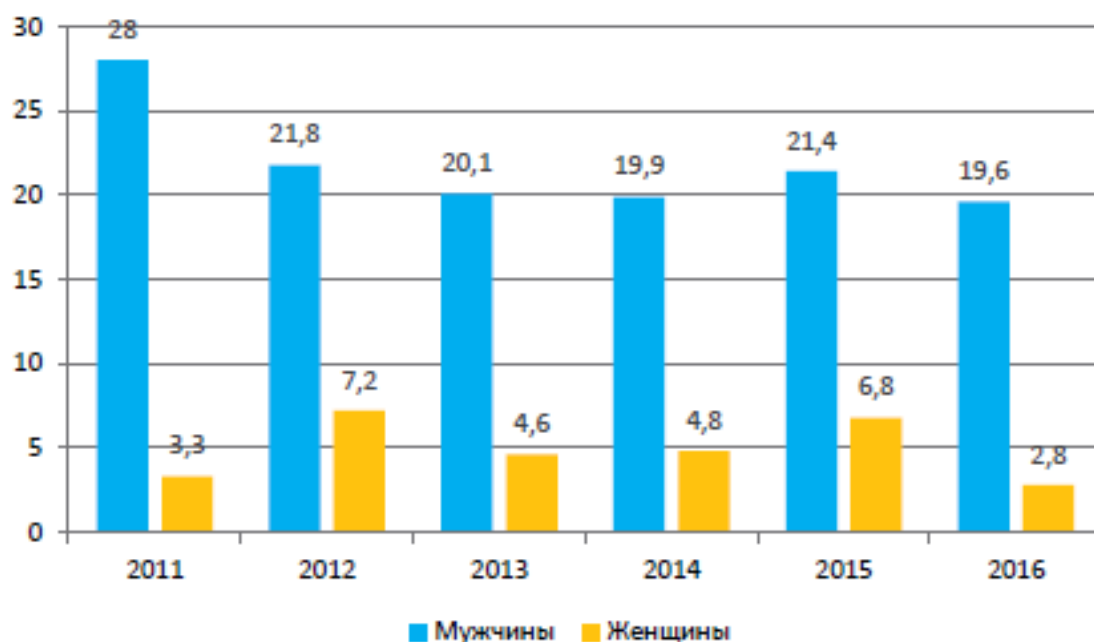


Рис. 6. Курящее население в возрасте 16 – 19 лет (в % к общей численности населения соответствующей группы<sup>8</sup>)

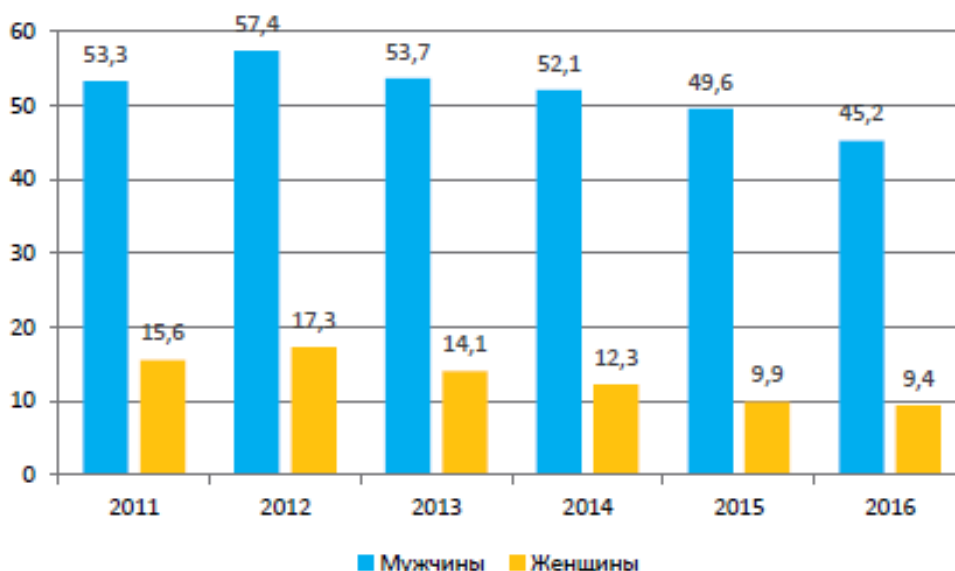


Рис. 7. Курящее население в возрасте 20 – 29 лет (в % к общей численности населения соответствующей группы)

Таким образом, прослеживается тенденция к снижению доли курящих

<sup>8</sup> Социальное положение и уровень жизни населения Республики Беларусь. Статистический сборник. – Минск, 2016. – 386 с.

среди молодежи, что в целом соответствует общей тенденции среди всего населения (в 2011 г. курило 26,7% населения, в 2016 г. – 24,0%).

Распространенность потребления ПАВ среди молодежи по результатам социологических исследований.

Информация, поступающая от организаций здравоохранения о числе лиц, потребляющих ПАВ, содержит только сведения об обратившихся пациентах, вместе с тем, реальное количество несовершеннолетних, имеющих проблемы с потреблением ПАВ намного выше, о чем свидетельствуют результаты проведенных ранее социологических исследований.

Социологические исследования по распространенности употребления наркотических средств среди молодежи. В 1995 - 2005 гг. сотрудники лаборатории медико-биологических проблем наркологии Гродненского государственного медицинского университета проводили выборочные анонимные социологические исследования среди учащихся различных учебных заведений города<sup>9</sup>. Для этих целей использовались специально разработанные в лаборатории анкеты, в основу которых легла известная методология Европейского школьного проекта по опросам по алкоголю и наркотикам (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs). Данные анкеты содержали вопросы с вариантами ответов, направленные на определение степени распространения потребления алкоголя, табака и наркотиков, а также выяснение информированности респондентов о негативных последствиях употребления ПАВ, доступности наркотиков. Дополнительно ставились задачи определения психологических и социальных факторов, приводящих к употреблению ПАВ.

В 1997 г. были опрошены старшеклассники и учащиеся профессионально-технических училищ г. Гродно (возраст 15-17 лет). В употреблении наркотиков признались 2,4% школьников и 13,4% учащихся ПТУ. Повторение аналогичного исследования в 2000 г. показало, что доли попробовавших наркотики школьников и учащихся профессионально-технических училищ увеличились до 11,1% и 15,4% соответственно.

Исследование 2005 года показало, что среди выявленных 15 - 19-летних потребителей ПАВ 58,0% предпочитали вдыхание паров ингалянтов, 27,7% курили препараты из группы каннабиса, 5,3% вводили инъекционно опиатные наркотики. Потребители остальных типов ПАВ составили меньшинство. В динамике среди молодых потребителей ПАВ с 2000 г. было отмечено увеличение долей курения и перорального способа употребления наркотиков и уменьшение доли молодых людей, вводящих наркотики инъекционно.

Сходная динамика прослеживалась при опросах студентов университетов г. Гродно. По результатам анкетирования студентов первых курсов вузов (117 человек, 17 - 22 лет), проведенного в 1996 г., 0,9% из них курили марихуану. Последующие опросы студентов-первокурсников свидетельствовали об увеличении доли пробовавших различные наркотики. Так, анкетирование

---

<sup>9</sup> Лелевич В.В., Виницкая А.Г., Разводовский Ю.Е., Лелевич С.В. Особенности потребления психоактивных веществ в Республике Беларусь. // Здравоохранение. – 2013. - № 4

студентов в 2000 г. показало, что наркотики принимали 10,3% респондентов. В 2002 - 2003 гг. наркотики принимали 16,7%, в 2004 г. - 19,2% (Козловский А.В. и соавт., 2005).

При анкетировании студентов-первокурсников в 2005 г. (240 человек, 17- 22 лет) оказалось, что попробовали наркотики 17,9% респондентов, причем 4,6% и 0,8% респондентов употребляли наркотики «несколько раз» и «много раз» соответственно. В основном среди студентов преобладало курение марихуаны, прием экстази и токсикоманического средства насвай.

Более позднее (2010 г.) анонимное анкетирование студентов первых курсов гродненских вузов показало, что проблема распространения употребления различных ПАВ является достаточно злободневной в студенческой среде. 17,5% опрошенных студентов признались в употреблении различных наркотических и токсикоманических ПАВ.

Наиболее «популярными» наркотиками в студенческой среде оказались марихуана и насвай, которые попробовали, соответственно, 10,5% и 5,8% опрошенных студентов. Значительная часть респондентов указывает на достаточно широкое распространение наркотиков в среде однокурсников (сверстников), и даже братьев и сестер<sup>10</sup>.

В 2007 году в ходе пилотного исследования по методике ESPAD, проведенного в Брестской области, в общей сложности 10,5% опрошенных мальчиков и 3,5% девочек сообщили о неоднократном употреблении наркотиков: марихуану потребляли 6,8% респондентов, ингалянты – 5,3%, экстази – 1,3%, транквилизаторы без назначения врача – 1,1%, ЛСД – 0,9% и галлюциногенные грибы – 0,4% опрошенных<sup>11</sup>. Социологический опрос Департамента маркетинговых исследований центра системных технологий САТИО в 2011 году также показал, что незначительная часть молодых людей употребляют/употребляли наркотики (9,1%)<sup>12</sup>. В структуре потребителей наркотиков преобладают юноши (60%) и совершеннолетние (64%). За последние 12 месяцев только 36% из этой группы употребляли наркотики. «Травка» является наиболее распространенным видом наркотика, что подтверждается данными качественных исследований. Восприятие «травки» отличается от других видов наркотиков, она ассоциируется с меньшей угрозой для потребляющего.

Частота потребления наркотиков изменяется в зависимости от вида наркотического вещества (клей, «травка» потребляются периодически или их пробуют только 1-2 раза; наркотики без инъекций и инъекционные наркотики потребляют постоянно). Употребление наркотиков отличается по среднему возрасту их потребителей. Так средний возраст тех, кто нюхал клей, составляет 15 лет, пробовал «травку» или наркотики без шприца – 16 лет, инъекционные

<sup>10</sup> Виницкая А.Г., Лелевич В.В., Разводовский Ю.Е. Распространенность потребления психоактивных веществ среди студентов г. Гродно: результаты социологического опроса // Журнал ГрГМУ. – 2010. - № 4. – С. 58 – 61.

<sup>11</sup> Отчет о проведении в 2010 году школьного исследования с применением методологии ESPAD среди учащихся Брестской области. – Брест, 2010. – 56 с.

<sup>12</sup> Исследование знаний, отношений и навыков по вопросам профилактики вич/ипп, курения, наркомании, алкоголизма среди подростков и молодых людей 15-19 лет, проживающих в регионах, пострадавших от аварии на Чернобыльской АЭС. – Минск: Департамент маркетинговых исследований центра системных технологий САТИО, 2011. – 112 с



наркотики – 17 лет. Следует отметить, что чем старше респонденты, тем более выражено желание попробовать наркотик или это желание уже реализовано.

Намерение прекратить употребление наркотиков выражали 6 из 26 потребителей наркотиков, при этом 2/3 молодых людей, которые хотят бросить употреблять наркотики считают, что могут это сделать самостоятельно. Если респонденты не ведут здоровый образ жизни (курят или пьют алкоголь), они склонны к употреблению наркотиков.

Исследование показало, что у многих респондентов отсутствует информация о распространении наркотиков в их окружении. Так на вопрос о доступности приобретения наркотиков почти 1/2 респондентов затруднились ответить. Более 1/2 респондентов не смогли оценить количество потребляющей наркотики молодежи, проживающей в населенном пункте проживания респондента. При этом качественное исследование показало, что респонденты, не потребляющие наркотики, склонны минимизировать осведомленность о доступности наркотиков, не склонны фокусироваться на собственном опыте наблюдения за потреблением или ситуациях, когда им предлагались наркотики. Основной канал распространения и первой попытки попробовать наркотики – это друзья.

У большинства респондентов достаточно негативное отношение к употреблению наркотиков, около 90% уверены в отрицательном влиянии наркотиков и на здоровье человека, и на окружающих. При описании отрицательного влияния наркотиков затруднились дать ответ не более 4% всех респондентов. Как показало качественное исследование, по сравнению с другими видами вредных привычек, потребление наркотиков ассоциируется с более выраженной и устойчивой зависимостью, а также выраженным антисоциальным поведением. Инъекционные наркотики воспринимаются как один из факторов распространения ВИЧ, причем опасения заразиться ВИЧ могут быть более выражены, чем страх неблагоприятного воздействия самого наркотика на организм. Респонденты, никогда не пробовавшие наркотики, демонстрируют стойкое нежелание их пробовать, отмечают, что легко отказались бы от предложенных наркотиков.

Основные источники информации о вреде наркотиков для опрошенных респондентов – это телевидение, Интернет и лекции на учебе, а основные ретрансляторы и формы подачи данной информации – приближены к реальным фактам: медицинские факты от экспертов, опыт людей, которые употребляли и прекратили употреблять наркотики. Если говорить о профилактике употребления наркотиков на примере тех респондентов, которые пробовали наркотики, то можно говорить о высоком уровне готовности сказать «нет» на предложение принимать наркотики в ситуациях после/во время употребления спиртного и под давлением.

Таким образом, проведенные ранее результаты социологических исследований показывают, что от 2 до 17% молодых людей имеют опыт употребления наркотических или токсикоманических веществ. Вместе с тем, сравнение этих результатов в динамике затруднительно, так как исследования

разнородны как по составу респондентов, так и по применяемым инструментам.

**В России**, по данным ВОЗ, курит около 30% детей, не достигших совершеннолетия (и на момент студенчества число курильщиков увеличивается до 60%). Этому способствует массовое распространение новых форм курения, позиционирующихся как более безопасные для здоровья: кальяны, IQOS, снюс, электронные сигареты и т.д. Нередко их продают под видом средств, способствующих уменьшению тяги к курению, однако курильщики зачастую практикуют и классическое курение, и его альтернативы.

10 июля 2020 год Всемирная ассоциация Здравоохранения дала старт инициативе «Access» для отказа от потребления табака. Ее запуску поспособствовала пандемия COVID-19, затрудняющая получение прямой помощи по отказу от курения. «Access» предоставляет для людей свободный онлайн-доступ к необходимым для отказа от потребления табака ресурсам, таким как никотин заместительная терапия, а также доступ к помощи медицинского робота-консультанта.

Эта инициатива имеет обоснование в виде исследования Стэнфордского университета, в котором приняли участие более 4,300 человек в возрасте от 13 до 24 лет (50% курящих). Результаты показали, что шанс заразиться COVID-19 в тяжелой форме у парильщиков выше в 5-7 раз – за счет повреждения легких. Аэрозольные частицы электронных устройств могут нести в себе COVID-19, которым способен заразиться другой человек.

Смертность, вызванная курением и парением, на фоне коронавирусной пандемии имеет тенденцию к дальнейшему росту. Реализуемые меры предосторожности должны к 2055 году предотвратить 3 684 994 преждевременных смертей, связанных с курением, т.е. снизить ее на 50% [4].

Запрет на курение в общественных местах набирает обороты: с 30 октября 2020 года было запрещено потребление никотин содержащей продукции или использование кальянов в местах для общественного питания. Однако распространения информации о вреде курения и парения недостаточно, поскольку общее число курильщиков в мире продолжает удерживаться на отметке более чем в 5 миллиардов (число парильщиков достигло 55 миллионов).

Современное общество постулирует свободу выбора как одну из высших ценностей человека, в то время как табачные компании используют ее для манипуляции сознанием молодежи. Они предлагают выбрать, что курить, но никогда не предлагают отказываться от потребления никотина. [52]

Курение является одним из самых распространенных поведенческих факторов риска, обуславливающих развитие многих заболеваний. «Зарождается», появляется этот поведенческий фактор риска, как правило, в подростковом возрасте, а ведущим мотивом первой пробы курения является любопытство. А.Ф. Тимербулатовой (2020 г.) установлено, что при курении обоих родителей средний возраст начавших курить детей составляет 10 лет у мальчиков и 11 лет у девочек; если родители курили раньше, но прекратили курение, средний возраст у мальчиков — 12 лет и у девочек — 12,5 года. Если

родители не курят, возраст приобщения к табакокурению у мальчиков составляет 13 лет, у девочек — 14 лет. Приобретают подростки табачные изделия главным образом в магазине, не смотря на то, что в стране с 2013 г. действует Федеральный закон №15-ФЗ «Об охране здоровья населения от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака», запрещающий продажу табачных изделий несовершеннолетним. По данным социологического опроса, в 90% случаев подростки легко «преодолевают это препятствие» с помощью взрослых друзей.

Первая проба курения редко доставляет удовольствие из-за неприятных субъективных ощущений, обусловленных воздействием табачного дыма и никотина. Но подростки, как правило, всячески пытаются «побороть» эти неприятные ощущения, не показать виду, не казаться «слабым» и несамостоятельным. В дальнейшем у подростков даже при эпизодическом курении в силу возрастных особенностей нервной системы быстро формируется ситуационная привычка, которая при нарастании частоты курения может переходить в стойкую привычку, а затем и в зависимость от никотина. По данным Г.М. Румянцева и соавт. (2005), у 59% курящих подростков, несмотря на относительно короткий «стаж» и низкую интенсивность курения, появляются первые, ранние последствия табачной интоксикации: от слабости и головной боли до частых ангин и острых респираторных вирусных инфекций, кашель с мокротой и одышкой, нарушения со стороны желудочно-кишечного тракта. По мнению А.А. Баранова и соавт. (2013): «Но даже плохое самочувствие, снижение настроения и физической активности, а также плохая успеваемость редко могут заставить подростков отказаться от курения. А в силу своих возрастных особенностей до конца осознать, какое негативное влияние оказывают сигареты и никотин на здоровье, они еще пока не могут. Подростки становятся зависимыми от процесса курения, так как их организм уже не может обходиться без определенной дозы никотина». Таким образом и рекрутируются подростки в «армию» взрослых курильщиков. Поэтому путь к снижению распространенности табакокурения среди несовершеннолетних заключается в широкой грамотной антитабачной профилактической работе, учитывающей их психологические особенности и опережающей возраст наиболее интенсивного приобщения. Обязательным элементом этой работы является мониторинг потребления табачных изделий детьми и подростками, который позволяет оперативно отслеживать ситуацию и оценивать эффективность проводимой профилактической работы.

Ниже представлены материалы мониторинга табакокурения у городских российских школьников в возрасте 15—17 лет в 2019—2020 гг.

Целью мониторинга вредных привычек среди детей и подростков стало выявление особенностей и изучение динамики табакокурения у городских подростков-школьников, Центром ФГБУ «ЦНИИОИЗ» при Министерства здравоохранения России. Сбор первичного материала, через анонимное анкетирование школьников, проводился группами мониторинга областных Центров медицинской профилактики, участвовавших в исследовании.

При формировании выборки подростков использован метод многоступенчатого отбора:

— первый этап — выбор субъектов Российской Федерации — федеральных округов (областей, республик, краев) с учетом наличия региональных групп мониторинга и желания участвовать в исследовании;

— второй этап — типологический отбор городов в отобранных субъектах Российской Федерации (тип городов — старые административные и культурные центры);

— третий этап — типологический отбор районов в отобранных городах («спальные», промышленные, центральные, удаленные от центра);

— четвертый этап — методом случайной выборки отбор общеобразовательных школ (2—3) в отобранных районах города;

— пятый этап — сплошное анонимное анкетирование школьников 9—11 классов в отобранных школах.

В соответствии с поэтапным отбором в исследование вошло 12 городов из 6 федеральных округов России: Центральный федеральный округ — Калуга; Северо-Западный федеральный округ — Мурманск, Архангельск; Приволжский федеральный округ — Чебоксары, Казань, Ижевск, Самара; Южный федеральный округ — Краснодар, Волгоград; Уральский федеральный округ — Екатеринбург; Сибирский федеральный округ — Красноярск и Кемерово.

В каждом городе опрошено 1100—1200 подростков 15—17 лет. Этого вполне достаточно для получения репрезентативных данных, так как расчетное число необходимых наблюдений составляло 1076 подростков плюс 5% от этого числа на брак при заполнении анкет.

Анонимное анкетирование подростков проводилось по разработанной нами анкете, которая включала несколько блоков вопросов: статус подростка (родители, успеваемость, досуг), три блока, касающихся употребления алкоголя, табачных изделий, наркотических веществ и веществ, вызывающих токсикоманию (частота и мотивы употребления и приобщения, информированность об источниках информации о вреде). Включены также вопросы о профилактической работе в школе. Опрос проводился в строгом соответствии с требованиями, предъявляемыми к такого рода обследованиям: добровольность, отсутствие посторонних лиц, конфиденциальность.

Всего обследовано 14 084 подростка, из которых 6535 (46,4%) мальчиков и 7549 (53,6%) девочек.

Свод материалов анкетирования, формирование баз данных и их статистическая разработка проведены с помощью компьютерной программы «Факторы риска» (AnkProc)2. Статистическая разработка баз данных включала получение абсолютных и относительных показателей, частотных характеристик. Расчет статистической значимости различий показателей выполнен с помощью непараметрического критерия Пирсона ( $\chi^2$ ).

Кроме того, проводилось сравнение основных показателей табакокурения подростков в 2019—2020 гг. с аналогичными показателями 2010—2011 гг.

При отнесении подростков к «курящим», «не курящим» и «ежедневно курящим» использовались общепринятые стандарты. К «курящим» относились подростки, курившие табачные изделия в течение года хотя бы один раз (не считая первой пробы). К подросткам «ежедневно курящим» относились подростки, выкуривавшие ежедневно хотя бы одну сигарету.

Частота распространенности табакокурения в 2019—2020 гг. среди городских подростков-школьников 15—17 лет составила в среднем в обследованных городах 9,2 на 100 мальчиков и 8,6 на 100 девочек (рис. ).



Рис.8. Частота распространенности курения среди городских подростков-школьников 15—17 лет в Российской Федерации в 2019—2020 гг. (на 100 подростков соответствующего возраста и пола).

Показатели распространенности табакокурения среди мальчиков колебались по городам в диапазоне от 2,7 (Чебоксары) до 17,2 (Мурманск) на 100 мальчиков; среди девочек — от 2,0 (Чебоксары) до 17,0 (Мурманск) на 100 девочек. «Лидерами» по числу курящих являлись Мурманск среди мальчиков, Мурманск и Краснодар — среди девочек (см. рис. 1). Сравнительный анализ частоты распространенности табакокурения среди мальчиков и девочек показал, что в большинстве обследованных городов девочки курили наравне с мальчиками ( $p > 0,05$ ), более того, в Краснодаре число курящих девочек было статистически значимо больше числа курящих мальчиков ( $p < 0,001$ ). Единственным городом, в котором девочки уступали мальчикам по числу курящих, был Волгоград ( $p < 0,05$ ).

Наиболее опасным типом курения является ежедневное курение, которое приводит к формированию стойкой привычки, переходящей в зависимость.

Среди курящих подростков 81,9% мальчиков и 67,4% девочек курили ежедневно. В среднем в обследованных городах распространенность ежедневного курения составляла 7,5 на 100 мальчиков и 5,8 на 100 девочек 15—

17 лет (рис. 2). В большинстве (91,7%) обследованных городов число ежедневно курящих девочек и мальчиков было практически одинаковым ( $p > 0,05$ ). Но, как и в случае с распространенностью, единственным городом, в котором число ежедневно курящих девочек было статистически значимо меньше числа ежедневно курящих мальчиков, был Волгоград ( $p < 0,05$ ).

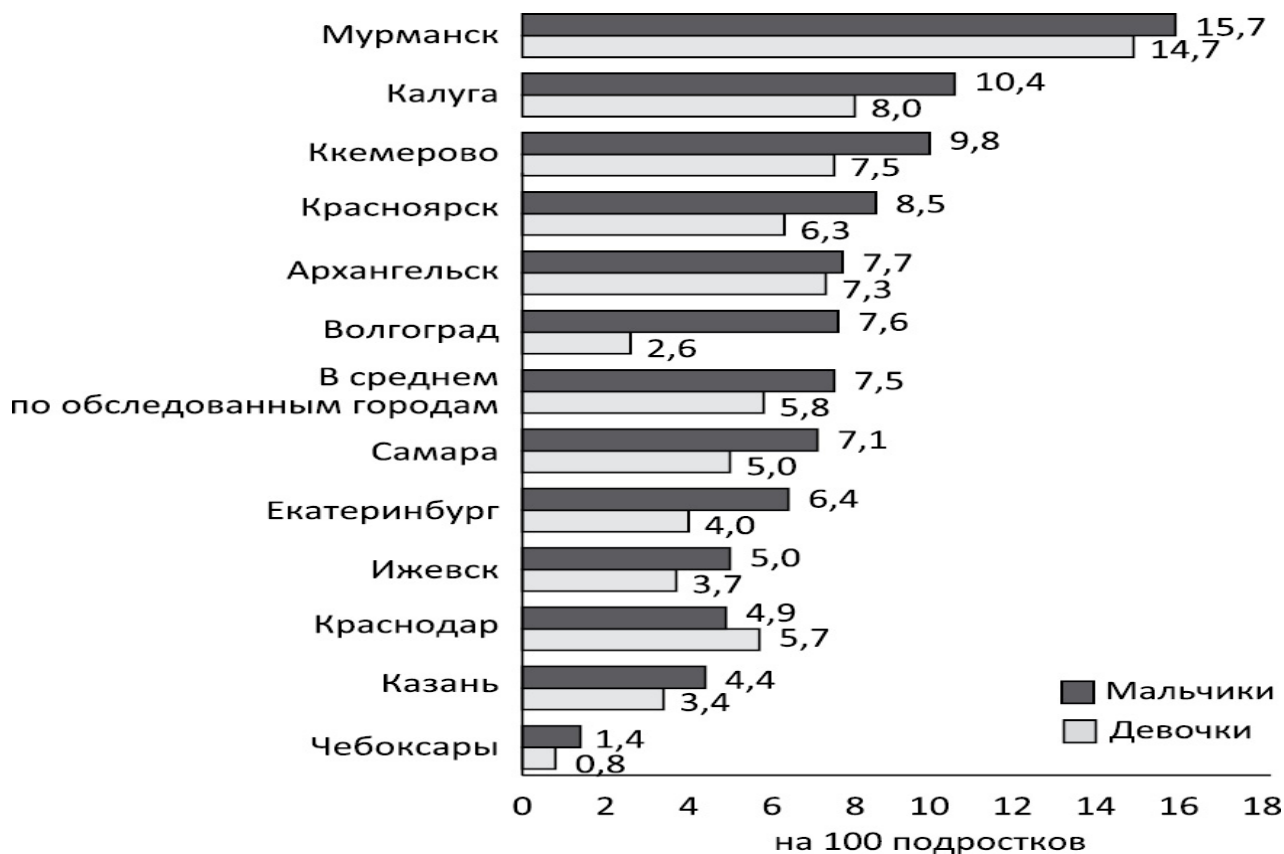


Рис. 9. Частота распространенности ежедневного курения среди городских подростков-школьников 15—17 лет в Российской Федерации в 2019—2020 гг. (на 100 подростков соответствующего возраста и пола).

Подавляющее большинство курящих городских подростков (74,3% мальчиков и 72,9% девочек) курили по мотивам, свидетельствующим о формирующейся зависимости от табака («нравится», «привычка», «не могу бросить»). Больше всего таких мальчиков было в Калуге (88,0%), а меньше всего — в Краснодаре (38,3%). Среди курящих девочек такой мотив был наиболее распространен в Красноярске (84,1%), меньше всего — в Волгограде (50,0%).

На все остальные мотивы курения («чтобы успокоиться», «чтобы чувствовать себя взрослым», «с товарищами за компанию») приходилось приблизительно 25%. В основном этими поводами руководствовались эпизодически курящие подростки. «За компанию» курил каждый восьмой подросток (12,7% мальчиков и 13,1% девочек). Эмоциональные мотивы курения («чтобы успокоиться» или «чувствовать себя взрослее») были актуальными для 9,0 и 4,0% мальчиков, 12,2 и 1,9% девочек соответственно. Следует отметить, что в ряде городов (Краснодар, Самара, Чебоксары, Ижевск) мотив «чувствовать себя взрослее» отсутствовал у девочек.

Приобщение городских подростков-школьников к курению охватывает типичный подростковый период от 10 до 17 лет включительно, но наиболее интенсивное приобщение («пик»), как у мальчиков, так и у девочек приходился на 13—14 лет. Повозрастная структура приобщения подростков к курению в среднем в обследованных городах представлена на рис. 3.

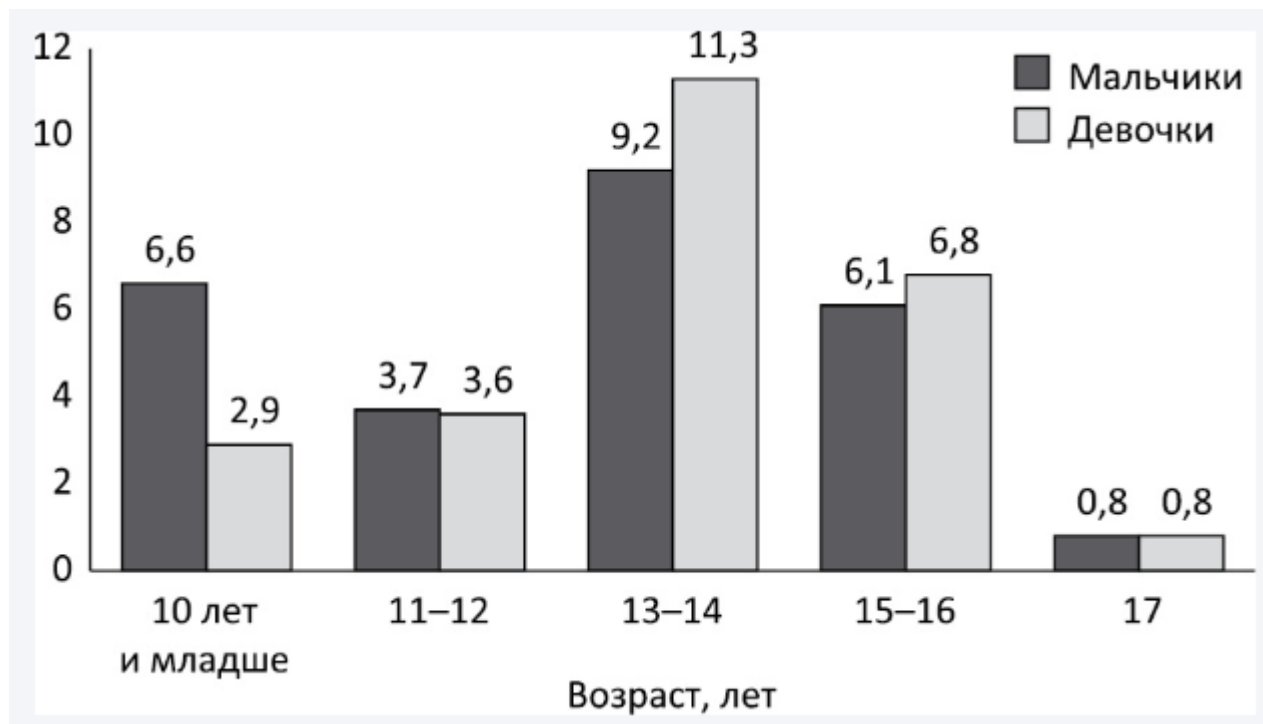


Рис. 10. По возрастная структура приобщения городских подростков-школьников 15—17 лет к табакокурению в Российской Федерации в 2019—2020 гг. (% от числа респондентов).

На рис. наглядно видно, что повозрастная структура приобщения к табакокурению у мальчиков отличается от таковой у девочек. Интенсивность приобщения к табакокурению девочек в возрасте от 10 до 12 лет ниже, чем мальчиков ( $p < 0,05$ ), а в 13—14 лет — выше, чем у мальчиков ( $p < 0,05$ ). В целом в обследованных городах повозрастная структура приобщения к табакокурению в 70% случаев совпадает, а в 30% случаев имеются существенные различия.

Так, у мальчиков — жителей Красноярска, Кемерово (Сибирский федеральный округ) и Екатеринбурга (Уральский федеральный округ) «пик» приобщения к табакокурению приходился на ранний возраст — до 10 лет включительно, а в Краснодаре (Южный федеральный округ), напротив, на более поздний возраст — 15—16 лет.

У девочек в городах Краснодар, Чебоксары, Ижевск наблюдался сдвиг «пики» приобщения на возрастной период 15—16 лет, причем в Чебоксарах и Ижевске он выглядел как «продолженный» пик приобщения и занимал возрастной интервал от 13 до 16 лет включительно.

Основным движущим мотивом первой пробы курения являлся мотив «любопытство». Практически каждый четвертый из 5 подростков (78,3% мальчиков и 82,9% девочек) впервые попробовали курить из-за «любопытства».

На все остальные мотивы первой пробы курения в совокупности приходилось около 20%. Под влиянием друзей («не хотелось отставать от друзей») пробовали курить 7,6% мальчиков и 6,5% девочек. Из желания «чувствовать себя взрослым» приобщались к табакокурению 6,1% мальчиков и 3,9% девочек. Незначительная доля подростков (3,3% мальчиков и 3,4% девочек) попробовали курить «от нечего делать». Крайне редко подростки впервые обращались к курению «чтобы познакомиться» (2,8% мальчики и 1,6% девочки) или «понравиться» (1,5% мальчиков и девочек).

Имеются гендерные различия в мотивах первой пробы курения. Девочки чаще мальчиков впервые пробовали курить из «любопытства», а мальчики — потому что «не хотелось отставать от друзей» и «чтобы чувствовать себя взрослым» ( $p < 0,05$ ).

Рассматривая проблему табакокурения у подростков, нельзя обойти вниманием их информированность о вреде этой привычки. Информирование о вреде курения является одним из главных инструментов антитабачной профилактической работы, которая направлена на предотвращение приобщения детей и подростков к курению.

В 2019—2020 гг. информированность городских подростков-школьников о вреде табакокурения была высокой: 89,6% мальчиков и 90,7% девочек считали курение вредным для здоровья. Отрицали вред курения 4,0% мальчиков и 2,5% девочек. Не имели четкого представления о вреде курения 5,6% мальчиков и 6,3% девочек.

Круг источников информации о вреде курения у подростков весьма широк и неоднозначен: от «собственных наблюдений» и «личного опыта» до лекций и занятий в школе. В целом в обследованных городах на лекциях и занятиях в школе получили знания о вреде курения 19,8% мальчиков и 25,6% девочек. Достаточно популярен у подростков Интернет. Там черпали информацию о курении 19,6% мальчиков и 19,8% девочек. Примерно каждый четвертый подросток (23,9% мальчиков и 23,8% девочек) прислушивались к мнению родственников и друзей. Сообщениями по радио и телевидению пользовались 10,9% мальчиков и 11,1% девочек. Читали специальную литературу только 6,1% мальчиков и 5,3% девочек.

Качество информированности, ее достоверность, научная обоснованность зависят от достоверности и научной обоснованности самих источников информации. С этой точки зрения источники информации о вреде курения можно разделить на достоверные, научно обоснованные или научно выверенные (лекции и занятия в школе, радио и телевидение, специальная литература, газеты и журналы) и неоднозначные, субъективные, зачастую случайные (собственные наблюдения, личный опыт, интернет, родственники, друзья, знакомые).

Обобщая с этой позиции данные об источниках информации о вреде курения, приходится констатировать, что немногим более 40% подростков (42,6% мальчиков и 44,7% девочек) получили информацию из достоверных, научно обоснованных источников. Остальные почти 60% подростков (57,4%



мальчиков и 55,3% девочек) — из неоднозначных, зачастую субъективных и случайных источников.

Представляет интерес анализ показателей информированности о вреде курения и источниках информации у подростков в городах с уровнями распространенности табакокурения «выше» и «ниже» среднего уровня (см. рис. 1). К группе городов с уровнем табакокурения «выше» среднего (1-я группа) относились: Мурманск, Кемерово, Калуга, Красноярск, Самара, а к группе «ниже» среднего (2-я группа) — Краснодар, Архангельск, Волгоград, Екатеринбург, Казань, Ижевск, Чебоксары. Результаты этого анализа представлены в табл. .

Таблица 5 Информированность подростков и источники информации о вреде курения в городах 1-й и 2-й групп

Показатель	Пол	Группы городов		Критерий Пирсона $\chi^2$	p
		1*	2**		
Информированность о вреде табакокурения:					
вредно	М	89,6	89,7	0,027	>0,05/0,87
	Д	91,0	90,5	0,536	>0,05/0,464
не знаю	М	6,5	5,1	5,989	<0,05/0,015
	Д	6,5	6,2	0,221	>0,05/0,639
не вредно	М	3,7	4,2	1,256	>0,05/0,263
	Д	2,4	2,6	0,238	>0,05/0,626
Источники информации (% от числа респондентов):					
— достоверные, научно обоснованные:					
занятия в школе	М	18,9	20,5	2,460	>0,05/0,117
	Д	23,3	27,2	14,140	<0,001
ТВ и радио	М	11,5	10,3	2,481	>0,05/0,116
	Д	10,5	11,5	1,876	>0,05/0,171
специальная литература	М	5,4	6,7	5,377	<0,05/0,021
	Д	5,0	5,6	1,279	>0,05/0,259
газеты и журналы	М	4,9	2,8	19,539	<0,001
	Д	3,6	1,9	21,213	<0,001
— неоднозначные, зачастую субъективные и случайные:					
Интернет	М	22,0	17,8	18,531	<0,01
	Д	22,8	17,7	30,128	<0,001
родственники	М	16,1	16,4	0,071	>0,05/0,791

	Д	15,8	14,3	3,447	>0,05/0,064
собственные наблюдения	М	8,5	12,5	26,254	<0,001
	Д	7,6	9,5	8,155	<0,01/0,005
друзья, знакомые	М	8,3	7,1	3,130	>0,05/0,077
	Д	8,7	8,9	0,088	>0,05/0,767
личный опыт	М	3,7	4,3	1,451	>0,05/0,229
	Д	2,2	1,9	0,489	>0,05/0,485

*Примечание.* В табл. 1, 2: \* — 1-я группа: Мурманск, Кемерово, Калуга, Красноярск, Самара; \*\* — 2-я группа: Краснодар, Архангельск, Волгоград, Екатеринбург, Казань, Ижевск, Чебоксары.

Анализ показал, что по уровню информированности подростков о вреде курения между 1-й и 2-й группами городов статистически значимых различий нет. По источникам информации выявлен ряд статистически значимых различий. Подростки 2-й группы из городов с показателями распространенности табакокурения «ниже» среднего чаще получали знания из достоверных, научно обоснованных источников: девочки — на занятиях в школе, а мальчики — из специальной литературы и реже — из Интернета

На наш взгляд, феномен «одинаковых» показателей информированности подростков в рассматриваемых группах городов обусловлен следующими обстоятельствами. Во-первых, к 15—17 годам уровень информированности подростков о вреде курения достигает практически своего максимума — 90%. Только около 6% подростков не имеют четкого понимания вреда курения и еще 4% подростков отрицают вред курения. Во-вторых, к 15—17 годам большинство курящих подростков, несмотря на то что они также считают курение вредным (73,5%), продолжают курить, потому что «привычка», «втянулся и не может бросить», т.е. налицо уже сформировавшаяся стойкая привычка к табакокурению (в особенности у ежедневно курящих подростков), переходящая в зависимость от никотина. Преодолеть стойкую привычку (зависимость от никотина) только путем информирования о вреде курения, как показывает практика, почти невозможно.

Из сказанного следует важный вывод: начинать и активно проводить информационную антитабачную профилактическую работу необходимо до формирования привычки к курению — в период риска приобщения детей и подростков к табакокурению (от 10 до 14 лет включительно), опережая «пик» приобщения.

Распространяя знания о вреде курения в этом возрастном интервале, формируя негативное отношение к курению, можно сократить число «пробующих» и, соответственно, число продолживших курить подростков. Это позволит потенциально снизить уровень распространенности табакокурения среди подростков.

Поэтому вполне закономерно предположить, что города с уровнем распространенности табакокурения «ниже» среднего должны иметь и меньшее число пробующих курить подростков. Сравнительный анализ повозрастной структуры приобщения к табакокурению подростков 1-й и 2-й групп городов

наглядно подтверждает это (табл. 2). Число приобщающихся к курению подростков в возрастных интервалах: «до 10 лет включительно», «11—12» и «13—14» лет во 2-й группе городов статистически значимо ниже, чем в 1-й. Общее число пробовавших курить как мальчиков, так и девочек из городов 1-й группы статистически значимо больше, чем из городов 2-й группы.

Таблица.6 Повозрастная структура приобщения к табако курению среди подростков 1-й и 2-й групп городов

Возраст приобщения к табакокурению (% от числа респондентов), лет	Пол	Группы городов		Критерий Пирсона $\chi^2$	p
		1*	2**		
До 10	М	8,3	5,3	23,112	<0,001
	Д	4,0	2,2	22,848	<0,001
11—12	М	4,5	3,1	9,559	<0,01/0,02
	Д	4,7	2,8	20,740	<0,001
13—14	М	10,4	8,3	8,503	<0,01/0,004
	Д	14,8	8,9	62,182	<0,001
15—16	М	5,8	6,3	0,599	>0,05/0,439
	Д	6,8	6,8	0,001	>0,05/0,981
17	М	0,7	0,8	0,396	>0,05/0,53
	Д	0,4	1,1	12,533	<0,001
Общее число «пробовавших» курить	М	29,7	23,8	29,191	<0,001
	Д	30,7	21,8	77,066	<0,001

Таким образом, необходимо подчеркнуть, что роль и значение информированности о вреде курения как инструмента антитабачной профилактической работы меняется в зависимости от возраста детей и подростков.

В возрастном интервале от 10 до 14 лет информационно-профилактическая работа должна быть направлена на формирование негативного отношения к курению как к фактору, отрицательно влияющему на здоровье, и предотвращать приобщение к табакокурению.

В возрастном интервале 15—17 лет при работе с курящими подростками акценты и направленность антитабачной и профилактической работы должны быть смещены в сторону формирования мотивации к преодолению привычки к курению, отказу от курения.

Сравнение уровня распространенности табакокурения городских подростков в 2019—2020 гг. с показателями табакокурения 2010—2011 гг. выявило положительную динамику снижения частоты распространенности этого явления. По сравнению с 2010—2011 гг. показатель частоты распространенности

табакокурения снизился среди мальчиков в 2,7 раза (с 24,7 до 9,8 из 100 мальчиков), а среди девочек — в 2,6 раза (с 22,1 до 8,6 из 100 девочек); ежедневное курение сократилось у мальчиков в 2 раза, а у девочек — в 3 раза [1].

Данные нашего широкомасштабного исследования (мониторинг 2019—2020 гг.) наиболее корректно сравнить с данными исследования Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) по России (глобальное исследование 2017—2018 гг.). По данным ВОЗ, среди российских подростков 15 лет курили хотя бы один раз в 30 дней 11% мальчиков и 9% девочек. Эти показатели очень близки к нашим данным: курят 9,8 из 100 мальчиков и 8,6 из 100 девочек. Согласуется с заключением ВОЗ о снижении частоты табакокурения среди российских школьников за период 2014—2018 гг. и выявленное нами снижение распространенности курения среди подростков России за период 2010—2020 гг.

Сопоставление наших результатов с данными отечественных исследований, проведенных в 2018—2021 гг., не совсем корректно, поскольку в них изучалась распространенность табакокурения либо в одном городе, либо даже в одной школе. Поэтому полученные авторами показатели распространенности репрезентативны либо для города, в котором они проводились, либо для школы, которую обследовали. Так, по данным И.М. Мельниковой и соавт. (2021), показатель распространенности табакокурения среди школьников-подростков 14—18 лет в Бишкеке составлял 9,2%.

По данным Н.Р. Капустиной и Л.П. Матвеевой (2020), проводивших исследование среди подростков Ижевска (9—11 классы), распространенность курения обычных сигарет составила 14,9%, а по данным А.А. Бабаевой (2021), в одной из школ Махачкалы число курящих подростков в возрасте 15—18 лет составило 24,1%, причем ежедневно курили 18,6% школьников [13]. Эти авторы отмечают расширение спектра никотин содержащей продукции и использование школьниками новых видов курения: кальяна, электронных сигарет, электронных систем нагревания табака.

Практически во всех перечисленных выше исследованиях возраст приобщения к табакокурению приходится на период от 11 до 15—16 лет включительно, так же, как и по нашим данным. Шкала мотивов первой пробы курения в исследованиях практически одинакова и совпадает с нашей, но иерархия мотивов отличается от нашей. В исследованиях Н.Р. Капустиной и Л.П. Матвеевой (2020), а также И.А. Кохановской (2020), первое место среди мотивов приобщения занимает «стресс», в исследовании А.А. Бабаевой (2021) — «влияние компании друзей», а в исследовании И.М. Мельниковой и соавт. (2021) — «любопытство».

Все авторы отмечают высокую информированность подростков о вреде курения (98%), тем не менее подростки г. Бишкека считают курение одной сигареты в день безвредным.

Характеризуя в целом табакокурение среди российских городских подростков-школьников в возрасте 15—17 лет в 2019—2020 гг., необходимо выделить следующие его особенности:

— уровень распространенности табакокурения среди городских подростков-школьников относительно невысокий: 9,8 из 100 мальчиков и 8,6 из 100 девочек и это более, чем в 2,5 раза ниже, чем в 2010—2011 гг.;

— впервые уровень распространенности табакокурения среди девочек статистически значимо не отличается от таковой у мальчиков-ровесников ( $p > 0,05$ ), т.е. девочки курят наравне с мальчиками;

— подавляющее большинство (74,4%) курящих подростков являются ежедневными курильщиками, т.е. имеют стойкую привычку к курению: 7,5 из 100 мальчиков и 5,8 из 100 девочек;

— все ежедневно курящие подростки руководствуются мотивами, свидетельствующим о формирующейся зависимости от табака, только около 25% эпизодически курящих подростков курят либо «за компанию», либо по эмоциональным поводам («чтобы чувствовать себя взрослее», «успокоиться» и т.д.);

— приобщение подростков к табакокурению происходило в «традиционном» возрастном интервале: от 10 до 17 лет включительно с пиком приобщения в 13—14 лет как у мальчиков, так и у девочек;

— главным побуждающим мотивом первой пробы курения у 78,3% мальчиков и 82,9% девочек является когнитивный фактор — «любопытство».

Информированность о вреде курения у подростков формально высокая. Около 90% опрошенных считают курение вредным. Однако менее 50% подростков (42,6% мальчиков и 44,7% девочек) получили эту информацию из достоверных научно обоснованных источников. Почти 60% подростков получали свои знания о курении из неоднозначных, субъективных, зачастую случайных источников.

Как показал наш сравнительный анализ, информационная деятельность как один из главных инструментов антитабачной профилактической работы должна быть направлена на предотвращение приобщения детей и подростков к курению, причем с периода начальной школы.

Участие авторов: концепция и дизайн исследования — Е.С. Скворцова; сбор и обработка материала — Е.С. Скворцова, М.В. Гончарова; статистический анализ данных — Е.С. Скворцова, М.В. Гончарова; написание текста — Е.С. Скворцова; редактирование — Е.С. Скворцова, М.В. Гончарова. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Федеральный закон Российской Федерации от 23 февраля 2013 г. №15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака». Скворцова Е.С., Коновалов Д.Н. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2013619820 Ank Proc.

Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации сообщает, что 9 мая 2023 года вступил в силу закон, которым увеличивается штраф за приобщение несовершеннолетних к курению никотин содержащей продукции, кальянов и других подобных устройств.

Штраф за привлечение несовершеннолетнего к курению никотин содержащей продукции для граждан увеличится до 5 тыс. рублей. Родителей или законных представителей за то же правонарушение оштрафуют на сумму до 7 тыс. рублей.

Также ужесточено наказание за продажу детям такой продукции и соответствующих устройств. Штрафы возрастут:

- для граждан — с 20–40 тыс. рублей до 40–60 тыс. рублей;
- для должностных лиц — с 40–70 тыс. рублей до 150–300 тыс. рублей;
- для юридических лиц — со 150–300 тыс. рублей до 400–600 тыс. рублей.

Как регулируется запрет на продажу вейпов детям?

Ранее вступил в силу закон, запрещающий продажу несовершеннолетним вейпов, в том числе без содержания никотина, и расходников к ним.

Введен полный запрет продажи вейпов и жидкостей для них (в том числе без содержания никотина) лицам, не достигшим 18 лет.

«Поступало много обращений от родителей и учителей о курении вейпов детьми. Они переживают, что это наносит вред. Жидкости для вейпов содержат вещества, повышающие риск развития злокачественных образований, способны навредить легким и дыхательным путям. Закон запрещает продажу несовершеннолетним вейпов, в том числе без содержания никотина, и расходников к ним. Это решение защитит здоровье наших детей».

Вводится запрет на демонстрацию вейп-продукции на витринах магазинов. Будут запрещены скидки на продажу вейпов и сопутствующих им товаров. Ранее вейпы активно рекламировались в социальных сетях, отныне такая демонстрация также запрещена. Принятые законодательные меры должны пресечь популяризацию курения среди несовершеннолетних.

Кроме того, предусмотрен запрет на:

- розничную торговлю устройствами для потребления никотин содержащей продукции и их составными частями на ярмарках и выставках, дистанционно и через автоматы, а также путем развозной и разносной торговли;
- выпуск и обращение никотин содержащей продукции с ароматизаторами и добавками «в целях снижения привлекательности данной продукции для несовершеннолетних»;
- открытую выкладку и демонстрацию таких устройств в магазинах.

Также закон ограничивает рекламу с изображениями, описаниями или эпизодическими упоминаниями устройств и запрещает показывать ее детям младше 12 лет.

### **В Казахстане.**

В июле 2023 года правительство объявило о планах запретить продажу вейпов, жидкостей и ароматизаторов к ним. Власти объяснили такой запрет также стремлением уберечь детей от использования вейпов, которые имелись в свободной продаже на рынках и в небольших продуктовых магазинах в жилых кварталах. В местной Ассоциации операторов курительного рынка вместо введения тотального запрета предлагали выявлять продажу «серой» продукции

и немаркированного товара, исключить продажу вейпов несовершеннолетним. Критики запрета также подчёркивали, что запрет на продажу вейпов может привести к увеличению теневого рынка и росту числа зависимых от табакокурения.

Президент Касым-Жомарт Токаев в 2024 году подписал закон «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения», направлен на реализацию поручений Президента Казахстана по внедрению системы юридической и финансовой защиты и повышению ответственности медицинских работников, а также по принятию системных мер по профилактике и борьбе с распространением среди молодежи никотин содержащих веществ.

В 2024 году в Казахстане вступил в силу закон о внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты по вопросам здравоохранения. С 20 июня продажа и распространение не курительных табачных изделий, вейпов, ароматизаторов и жидкостей для них отнесены к уголовным правонарушениям.

В соответствии с изменениями в Уголовный кодекс с 20 июня введена в действие новая статья 301–1 — об обороте не курительных табачных изделий, электронных систем потребления (вейпов), ароматизаторов и жидкостей для них.

За продажу и распространение не курительных табачных изделий по ней грозит наказание в виде штрафа в размере до 200 месячных расчётных показателей (в 2024 году эквивалент 738 400 тенге), либо исправительные работы в том же размере, либо привлечение к общественным работам на срок до 200 часов, либо арест на срок до 50 суток.

За ввоз этих изделий и их производство предусмотрено наказание в виде штрафа в размере до 2000 месячных расчётных показателей, либо исправительные работы в том же размере, либо привлечение к общественным работам на срок до 600 часов, либо ограничение свободы на срок до двух лет, либо лишение свободы на тот же срок.

Если данные нарушения совершены преступной группой, сопряжены с извлечением дохода в особо крупном размере, совершены неоднократно, размер штрафа может достигать пяти тысяч МРП (18,4 миллиона тенге), привлечение к общественным работам может составить до 1200 часов, а срок ограничения свободы или лишения свободы может достигать пяти лет. Поправки запрещают в Казахстане вейпы (или так называемые «одноразки»), жидкости для них, а также табак для сосания, жевания и нюхания (снюс).

Системы здравоохранения во всем мире имеют общую цель – улучшение состояния здоровья населения. Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945. Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года [53]

Для определения тенденции развития отрасли проведен анализ систем здравоохранения некоторых зарубежных стран. Основным важным индикатором качества системы здравоохранения является ожидаемая продолжительность жизни, имеющая прямую корреляцию с показателем общих расходов на здравоохранение. Статистические обзоры ВОЗ фиксируют разницу в 40 лет по

показателю ожидаемой продолжительности жизни в самых богатых и самых бедных странах. Ежегодные расходы правительств на здравоохранение варьируются от 20 до более 6000 долл. США на человека. В странах с низким и средним уровнем дохода более половины всех расходов на здравоохранение граждане оплачивают из своих собственных средств (5,6 млрд чел.).

Эволюционный опыт развития здравоохранения в мире свидетельствует о том, что оно реализуется в двух основных направлениях: укрепление механизмов централизации управления на всех уровнях и использование пациентоцентрической модели оказания помощи.

На все вызовы адекватно отвечать становится с каждым днем труднее, поэтому выстраиваются приоритеты. В условиях сложной экономической ситуации привлечение частных инвестиций в инфраструктуру здравоохранения становится логичным этапом изменений для многих стран.

Зарубежная практика свидетельствует о том, что правительства многих стран отдают предпочтение поддержке первичной медицинской помощи, контролю за рынком фармацевтической продукции, усилению контроля доступа к специализированной помощи, обеспечению медицинской помощи за счет государства наиболее нуждающейся части населения, сдерживанию расходов на медицинские услуги, внедрению инновационных технологий и поиску новых подходов к улучшению здоровья населения.

Опыт европейских стран показывает, что основными векторами развития, которые способствуют относительному снижению затрат, являются акцент на ранней диагностике неинфекционных заболеваний и факторах риска их развития и формирование здорового образа жизни населения.

К примеру, в последние годы в России осуществляется программа перехода от клинической системы здравоохранения, ориентированной на лечение заболеваний, к профилактической системе, сосредоточенной на защите индивидуального здоровья. В России главным вызовом остается сохранение доступности медицинской помощи с дальнейшим развитием обязательного медицинского страхования, формируется основа развития информационных технологий, которые существенно меняют медицинскую среду и способствуют сокращению социального неравенства в сфере здоровья. Процесс информатизации здравоохранения нацелен на проведение регулярного скрининга населения для выявления патологий на доклинических этапах болезни, что должно повысить срок жизни примерно на 8-15 лет.

Современная медицинская помощь с постоянно растущим уровнем технической оснащенности является слишком дорогостоящей для граждан, поэтому большинство стран вводит и успешно реализует в области здравоохранения национальные (государственные) программы.

COVID-19 заставил пациентов и врачей общаться на расстоянии, в результате во время пандемии количество виртуальных посещений медицинских клиник выросло в 20 раз. По прогнозам, озвученным в новом отчете Accenture Digital Health Technology Vision 2020, в будущем каждый третий визит к врачу будет проходить в виртуальной реальности.



Пандемия ускорила развитие технологий в сфере медицины и основными тенденциями информатизации здравоохранения зарубежных стран становятся онлайн-консультирование, развитие мобильных технологий для здоровья (m-Health), развитие телемедицины для пациентов, создание единого хранилища медицинских, управленческих и аналитических данных, развитие платформ управления здравоохранением населения, рост потребности систем электронной медицинской записи здоровья, использование результатов клинических исследований на больших данных с целью подбора персонализированного способа лечения.

При этом цифровые технологии в развитых и развивающихся странах имеют отличия, обусловленные объемами финансирования. В странах США и Европы они широко применяются для диагностики и клинического лечения. В государствах с низким доходом на душу населения они используются для сбора данных, распространения информации, связи поставщиков и потребителей медицинских услуг.

Пандемия, обнажив неготовность системы здравоохранения многих стран к критическим случаям, способствовала реформам в сфере контроля и надзора СЭС

В мировой практике выявлены два основных направления, определявшие суть проводившихся реформ в сфере контроля и надзора СЭС:

1) создание прозрачной и необременительной для объектов и субъектов контроля системы контроля и надзора, обеспечивающей максимальный результат, выразившийся, как правило, в обеспечении национальной безопасности государства, окружающей среды и граждан;

2) реформирование деятельности контрольно-надзорных органов с целью повышения их способности заранее предвидеть потенциальные угрозы и события, способствующие их возникновению, приводящие к угрозе безопасности государства, окружающей среде, здоровью и жизни граждан – «общественно значимые показатели».

Кроме того, по мнению ВОЗ в результате пандемии существует значительный риск потери глобального прогресса последних двух десятилетий в области здравоохранения, например, в борьбе с инфекционными заболеваниями и улучшении здоровья женщин и детей. Эксперты ВОЗ определили ряд глобальных вопросов здравоохранения, которые они будут отслеживать в 2021 году, и рекомендуют странам по всему миру помимо продолжения борьбы с COVID-19 укреплять свои системы здравоохранения, в том числе по вопросам резистентности к противомикробным препаратам, элиминации вирусного гепатита и туберкулеза к 2030 году, развертывания глобального биобанка для содействия быстрой разработке безопасных и эффективных вакцин и лекарственных препаратов, обеспечения справедливого доступа к медицинским услугам, предотвращения и лечения НИЗ и нарушений психического здоровья и др.

По глобальному анализу мировой фармацевтический рынок в 2020 году можно отнести к единственным рынкам, которые стабильно развиваются и в

ситуации с пандемией COVID-19. Ведущие фармацевтические компании инвестируют до 20,8% от объема продаж лекарств в разработку новых лекарств.

Активная государственная поддержка фармацевтической промышленности позволила ряду развивающихся стран, прежде всего Индии и Китаю, не только защитить внутренние рынки, но и успешно осуществить выход на внешние. Удельный вес собственных производителей на фармацевтическом рынке Китая составляет 70 %, Индии – 80 %. Государство активно способствовало возрастанию роли этих стран и на мировом рынке.

Казахстанское здравоохранение, как и многие мировые системы, сталкивается с новыми вызовами. В этой связи актуальными для Казахстана являются основные результаты анализа опыта передовых стран, показывающие рост дисбаланса в сфере охраны здоровья в мире и важность поиска возможностей решения проблем, сокращающих дистанцию между доступностью медицинской помощи и ее качеством посредством новых технологий, методов и инструментов. Среди последних особую актуальность приобретают модели финансирования медицинской помощи, их адекватность экономическим возможностям стран, цифровая трансформация, активизация медицинских профессиональных сообществ, привлечение частных инвестиций в развитие инфраструктуры.

В условиях пандемии COVID-19 мировой опыт подчеркивает важность укрепления СЭС, принятия мер по обеспечению биологической безопасности страны, раннему предупреждению, прогнозированию и реагированию на национальные и глобальные риски, а также развитию национальной фармацевтической промышленности.

В эпидемической обстановке с КВИ особое место отведено повышению роли медицинского персонала, как одного из главных ресурсов в решении стратегических задач государственной политики страны в сфере здравоохранения. Улучшение охраны здоровья и безопасности на рабочем месте в медицинских учреждениях и при чрезвычайных экологических ситуациях включено в проект глобальной стратегии ВОЗ в области здравоохранения, окружающей среды и изменения климата, который был рассмотрен Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2019 году. Соответственно, защита здоровья, безопасность и благополучие работников здравоохранения являются предпосылкой хорошего качества обслуживания и удовлетворенности пациентов медицинскими услугами.

Охрана детства. Будут приниматься меры по улучшению инфраструктуры и материально-технической базы детских стационаров путем дооснащения современным медицинским и лабораторным оборудованием в соответствии с обновленными стандартами и обеспечения соответствующей инфраструктурой.

Возьмут свое развитие специализированные методы помощи по офтальмологии, кардиохирургии и неонатальной хирургии в столице, областных центрах и городах республиканского значения.

Будет рассмотрена возможность открытия/функционирования единого центра детской неврологии в республике по диагностике, лечению детских неврологических и нейромышечных заболеваний.

Продолжится улучшение охвата и объема профилактическими мероприятиями на здоровье ребенка, введение программы ВОЗ «Интегрированное ведение болезней детского возраста», а также универсальной прогрессивной модели патронажа, рекомендованной Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ).

Будет увеличен охват медицинской реабилитацией детей с ограниченными возможностями, в том числе через открытие 17 центров раннего вмешательства «Қамқорлық» для детей от 0 до 3 лет, которые ежегодно будут охватывать свыше 10 тысяч детей раннего возраста с нарушениями развития и рисками их возникновения. Проводимая работа увеличит доступность к услугам медицинской реабилитации детей с ограниченными возможностями в 2 раза и прогнозно обеспечит охват до 50 % детей с ограниченными возможностями.

Местными исполнительными органами будут отремонтированы и оснащены необходимым оборудованием все Дома ребенка в системе здравоохранения.

Будет разработан стандарт школьной медицины, регламентирующий штатные нормативы, материально-техническое оснащение медицинских пунктов школ с внедрением электронного паспорта школьника. Основными элементами охраны подросткового здоровья будут определены: широкая агитация всеми средствами социума за здоровый образ жизни, пропаганда спорта, физической активности и здорового питания, внедрение образовательных программ.

В рамках проведения скринингового теста на аутизм и другие нарушения в развитии М-СНАТ-R будут продолжены работы по раннему выявлению детей с расстройствами аутистического спектра на уровне ПМСП с дальнейшей диспансеризацией и социализацией таких детей.

Целевые индикаторы и ожидаемые результаты Постановления Правительства Республики Казахстан от 29 февраля 2024 года № 141 О внесении изменений в постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945 «Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года» [54]

Таблица 7.

№ п/п	Показатель	2021 год (факт)	2022 год (план)	2023 год (план)	2024 год (план)	2025 год (план)	2026 год
1	Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет	70,23	73,7	74,2	74,6	75,0	75,1

2	Увеличение доли граждан Казахстана, ведущей здоровый образ жизни, %	23,2	24,0	30,0	35,0	45,0	-
3	Снижение заболеваемости и ожирением среди детей (0-14 лет), на 100 тыс. населения	44,0	38,3	42,1	40,0	38,5	-
4	Снижение распространенности табакокурения среди населения Казахстана в возрасте от 15 лет (национальное исследование GATS, проводится 1 раз в 5 лет), %	-	-	-	-	19,0	-

Что официально относится к вейпам в Казахстане, Согласно действующему кодексу «О здоровье народа и системе здравоохранения», электронные системы потребления - электронные системы доставки никотина и электронные системы доставки продуктов, не являющихся никотином, - устройства (в том числе электронные сигареты), которые с помощью электронных технологий (аккумулятора) нагревают жидкость (в картриджах, резервуарах и других контейнерах) с содержанием никотина или без него, другие химические вещества, ароматизаторы с образованием аэрозоля, вдыхаемого пользователем.

В школах Казахстана запретят проносить вейпы. Министерство просвещения опубликовало проект приказа, предусматривающего соответствующую норму, Изменения планируется внести в официальный перечень предметов и веществ, запрещенных к вносу, ограниченных для использования в организациях образования и на их территориях. В списке запрещенных для проноса в школы предметов появится строчка: «электронные системы потребления (вейпы) и ароматизаторы для электронных систем потребления (вейпов)».

Какое наказание грозит за продажу, распространение, ввоз и производство вейпов:

Продажа и распространение не курительных табачных изделий, электронных систем потребления (вейпов), ароматизаторов и жидкостей для них:

будут наказываться штрафом в размере до 200 МРП (до 738 400 тенге в 2024 году) либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до 200 часов, либо арестом на срок до 50 суток.

Ввоз, производство не курительных табачных изделий, электронных систем потребления (вейпов), ароматизаторов и жидкостей для них:

будут наказываться штрафом в размере до 2000 МРП (7 384 000 тенге в 2024 году) либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до 600 часов, либо ограничением свободы на срок до 2 лет, либо лишением свободы на тот же срок с конфискацией имущества или без таковой.

Продажа, распространение, ввоз, производство, если они:

- совершены преступной группой;
- сопряжены с извлечением дохода в особо крупном размере;
- совершены неоднократно,

наказываются штрафом в размере до 5000 МРП (18 460 000 тенге в 2024 году) либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до 1200 часов, либо ограничением свободы на срок до 5 лет, либо лишением свободы на тот же срок с конфискацией имущества.

Основные понятия, используемые Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения». <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360> [55]

Табак – растение рода *Nicotiana* семейства пасленовых видов *Nicotiana Tabacum* и *Nicotiana Rustica*, используемое для производства табачных изделий;

Табачные изделия – продукты, полностью или частично изготовленные из табачного листа и (или) других частей табачного растения в качестве сырья, приготовленного таким образом, чтобы использовать для курения, сосания, жевания, нюханья или иных способов потребления, в том числе с помощью системы для нагрева табака или любого иного прибора;

Потребление табачных изделий – процесс потребления табачного изделия, кальянной смеси и табака для кальяна, в том числе с использованием кальяна, систем для нагрева табака и любых других систем потребления, вызывающих зависимость организма человека от никотина, отрицательно влияющий на его здоровье, а также на здоровье лиц, не потребляющих табачные изделия, и загрязняющий окружающую среду;

Ингредиент табачного изделия – вещество (за исключением табачного листа и других частей табака), используемое при производстве табачного изделия и присутствующее в готовом табачном изделии, в том числе в измененной форме;

Упаковка табачного изделия – единица групповой потребительской тары, содержащая определенное количество пачек табачного изделия;

Пачка табачного изделия – единица потребительской тары, изготовленная из картона или бумаги или иного материала, содержащая определенное количество табачного изделия;

Потребительская упаковка табачного изделия – упаковка, предназначенная для продажи или первичной упаковки табачных изделий, реализуемых конечному потребителю;

Спонсорство табака – любой вид вклада в любое событие, мероприятие или отдельное лицо с целью, результатом или вероятным результатом стимулирования продажи табачного изделия или употребления табака прямо или косвенно, за исключением платежей и взносов, предусмотренных законодательством Республики Казахстан;

Система для нагрева табака – устройство, используемое для нагревания табака с образованием аэрозоля, содержащего никотин;

Табачная продукция – табачное изделие, упакованное в потребительскую упаковку;

Электронные системы потребления (вейпы) – электронные системы доставки никотина и электронные системы доставки продуктов, не являющихся никотином, – устройства (в том числе электронные сигареты), которые с помощью электронных технологий (аккумулятора) нагревают жидкость (в картриджах, резервуарах и других контейнерах) с содержанием никотина или без него, другие химические вещества, ароматизаторы с образованием аэрозоля, вдыхаемого пользователем;

Ароматизатор для электронных систем потребления (вейпов) – любой ингредиент или комбинация веществ натурального или искусственного происхождения, которые поставляются посредством аксессуаров или другими различными способами и материалами в целях повышения привлекательности вкуса и запаха продукции электронных систем потребления (вейпов), в том числе запаха выделяемого аэрозоля (дыма, пара);

Статья 109. Профилактика зависимости от психоактивных веществ

1. Профилактика зависимости от психоактивных веществ включает:

1) пропаганду знаний о вреде психоактивных веществ, а также медико-социально-правовых аспектах их употребления;

2) запрещение пропаганды наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов, в том числе информации о способах, методах разработки, изготовления и использования, местах их приобретения, производства и распространения;

3) запрещение рекламы наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов, внесенных в список наркотических средств, психотропных веществ и прекурсоров, подлежащих контролю в Республике Казахстан, кроме специализированных печатных изданий, рассчитанных для медицинских и фармацевтических работников, в том числе распространение в целях рекламы

образцов лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства или психотропные вещества;

4) добровольное, анонимное лечение лиц с зависимостью от психоактивных веществ;

5) добровольную медико-социальную реабилитацию наркологических больных.

2. Профилактика зависимости от психоактивных веществ осуществляется всеми физическими и юридическими лицами в пределах имеющих у них прав.

Статья 110. Профилактика и ограничение потребления табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака и алкоголя

1. Профилактика и ограничение потребления табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, а также алкоголя направлены на защиту здоровья населения от последствий их потребления и предупреждение возникновения зависимости, в том числе вызываемой новыми видами средств доставки никотина и потребления табака, систем для нагрева табака, кальяна, введение возрастного ценза для лиц, имеющих право приобретать табачные изделия, формирование отношения населения к потреблению табачных изделий и алкоголя как к факторам высокого риска для жизни и здоровья, проведение согласованных действий по профилактике распространения потребления алкоголя и табачных изделий согласно международным обязательствам.

2. Запрещается продажа табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака:

1) лицам в возрасте до двадцати одного года;

2) лицами в возрасте до восемнадцати лет;

3) из открытых пачек табачного изделия или штучная продажа табачных изделий;

4) без непосредственного участия продавца посредством торговых автоматов, иных электронных или механических устройств;

5) в зданиях и на территориях организаций здравоохранения, образования, физкультурно-оздоровительных, спортивных и спортивно-технических сооружений, стадионов;

6) без соответствующих документов, подтверждающих качество продукции

7) без нанесенного на пачку табачного изделия средства идентификации;

8) если пачка табачного изделия содержит менее двадцати сигарет

9) без нанесенных на пачку табачного изделия, упаковку табачного изделия сведений о не менее трех вредных соединениях – системных ядах, канцерогенных и мутагенных веществах, размещаемых на пачке табачного изделия, упаковке табачного изделия

10) без нанесенного на пачку табачного изделия, в том числе изделия с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, предупреждения о вреде потребления табачных изделий и никотина;

11) без нанесенной на пачку табачного изделия, потребительскую упаковку, в том числе изделия с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, надписи о запрете продажи лицам в возрасте до двадцати одного года и лицами в возрасте до восемнадцати лет

12) на которых содержится информация, прямо или косвенно вводящая потребителя в заблуждение, в том числе такие слова как «с низким содержанием смол», «легкие», «очень легкие», «мягкие», «экстра», «ультра» либо иные словосочетания, в том числе на иностранных языках, любые термины, описания, знаки, символы или иные обозначения, создающие ложное впечатление о меньшем вреде определенных изделий и (или) способов потребления по сравнению с другими изделиями и (или) способами потребления, а также вызывающие ассоциации с пищевыми продуктами (пищевыми добавками), в том числе с фруктами, ягодами, кондитерскими изделиями;

13) в составе наборов с другими товарами;

14) с полок самообслуживания;

15) в помещениях торговых организаций, осуществляющих торговлю товарами детского ассортимента;

16) с выкладкой и открытой демонстрацией табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака. Информация о табачной продукции, в том числе изделиях с нагреваемым табаком, табаке для кальяна, кальянной смеси, системах для нагрева табака, при осуществлении розничной торговли доводится до сведения покупателей посредством размещения перечня продаваемой продукции, текст которого выполнен буквами одинакового размера черного цвета на белом фоне размером не более 40х30 сантиметров на одно место торговли и который составлен в алфавитном порядке, с указанием цены продаваемой табачной продукции без использования каких-либо графических изображений и рисунков. Демонстрация покупателю в торговом объекте табачной продукции, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, может осуществляться по его требованию после ознакомления с перечнем продаваемой табачной продукции;

17) на территориях и в помещениях (за исключением беспопыльной торговли) железнодорожных вокзалов, автовокзалов, аэропортов, морских портов, речных портов, на станциях метрополитенов, предназначенных для оказания услуг по перевозкам пассажиров, в помещениях, предназначенных для предоставления жилищных и гостиничных услуг, услуг по временному размещению и (или) обеспечению временного проживания, бытовых услуг.

3. В местах, где осуществляется продажа табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, на видном месте должны быть размещены надпись следующего содержания: «Запрещена продажа табачных изделий, в том числе



изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, лицам в возрасте до двадцати одного года», а также предупреждение о вреде курения, утвержденное уполномоченным органом.

4. Лица, осуществляющие продажу табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, в случае возникновения сомнения в достижении покупателем двадцати одного года обязаны:

1) требовать предъявления документа, удостоверяющего личность;

2) отказать в продаже табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, в том случае, если не был предъявлен документ, удостоверяющий личность.

5. Потребление табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, запрещается:

1) в помещениях и на территории организаций образования, а также в организациях для отдыха несовершеннолетних;

2) в помещениях организаций здравоохранения

3) в пунктах общественного питания;

4) в объектах культуры, музеях, библиотеках и лекториях, кинотеатрах, театрах, цирках, концертных, смотровых и выставочных залах, организациях спорта и физкультурно-оздоровительных организациях, на спортивных аренах и других сооружениях, предназначенных для массового отдыха;

5) в ночных клубах, на дискотеках;

6) в поездах местного и дальнего сообщения, на судах воздушного, морского и речного транспорта, а также в салонах городского, пригородного и междугороднего автомобильного общественного транспорта, в метро, в транспорте общего пользования, осуществляющем регулярные и нерегулярные автомобильные перевозки пассажиров и багажа, такси;

7) в зданиях аэропортов, железнодорожных, автомобильных и водных вокзалов, на закрытых остановках общественного транспорта;

8) в государственных органах и организациях;

9) в помещениях, являющихся рабочими местами и рабочими зонами;

10) в подъездах домов;

11) в помещениях и на территории автозаправочных станций;

12) на детских площадках;

13) в подземных переходах;

14) в автомобильном транспортном средстве во время нахождения в них несовершеннолетних лиц

6. Нормы, предусмотренные подпунктами 3) и 7) пункта 5 настоящей статьи, не применяются в тех случаях, если для потребления табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, систем для нагрева табака, выделены специальные оборудованные места.

7. Места, выделенные специально для потребления табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, систем для нагрева табака, должны быть оборудованы в соответствии с требованиями, установленными государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения.

8. Запрещаются ввоз, производство, продажа и распространение курительных табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, превышающих предельно допустимые уровни содержания никотина и смолистых веществ, определяемые государственным органом в сфере санитарно-эпидемиологического благополучия населения, а также табачных изделий, в отношении которых не установлены санитарно-эпидемиологические требования.

9. Запрещаются ввоз, производство, продажа и распространение не курительных табачных изделий, электронных систем потребления (вейпов), ароматизаторов и жидкостей для них.

10. Запрещаются производство, продажа и распространение товаров, имитирующих табачные изделия.

11. В местах, в том числе при входе, где запрещено потребление табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, систем для нагрева табака, должны быть размещены знаки о запрете их потребления с указанием размера штрафа.

12. Пачка курительного табачного изделия, упаковка курительного табачного изделия должны содержать предупреждение о вреде потребления табачных изделий в соответствии с требованиями, утвержденными Техническим регламентом на табачную продукцию Евразийского экономического союза.

Потребительская упаковка табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, должна содержать предупреждение о вреде потребления табачных изделий и никотина, которое должно соответствовать следующим требованиям:

1) занимать не менее шестидесяти пяти процентов каждой большей по площади стороны пачки табачного изделия, упаковки табачного изделия, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси;

2) не должно печататься на прозрачной оберточной пленке или каком-либо другом внешнем оберточном материале;

3) выполняться в виде цветных рисунков (пиктограмм, графики) или фотоизображений, включающих текст

Текст предупреждения о вреде потребления табачных изделий должен соответствовать требованиям Закона Республики Казахстан "О языках в Республике Казахстан".

Эскизы предупреждений о вреде потребления табачных изделий и никотина утверждаются уполномоченным органом.

Производитель, импортер должны обеспечить нанесение эскизов предупреждений на потребительскую упаковку табачной продукции в

соответствии с эскизами в срок, не превышающий двенадцати месяцев со дня их утверждения.

Эскизы предупреждений наносятся на равное количество потребительских упаковок табачной продукции, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси.

13. Производитель, импортер табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, обязаны ежегодно до 1 февраля года, следующего за отчетным периодом, представлять отчеты о результатах лабораторных исследований по предельно допустимому содержанию никотина во всех марках табака и табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, в порядке, утвержденном уполномоченным органом.

14. Исследование содержания никотина и других вредных соединений, канцерогенных и мутагенных веществ в табачных изделиях, в том числе в изделиях с нагреваемым табаком, табаке для кальяна, кальянной смеси, проводится производителем, импортером табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, за счет собственных средств в лабораториях, аккредитованных в соответствии с законодательством Республики Казахстан.

15. Запрещается розничная реализация

1) алкогольной продукции лицам в возрасте до двадцати одного года;

2) алкогольной продукции, за исключением реализации в ресторанах, барах и кафе:

с 23 до 8 часов следующего дня;

с объемной долей этилового спирта свыше тридцати процентов с 21 до 12 часов следующего дня;

3) в иных случаях, предусмотренных законами Республики Казахстан.

16. Запрещаются спонсорство и реклама не курительных табачных изделий, табака, табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, электронных систем потребления (вейпов), ароматизаторов и жидкостей для них, реклама алкогольной продукции, продукции, имитирующей алкогольные напитки.

Допускается оказание физическими и юридическими лицами, осуществляющими ввоз, производство, продажу и распространение табака, благотворительной помощи в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

17. Запрещается употребление алкогольных напитков, табака и табачных изделий, в том числе изделий с нагреваемым табаком, табака для кальяна, кальянной смеси, систем для нагрева табака, несовершеннолетними лицами.

Родители и иные законные представители несовершеннолетних несут административную ответственность за употребление несовершеннолетними лицами алкогольных напитков в соответствии с законами Республики Казахстан.

18. При продаже алкогольной продукции лица, осуществляющие торговлю алкогольной продукцией, в случае возникновения сомнения в достижении покупателем двадцати одного года обязаны

- 1) требовать предъявления документа, удостоверяющего личность;
- 2) отказывать в продаже алкогольной продукции, в том случае, если не был предъявлен документ, удостоверяющий личность

Сноска. Статья 110 с изменениями, внесенными законами РК от 02.01.2021 № 399-VI (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 29.12.2021 № 94-VII (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования); от 31.12.2021 № 100 (вводится в действие с 01.01.2022); от 19.04.2024 № 74-VIII (вводится в действие по истечении шестидесяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

### **Глава 3. Методические рекомендации по профилактике аддиктивного поведения обучающихся.**

Специфика работы с детской и подростковой аудиторией по предупреждению и профилактике о вреде курения.

Задумываясь, как провести мероприятие в школе, следует помнить о том, что нередко несовершеннолетние начинают курить в 8-9 лет. Первыми «кумирами для подражания» становятся члены семьи и лишь потом – друзья, известные личности, герои книг, фильмов. Важно организовать работу не только с подростками, но и с учениками начальных классов.

Чтобы построить урок в соответствии с интересами детей, необходимо заранее собрать информацию о том, какие их вопросы беспокоят, что они знают о сигаретах, насколько благоприятно в этом плане их окружение. Психологи рекомендуют провести анонимное исследование аудитории. В состав анкеты следует включить вопросы и варианты ответа для самостоятельного заполнения:

1. Курят ли ваши родители? (варианты ответа: да/нет)
2. Курят ли в вашей компании? (варианты ответа: да/нет)
3. Как вы думаете, с какого возраста дети/подростки начинают курить? (варианты: до 10 лет/ от 10 до 11 лет/ в 13 лет/ старше 18 лет/ не знаю)
4. Для чего дети начинают курить? (чтобы выглядеть взрослее/ учатся от старших/ для борьбы со стрессом, переживаниями/ не знаю)
5. Курите ли вы? (варианты ответа: да/нет)
6. Если да, то планируете ли бросать? (варианты ответа: да/нет)
7. Знаете ли вы, какие вещества содержатся в сигарете? (варианты ответа: да/нет)
8. Знаете ли вы, какой вред приносит курение здоровью? (варианты ответа: да/нет)

Думая, как рассказать о вреде курения и мотивах, которые движут подростками, классный руководитель может пригласить на урок врача-нарколога. Так дети получают ответы на волнующие вопросы, которые они могут написать заранее и отдать специалисту перед уроком. Наличие эксперта, имеющего опыт работы с проблемами зависимостей, заинтересует скептически настроенную подростковую аудиторию.

Важно помнить, что в условиях доступности информации любые попытки «запугать» учащихся обречены на провал. А вот привлечение детей к подготовке мероприятия в школе поможет им самостоятельно изучить материалы о вреде курения до урока.

Разделив учеников на группы, педагог предложит им выполнение заданий:

- создание плакатов о влиянии курения на организм;
- подготовка докладов о составе сигарет, истории курения.

Структура урока о вреде курения

Для сохранения интереса к материалу на протяжении всего занятия следует чередовать информационные блоки с активной работой детей. Профилактика курения в школе и за пределами ее направлена на то, чтобы учащиеся запомнили, что:

- курение несет вред здоровью;
- курение в общественном месте – правонарушение;
- при возникновении проблем с курением следует обратиться к специалисту (психолог, нарколог).

Вступление классного руководителя о вреде курения

Начиная классный час в рамках акции «Школа против курения», руководитель может использовать тематическую презентацию, привлекающую внимание к проблеме. Чтобы подчеркнуть актуальность проблемы, достаточно представить факты, свидетельствующие, что курение – смертельно опасная привычка:

Таблица 8.

Факт	Что это значит
Среди взрослых людей курит каждый четвертый человек.	У каждого есть родственники или знакомые, которые медленно убивают себя.
На территории ежегодно выкуривается до 265 миллиардов сигарет.	Если рассчитать, сколько приходится на душу населения, получится, что даже младенцы «курят» по 1800 сигарет/год.
Каждый четвертый курильщик из-за своей привычки умрет раньше.	Он не успеет сделать все, что хотел и планировал, так как проживет на 5, 10, 20 лет меньше.
30% курильщиков хотят бросить, но не могут.	Каждый третий зависимый, понимая вред привычки, не может справиться с ней сам.

<p>Пассивный курильщик получает минимум 20% тех вредных веществ, что содержатся в сигарете.</p>	<p>Находиться рядом с курильщиками небезопасно. «Я просто постою с тобой» приводит к раку, астме, ухудшает успеваемость в школе.</p>
<p>Каждые 6 секунд заболевания, связанные с курением, убивают 1 человека в мире.</p>	<p>1 урок занимает 45 минут. Когда мы закончим этот классный час, курение убьет еще 450 человек.</p>

Классный руководитель может подчеркнуть, что информация о вреде курения доступна всем. Сигареты являются таким же наркотиком, как и героин, кокаин. Однако в отличие от средств, объявленных «вне закона», табак свободно продается в магазинах и приводит к гибели не сразу, а постепенно.

Так взрослый человек может умереть, одномоментно получив дозировку никотина, содержащуюся в 1 пачке сигарет. Ребенок погибнет от половины пачки. Да, никто и не выкуривает столько сразу, но отравление организма развивается постепенно, и когда человек действительно хочет бросить, то вырваться из цепких лап зависимости и восстановить здоровье оказывается непросто.

Доклады обучающихся. В этом блоке дети демонстрируют подготовленные заранее презентации. Учитель предоставляет им право выбирать интересную тему из списка:

1. Откуда произошло и как распространялось курение в мире. К этому докладу можно подобрать информацию о табаке, курении индейцев, экспедиции Колумба и постепенном вовлечении в культуру табакокурения женщин и детей.
2. Состав сигареты. Как курение влияет на разные системы органов.
3. От моды на курение до первого представления о вреде привычки. В этом коротком сообщении школьники могут рассказать о мифе, что курение придает особую элегантность девушкам, а мужчины приобретают brutальные черты. В качестве иллюстрации подойдут кадры фильмов 20 века. Затем следует сказать о первых исследованиях в этой сфере.

Проиллюстрировать опасность курения поможет история Уэйна Макларена – знаменитого «ковбоя Мальборо», умершего от рака легких. Стоит проработать и защиту – «я не такой, со мной этого никогда не случится». Одно из самых серьезных последствий курения для детей – сохранение вредной привычки во взрослом возрасте. Эксперты ВОЗ утверждают, что:

- 80% регулярно курящих подростков, продолжают делать это и после 18 лет;
- если подросток выкурил 2 и более сигареты, вероятность, что он никогда не сможет бросить – 70%.

Тематические плакаты

Яркие зрительные образы запоминаются лучше докладов и презентаций. Группа школьников может приготовить плакаты о вреде курения и разместить их в аудитории до начала классного часа. После занятия наглядные пособия будут участвовать в школьном конкурсе с голосованием учеников и преподавателей. Грамоты и призы послужат мотивацией для участия в мероприятии. Ученики могут выбрать готовую тему или предложить свою. Примеры плакатов:

1. Состав сигареты.
2. Влияние никотина на организм.
3. Заболевания, связанные с курением.
4. Пассивное курение – так ли оно безопасно.
5. Курение во время беременности.
6. Так ли привлекательны курильщики.

Учитель должен обратить внимание детей на подготовленные плакаты и попросить их выбрать те, что понравились им больше всего.

### **Строение профилактического занятия.**

Занятия с использованием кино позволяет начать профилактическую деятельность любому специалисту без профильного образования, глубоких знаний по теме и без штудирования тематической литературы.

Первый этап – подготовительный. Необходимо проинформировать аудиторию о профилактическом занятии на тему вейпинга, предложить подготовить вопросы для дискуссий, найти другие материалы по вейпам и т.д.

Второй этап – само занятие, которое включает несколько ступеней.

1) Вводное слово ведущего, в котором кратко обрисовывается проблема и ее актуальность для нашего общества, в частности, для молодежи.

2) Просмотр фильма – с использованием «стоп-кадра». То есть, необходимо ставить фильм на паузу во время просмотра и начинать обсуждение «здесь-и-сейчас».

3) Итоговая дискуссия, во время которой участники делятся впечатлениями и мыслями.

В дискуссию необходимо включать как вопросы, связанные непосредственно с фильмом, так и внешне нейтральные, например, как:

✓ Что вам понравилось в фильме, а что нет?

✓ Насколько полезной вы находите информацию, о которой вы узнали? Имеет ли она практическую ценность?

✓ Какие важные мысли, по вашему мнению, заложены в сюжете?

✓ Кому бы вы рекомендовали также ознакомиться с данным фильмом?

✓ Знаете ли вы фильмы, мультфильмы или книги, основной посыл которых схож с фильмом?

Также должна быть включена детализированная рефлексия переживаний участников. Под рефлексией подразумевается не только разговор о вызванных фильмом чувствах, но и, по возможности, их визуализация.

Третий этап – проверка результативности занятия. Участники занятия

пишут мнение о фильме и занятии в целом (желательно сделать это анонимно) и передают его специалисту.

При помощи «Анкеты эксперта по определению причин распространенности курения» раскрывается отношение к курению. При проведении занятий рекомендуется проводить двойное анкетирование: на первом занятии до просмотра фильма и на последнем мероприятии с целью сравнения текущего уровня знаний.

Профилактическое занятие по теме: «невыдуманные истории о вреде вейпов»

Цель занятия: повышение мотивации на осознанный отказ от вейпинга.

Задачи занятия:

1. Дать представление о вейпах, их строении, опасных веществах, содержащихся в жидкости и парах, и о вызываемых ими заболеваниях. Развеять мифы о безвредности вейпов.

2. Обсудить основные характеристики вейп-сообществ и их влиянии на современную молодежь.

Особое внимание следует на легальность продажи вейпов несовершеннолетним, опасность использования жидкости с солевым никотином, а также на взрывоопасную природу вейпов и вызываемые ими заболевания.

Технические средства: компьютер, проектор, экран и (желательно) классная доска.

Ход занятия. Вступительное слово специалиста.

Продолжительность – 3-5 минут. Задача – вызвать интерес к фильму.

Сейчас мы посмотрим фильм. Из него мы узнаем о том, в чем на сегодняшний день заключается главная опасность вейпинга, и о том, как вейп-индустрия обманывает потенциальных покупателей, насаждая миф о безвредности своей продукции, которую подает как более здоровую альтернативу обычному курению. Только за рубежом число курильщиков – как обычных, так и электронных сигарет – за последние годы увеличилось на целые миллионы, и средний возраст парильщиков снижается все больше и больше.

Примечание: на этом этапе можно использовать «Анкету эксперта по определению причин распространенности курения для того, чтобы определить примерное число курящих в группе и их отношения к различным видам табачных изделий.

Просмотр фильма в режиме стоп-кадра.

Продолжительность – около 20 минут. Задача – проинформировать аудиторию о проблеме распространения вейпинга.

Рекомендуется во время паузы проговаривать вместе с аудиторией ключевые тезисы эпизода и фиксировать их на доске для наглядности.

Для повышения эффективности занятия участникам просмотра рекомендуется конспектировать сюжет фильма и/или записывать возникающие вопросы, что существенно усилит запоминание информации, передаваемой через фильм.

Дискуссия по фильму. Продолжительность – 15-25 минут.



Задача – закрепить полученную при просмотре фильма информацию, усилить мотивацию на безопасное поведение и обратить особое внимание на скрытую опасность вейпинга.

Способен ли человек отказаться от курения обычных сигарет, перейдя на вейпы или их аналоги (снюс, IQOS и т.п.)? Знаете ли вы таких людей? Вейпинг – это быстро проходящая мода или нет?

Согласны ли вы с основной мыслью фильма? В чем она заключается? Близка ли она лицам вашего возраста?

Наиболее запоминающийся момент фильма – какой он? Ответ аргументируйте.

Необходимо, чтобы в обсуждении принимало участие большинство присутствующих. Сначала следует предложить отвечать на вопросы наименее активным участникам занятия, чтобы вовлечь их в процесс обсуждения.

Если аудитория проявляет искренний интерес к теме, можно предложить ей ознакомиться с другими видеоматериалами:

- «Вред от пассивного парения мультфильм [ 5 6 ]
- «Что будет, если выкурить целую банку вейпа!» [57]
- «ВЕЙП: вред или польза. Научный эксперимент» [58]
- «По ту сторону облака - Документальный фильм о вейпинге»<sup>[9]</sup>

В большом кино и мультипликации коснуться темы парения осмелился пока только мультсериал «Южный парк» (сезон 22, серия 4). Однако использовать кадры из него следует с осторожностью, поскольку он весьма специфичный и зачастую касается весьма спорных тем.

Конечно, при желании можно использовать отрывки, где персонажи курят обычные сигареты или кальян, однако в таком случае всем участникам занятия следует сразу прояснить, что, несмотря на различия, все виды курения и парения вредят организму, пусть и в разных степенях.

Дополнительные вопросы:

1) Что на самом деле, по вашему мнению, вызывает взрыв вейпов или несвоевременную поломку?

2) Почему, по вашему мнению, ритуал курения в фильмах смотрится привлекательно?

3) Считаете ли вы, что следует повысить цены на вейпы – как минимум для того, чтобы сократить уровень продаж несовершеннолетним?

4) Вейпинг как социальный ритуал. В чем его смысл и эстетика?

5) Если вейпинг – это более здоровая альтернатива курению, то какая здоровая альтернатива существует для вейпов?

Заключительное слово специалиста. Продолжительность – 5 минут.

Задача – напомнить озвученную во время занятия информацию.

Если были подготовлены анкеты или листы обратной связи, сразу же раздайте.

Пусть сегодня вейп кажется отличной альтернативой курению, модным аксессуаром, но будет ли стоять ароматный пар ваших легких?

Занятие-практикум «анализируй это: вейпинг»

Цель занятия: повышение мотивации на отказ от парения.

Задачи занятия:

- Дать представление об опасности вейпинга для молодежи.
- Показать, как много заболеваний может возникнуть из-за парения.
- Обдумать принципы безопасного поведения и составить из них список вместе с группой.
- Включить аудиторию в совместную деятельность через игру.

Технические средства: экран, проектор, классная доска, дополнительные предметы, подобранные в зависимости от выбранных техник (6 разноцветных шляп, фломастеры, карандаши, бумага, ватман), свободное пространство.

Ход занятия. Вступительное слово специалиста.

Продолжительность – 3-5 минут. Задача – вызвать интерес к предстоящему занятию.

Сегодня нам предстоит совместно обсудить проблему вейпинга, подумать над тем, чем обусловлена мода на парение, лучше или хуже она моды на курение и лечение табаком прошлых лет. Многие уверены, что отказ от обычных сигарет в пользу электронных устройств благотворно влияет на здоровье. Некоторые учащиеся выбирают вейпы, чтобы не выдать свою вредную привычку родственникам. Кто-то просто захотел приобщиться квейп-тусовке. Но, так или иначе – это следование новой моде. В чем же ее секрет – давайте разберемся.

Мозговой штурм. Продолжительность – 15 минут. Задача активизировать мышление учащихся и нацелить его на основную проблему занятия.

Мозговой штурм – метод для усиления мыслительной деятельности участников и быстрого нахождения эффективного решения проблемы. Его суть заключается в том, что все делятся предложениями по теме (даже самыми фантастическими и бредовыми), из которых выбираются наиболее удачные.

Три этапа всестороннего анализа:

Постановка проблемы – вместе с учащимися следует сформулировать основную проблему, на решение которой будут направлены мыслительные усилия.

Примеры: «Отказ: в чем основная сложность», «Клуб вейперов», «Вейп: возраст имеет значение», «Мир без парения: какой он?».

Рекомендуется ориентироваться на пожелания участников для более продуктивной работы.

1) Генерация идей – главный этап, во время которого высказывается все, что приходит в голову. Ведущему необходимо подбадривать участников, предлагая собственные идеи или развивая чужие. Во время генерации идей, предложений или рекомендаций важно помнить:

- количество предлагаемых идей ничем не ограничивается; чем больше – тем лучше;
- вводится полный запрет на критику (все идеи хороши по умолчанию);
- одобрение фантастических и юмористических вариантов (юмор и фантазирование помогут раскрепоститься и выйти за рамки привычного мышления, что существенно увеличит число рациональных предложений);

– комбинация (все идеи можно соединять друг с другом, развивать и подстраивать под другие; это поможет выйти на более глубокий уровень обсуждения).

По мере высказывания предложения участников необходимо фиксировать на доске в виде кратких тезисов.

2) Отбор лучших идей – по завершению дискуссий необходимо выбрать самые рациональные предложения и обосновать их: будут ли они работать? подействовали бы огни на аудиторию и если «да», то при каких условиях?

Интерактив. Продолжительность – 15-30 минут. Задача – вовлечь учащихся в проблему на уровне личной заинтересованности.

Данный этап является интерактивным не только в плане выбора инструментария, но и в своей обязательности. Все нижеприведенные техники требуют времени: от 15 минут.

#### Ролевая игра «Рекламная презентация»

*Цель игры* – высмеять рекламные стереотипы, в частности, рекламы вейпов.

*Инструкция:* всех участников необходимо поделить на группы по 4-5 человек и предложить каждой из них представить свою антирекламу вейпов. В ходе составления антирекламы разрешено использовать все доступные материалы (как личные вещи, так и подготовленные ведущим – например, бумага, карандаши, ручки, фломастеры, возможно, журнальные и газетные вырезки, тематические картинки) и не ограничивать полет фантазии.

Антирекламу можно сделать серьезной, абсурдной, юмористической – любой, работать над которой участникам будет приятно.

На презентацию каждой антирекламы необходимо дать около 2-х минут. Аудитория может оценивать чужие проекты, но без жесткой критики

– все-таки основная цель задания сконцентрироваться на вейпинге.

Примеры анти-рекламных проектов: слайд-шоу на бумаге, ролевая сценка или пантомима, зачитывание текста с интонацией, etc.

#### Игровые сценки

*Цель* – вызвать положительные эмоции, чтобы задействовать одно из наиболее эффективных. Посмеявшись над чем-то, люди воспринимают это менее серьезно.

В качестве наиболее интересных сценариев предлагается использовать следующие: «Встреча курильщика и вейпера», «Вейпер против всех»,

«Мартышка и противогаз», «Вредные советы парильщика», «Случай в бане» и т.д.

*Инструкция:* всех участников необходимо поделить на группы по 4-5 человек и предложить каждой выбрать один из сценариев. На подготовку дается 5-10 минут, после чего все группы по очереди представляют сценки.

#### Система организации мышления «Шесть шляп мышления»

*Цель* – помочь упорядочить представления о мире вейпинга. Человеческое мышление, хаотичное по своей природе, порой нуждается в структуризации и делении на несколько условных направлений.

Для большей метафорической наглядности каждый из шести типов мышления, которые будут задействованы, помечается шляпой своего цвета и на ограниченный промежуток времени.

*Обычно используемые шляпы изготавливаются из цветной бумаги. Это наиболее простой и незатратный способ обеспечить аудиторию необходимым инструментом.*

*Инструкция:* учащиеся вновь делят на группы и предлагают выбрать одну из шести шляп. Ведущий объясняет функцию и механизмы работы каждой шляпы, после чего предлагает выбрать тему для обсуждения, например, одну из предложенных: «Перспективы развития вейп-индустрии», «Как предостеречь молодежь от парения», «Почему люди курят и парят», «Здоровье vs вейпинг».

Участники должны аргументировать свою точку зрения на обсуждаемую проблему в соответствии с концепцией выбранной ими шляпы, обсудить ее в своих группах и провести открытую межгрупповую дискуссию – опять же, опираясь на позицию, заданную выбранной шляпой.

1. Управление – Синяя шляпа: в этой шляпе участники обсуждают самый мыслительный процесс. Эта шляпа используется для постановки целей, определения стратегии обсуждения, оценки положения группы и состояния проблемы.

Что уже сделано к данному моменту? Что можно сделать дальше?

Что является предметом? Какова цель?

2. Информация и факты – Белая шляпа: Надевая Белую шляпу, участники определяют известные факты и определяют информацию, которой не хватает.

Какая информация доступна? Каковы факты? Кто может обеспечить недостающей информацией? Будет ли она достоверной?

3. Эмоции и Чувства – Красная шляпа. Она аккумулирует высказывания участников, основанные на интуитивных реакциях или эмоциональных переживаниях.

Что я чувствую по этому поводу? Что переживают мои друзья, родственники? Доставляет ли эта проблема кому-либо неудобства? А чувство радости?

Красная шляпа надевается на менее продолжительный период, чем другие, поскольку она предполагает сосредоточение на эмоциональном восприятии участников, что может быть существенно для обсуждения.

4. Критическое суждение – Черная шляпа. Она предполагает критическое мышление, направленное на поиск проблем и несовпадений.

Какие трудности встретятся на пути решения этой проблемы? В чем кроются причины неудач? Как можно обойти препятствия и возможно ли вообще? Есть ли запасные варианты решения поставленной проблемы?

5. Оптимистичность – Желтая шляпа. Надев ее, участники выявляют преимущества, связанные с рассматриваемой проблемой.

Какую выгоду мы получим, решив эту проблему? Кто обеспечит нам поддержку? Какие у нас положительные ожидания? В чем наши сильные стороны?

6. Креативность – Зеленая шляпа. Она нацелена на поиск необычных, порой даже провокационных решений. Зеленая Шляпа становится особенно продуктивной после того, как выскажется следом за Черной Шляпой.

У Зеленой Шляпы нет никаких ограничений в плане генерирования идей и предложений.

Подведение итогов. Обдумать принципы безопасного поведения и составить список вместе с группой. Продолжительность – 10 минут. Задача – закрепить в сознании учащихся главную идею занятия о вреде вейпинга.

Необходимо с учащимися вспомнить, что совместно было сделано на занятии, узнать, что им больше всего понравилось и почему. При наличии времени рекомендуется спросить, какие же все-таки полезные альтернативы вейпингу видят учащиеся. Результат зафиксировать на доске, проговорить вслух (для того, чтобы они лучше запомнились) и перейти к заключительному слову.

Заключительное слово специалиста. Продолжительность – 5 минут.

Сегодня мы вместе обсудили такую вредную привычку как вейпинг: поговорили о ее последствиях, воздействии на жизнь и о многом другом. Надеюсь, что вы провели время с пользой и хотя бы задумались о том, что вейпинг, пусть и кажется менее безвредным в сравнении с курением, алкоголизмом и наркоманией, по-прежнему остается опасным для человеческого организма. Пусть все рекламы твердят, что такой пар на 95% безопаснее сигаретного дыма, со временем мода на парение покажется вам глупой.

Для презентации в работе с участниками образовательного процесса, следующая информация.

Коротко о вреде курения.

Курение — вредная привычка, заключающаяся во вдыхании дыма тлеющего табака. Можно сказать, что это одна из форм токсикомании. Курение оказывает отрицательное влияние на здоровье курильщиков и окружающих лиц.

В момент затяжки сигаретой образуется около 1200 вредных веществ, среди которых канцерогены, вызывающие рак. Все это прямиком попадает в организм курящего.

Органы курящего человека постоянно, без выходных и праздников, находятся в стрессовом состоянии кислородного голодания.

Курение вызывает серьезные болезни дыхательных путей и онкологические заболевания.

Изнуряющий кашель и мокрота — постоянные спутники курильщика.

Сердце курильщика делает за сутки на 12-15 тысяч сокращений больше, чем некурящего, и быстрее изнашивается.

Со временем никотин серьезно поражает пищеварительную систему, провоцируя язву.

Ослабевает восприятие разговорной речи, снижается слух.

В год от курения умирают около 4 миллионов человек, то есть каждые восемь секунд появляется новая жертва никотина.

Курильщик своими же руками сокращает собственную жизнь минимум на восемь лет.

Десять причин чтобы бросить курить:

1. Курение снижает ваш иммунитет.
2. Женщины чаще умирают от рака легких, чем от рака груди.
3. Курение не только опасно, но и глупо.
4. Забытая непогашенная сигарета может вызвать пожар.
5. На вас смотрят ваши дети.
6. Прожженные дырки в вашей одежде... Неужели вам это нравится?
7. Вам не придется выскакивать на сквозняк из уютного помещения, чтобы перекурить.

8. Больше никаких полуночных пробежек в круглосуточный магазин за пачкой сигарет.

9. Больше никакой одышки при подъеме по лестнице.

10. То, что вы бросите курить, будет лучшим подарком вашей семье.

Вред курения и алкоголя.

Курение и потребление алкоголя несовместимы со здоровым образом жизни.

Каждый курильщик, потребляющий в день 20 сигарет, добровольно сокращает свою жизнь на пять лет, каждая выкуренная сигарета «стоит» ему пять с половиной минут жизни. Смертность среди курильщиков в среднем на 50 процентов выше, чем среди некурящих.

«Капля камень точит» - так гласит народная пословица. Действительно, каждая выкуренная сигарета оставляет определенный след в организме. В итоге рано или поздно у курильщиков возникают патологические изменения в дыхательных путях, сердце, сосудах, желудочно-кишечном тракте, что приводит к развитию тяжелых болезней и укорачивает жизнь.

По данным доклада Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ежегодно курение является причиной смерти одного миллиона человек. В докладе подчеркивается, что вскоре на лечение болезней, возникающих в результате курения, будет расходоваться больше средств, чем на лечение «традиционных» болезней в развивающихся странах, например инфекционных.

Курение - одна из основных причин возникновения раковых заболеваний в США. Здесь в среднем 85 процентов заболеваний раком легких вызывается этой вредной привычкой. Число больных среди курильщиков более чем в два раза превышает аналогичный показатель среди тех, кто не курит.

Установлено, что алкоголь разрушающе действует на все системы и органы человека. В результате систематического употребления алкоголя развивается комплекс болезненного пристрастия к нему, выражающийся в потере чувства меры и контроля над количеством потребляемого алкоголя, нарушении деятельности центральной и периферической нервной системы и функций внутренних органов, изменение в психике, и возникающее при приеме

алкоголя (возбуждение, утрата сдерживающих влияний, подавленность, и т. д.), обуславливает частоту самоубийств, совершаемых в состоянии опьянения. По официальным статистическим данным, в США ежегодно регистрируется более 400 тысяч травм, происшедших в состоянии опьянения.

Сейчас все больше появляется людей, подчеркнуто отрицательно относящихся к спиртному и табаку. Они вводят в моду - хорошую моду - подтянутость, спортивный вид, простоту и вежливость в общении с окружающими, ориентируются на здоровый образ жизни, работу, которая развивала бы творческие задатки и вела к реализации способностей. И тем самым противостоят ослабляющим волю и отупляющим интеллект привычкам.

Вредные привычки и борьба с ними.

1. Вред курения. Когда человек впервые прикасается к сигарете, он не задумывается о тех тяжелых последствиях, к которым может привести курение. Легкомысленно относясь к своему здоровью, курильщик считает себя неуязвимым, тем более что последствия курения сказываются не сразу, а спустя ряд лет и зависят от его интенсивности, количества выкуриваемых сигарет, глубины вдыхания табачного дыма, срока курения и т. д.

Большинству людей свойствен оптимизм. Будучи здоровыми, они обычно полагают, что им всегда будет сопутствовать хорошее самочувствие, а всякие заболевания - это удел других, более слабых, восприимчивых к болезням людей. Но, увы, такой оптимизм нельзя считать оправданным, если не предпринять мер профилактики заболеваний, не отказаться от вредных привычек.

Дым сигарет медленно подтачивает здоровье курящего. Ученые приводят такие данные: если из тысячи папирос выделить табачную смолку, то в ней обнаруживается до 2 миллиграммов сильного канцерогенного вещества, которого вполне достаточно для того, чтобы вызвать злокачественную опухоль у крысы или кролика. Если мы учтем, что для того ряд людей выкуривает до 40 сигарет в день и даже больше, то, для того чтобы выкурить тысячу сигарет, им понадобится всего 25 дней.

Нельзя не сказать о том, что человеческий организм обладает большим запасом прочности благодаря наличию в нем защитных механизмов, противостоящим влиянию чужеродных веществ. Однако какая-то часть этих веществ все же способна нанести непоправимый вред здоровью.

Когда же приобщаются к курению? В основном в школьном возрасте. «Пики» относятся к 11, 13, 14, 17 и 19 годам.

Незначительное снижение числа курящих наблюдается после 25 лет. Однако если мужчины начинают резко ограничивать потребление сигарет с 40-44 лет, а после 45 лет нередко и вовсе отказываются от них, то у женщин это происходит лет на 5 позже.

Бросить курить не так уж сложно. Занятия спортом, путешествия, отсутствие контактов с курильщиками помогут избавиться от табака и угрозы заболевания раком, хроническим бронхитом, и другими болезнями.

Состав табачного дыма. В момент затяжки дымом сигареты температура на ее конце достигает 60 градусов и выше. В таких термических условиях

происходит возгонка табака и папиросной бумаги, при этом образуется около 200 вредных веществ, в том числе окись углерода, сажа, бензопи-рен, муравьиная, синильная кислоты, мышьяк, аммиак, сероводород, ацетилен, радиоактивные элементы. Выкуривание одной сигареты эквивалентно пребыванию на оживленной автомагистрали в течение 36 часов.

Сигарета содержит обычно несколько миллиграммов никотина. В дым, который вдыхает курильщик, попадает лишь четвертая часть этого заряда. И что интересно: когда никотина в сигарете мало, частота и глубина затяжек оказывается большей, и наоборот. Курильщики вроде бы стремятся насытить организм определенной дозой никотина. Какой именно? Да той, при которой достигается желаемый психоло-гический эффект: чувство прилива сил, некоторого успокоения.

Окись углерода, или угарный газ, обладает свойством свя-зывать дыхательный пигмент крови - гемоглобин. Образующийся при этом карбоксигемоглобин неспособен переносить кислород; в результате нарушаются процессы тканевого ды-хания. Установлено, что при выкуривании пачки сигарет че-ловек вводит в организм свыше 400 миллилитров угарного газа, результате концентрация карбоксигемоглобина в крови возрастает до 7-10 процентов. Таким образом, все органы и системы курильщика постоянно сидят на голодном кислородном пайке.

Влияние курения на организм человека. Никотин появляется в тканях мозга спустя 7 секунд после первой затяжки. В чем секрет влияния никотина на работу мозга? Ни-котин как бы улучшает связь между клетками мозга, облегчая проведение нервных импульсов. Мозговые процессы благодаря никотину на время возбуждаются, но затем надолго тор-мозятся. Ведь мозгу нужен отдых. Сдвигая привычный для себя маятник умственной деятельности, курильщик затем неотвратимо ощущает его обратный ход.

Но коварство никотина не только в этом. Оно проявляется при длительном курении. Мозг привыкает к постоянным ни-котиновым подачкам, которые в некоторой степени облегчают его работу. И вот сам начинает их требовать, не желая особенно перетруждаться. Вступает в свои права закон биологической лени. Подобно алкоголику, которому, чтобы поддержать нормальное самочувствие, приходится «подкармливать! мозг алкоголем, курильщик вынужден «баловать» его никотином. А иначе появляется беспокойство, раз-дражительность, нервозность. Тут же волей-неволей закуришь вновь.

Органы дыхания первыми принимают на себя табачную атаку. И страдают они наиболее часто. Проходя через дыхательные пути, табачный дым вызывает раздражения, воспаления слизистых оболочек зева, носоглотки, трахеи бронхов, а также легочных альвеол. Постоянное раздражение слизистой оболочки бронхов может спровоцировать развитие бронхиальной астмы. А хроническое воспаление верхних ды-хательных путей, хронический бронхит, сопровождающийся изнуряющим кашлем, - удел всех курильщиков. Бесспорно, установлена также связь между курением и частотой заболе-ваний раком губы, языка, гортани, трахеи.



В последнее десятилетие все большую озабоченность ученых и практических врачей вызывает то пагубное влияние, которое оказывает компоненты табачного дыма на сердечно-сосудистую систему. Поражение сердца и сосудов у людей, много и систематически курящих, как правило, является следствием нарушением нервной и гуморальной регуляции деятельности сердечно-сосудистой системы.

Многочисленные эксперименты показали: после выкуренной сигареты (папиросы) резко увеличивается по сравнению с нормой количество кортикостероидов, а также адреналина и нор адреналина. Эти биологически активные вещества побуждают сердечную мышцу работать в более учащенном ритме; увеличивается объем сердца, повышается артериальное давление, возрастает скорость сокращений миокарда.

Подсчитано, что сердце курящего человека делает за сутки на 12-15 тысяч сокращений больше, чем сердце некурящего. Сам по себе такой режим неэкономичен, так как излишняя постоянная нагрузка ведет к преждевременному изнашиванию сердечной мышцы. Но положение усугубляется тем, что миокард не получает того количества кислорода, которое необходимо ему при такой интенсивной работе. Обусловлено это двумя причинами.

Во-первых, коронарные сосуды курильщика спазмированы, сужены, и, следовательно, приток крови по ним весьма затруднен. А во-вторых, кровь, циркулирующая в организме курильщика, бедна кислородом. Ибо, как мы помним 10 процентов гемоглобина, выключены из дыхательного процесса: они вынуждены нести на себе «мертвый груз» - молекулы угарного газа.

Все это способствует раннему развитию ишемической болезни сердца, стенокардии у курящих. И вполне обосновано среди факторов риска инфаркта миокарда специалисты одним из первых называют курение. Это подтверждает и статистика индустриально развитых стран: инфаркты в сравнительно молодом возрасте - 40-50 лет - бывают почти исключительно у курильщиков.

У любителей табака гораздо тяжелее, чем у некурящих, протекает гипертоническая болезнь: более часто осложняется гипертоническими кризами, нарушением мозгового обращения - инсультом.

Курение является одной из основных причин развития такого тяжелого заболевания, как облитерирующий эндартериит. При этой болезни поражается сосудистая система ног, иногда вплоть до полной облитерации (закрытия просвета) сосудов и возникновения гангрены. У людей, не отравляющих себя табаком, это заболевание встречается крайне редко. Сравните 14 процентов случаев у курящих только 0,3 процента у некурящих. Эти цифры получены при обследовании большой группы больных.

Никотин и другие компоненты табака поражают также органы пищеварения. Научные исследования и клинические наблюдения неоспоримо свидетельствуют: многолетнее курение способствует возникновению язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

У человека, который курит много и в течение длительного времени, сосуды желудка находятся в состоянии постоянного спазма. В результате ткани плохо снабжаются кислородом и питательными веществами, нарушается секреция желудочного сока. И в итоге - гастрит или язвенная болезнь. В одной из московских клиник было проведено обследование, которое показало, что 69 процентов больных язвенной болезнью развитие заболевания имело прямую связь с курением. Из числа оперированных в этой клинике по поводу такого опасного осложнения, как прободение язвы, около 90 процентов составляли заядлые курильщики.

Женщины среднего возраста могли бы иметь зубы в гораздо большей сохранности, если бы в молодости избегали курения. Согласно результатам исследований лишь 26 процентов некурящих женщин в возрасте после 50 лет нуждались в протезировании зубов. А у курящих такую потребность испытывали 48 процентов.

Стефан Прескод, американский отоларинголог из университета Эндрюса (штат Мичиган), наблюдая за своими пациентами, пришел к выводу, что курение неблагоприятным образом сказывается на слуховом аппарате человека. Курение ухудшает слух человека в такой же степени, как и старение организма. Даже 20 выкуренных за день сигарет приводят к ослаблению нормального восприятия разговорной речи.

Пагубно влияет курение на беременную женщину. Вдыхание дыма от сигарет и папирос сопровождается активным его воздействием на сосудистую систему, особенно на уровне мелких сосудов и капилляров, снабжающих внутренние органы кислородом и необходимыми питательными веществами. Возникают генерализованный спазм сосудов и ухудшение функций легких, головного мозга, сердца, почек.

Коварство сигареты. Вред, вызванный никотином, затрагивает не только самих курильщиков. В США установлено, что налоги с табачной промышленности оставляют 8 миллиардов долларов, а потери из-за лишения трудоспособности, болезней и преждевременной смерти - 19 миллиардов долларов. Примерно такое соотношение - 1:2,4 - в Германии. Из 54 миллионного населения Англии 17 миллионов человек относятся к армии курильщиков. Около 100 тысяч англичан ежегодно становятся жертвами табака. К такому заключению пришла комиссия королевского колледжа. В подготовленном ею исследовании говорится, что табачный дым отрицательно воздействует на работоспособность, как самих курильщиков, так и их окружение. Подсчитано, что из-за этого ежегодно в Англии теряется около 50 миллионов рабочих часов. В исследовании подчеркивается, что курение - «болезнь века» - является столь же опасным для здоровья людей, как и холера, дифтерия, туберкулез. Если у некурящей женщины супруг - злостный курильщик, то она «выкуривает» за день не менее пяти сигарет. Но особо опасно пассивное курение для детского организма. Немецкие ученые г. Мау и п. Нетте обследовали большую группу семей и пришли к выводу, что среди детей, отцы

которых курят, наблюдается относительно более высокая смертность, даже если их матери к сигаретам и не притрагиваются.

В США изучалось воздействие табачного дыма на функциональную деятельность детских легких. Вывод был однозначен: курение родителей способствует возникновению легочных заболеваний у их потомства. Объясняется это просто - постоянное загрязнение воздуха в жилых помещениях смолистыми веществами, никотином и т. Д. Крайне неблагоприятно сказывается на молодых, еще не сформировавшихся органах дыхания. Кроме того, замечено, что составные части табачного дыма нередко вызывают серьезные аллергические реакции.

Пассивное курение, то есть вдыхание табачного дыма некурящим человеком, может способствовать развитию атеросклероза. Австрийские ученые имитировали среду, типичную для дискотек, ресторанов и других помещений, в которых разрешается курить. Участников эксперимента на 15 минут подвергли воздействию табачного дыма и брали у них пробы крови до вдыхания дыма и через 20 и 60 минут после его воздействия. Эксперимент показал, что пассивное курение сильно понижает действие веществ, препятствующих слипанию тромбоцитов, что может способствовать развитию атеросклероза. Вид рака легких, возникает в основном у курильщиков. Пассивные курильщики подвергаются огромному риску такого заболевания.

И вот что еще хочется подчеркнуть: самочувствие, состояние водителя транспортного средства - отнюдь не личное его дело. Ведь от него зависят безопасность людей, сохранность грузов. Так что старайтесь воздерживаться от курения, товарищи водители!

Сравнительно нетрудно отказаться от курения, электронных сигарет и вейпов молодым людям с небольшим стажем, ведь зависимость от никотина выражена не очень резко. В домашних условиях, в рамках профилактических средств, рекомендуется полоскать рот раствором питьевой соды (чайная ложка на стакан воды), настоем дубовой коры, танина, чернильных орешков (4-5 раз в день). Полезно также жевать молодые побеги черемухи. Отказу от курительной продукции и никотина способствует молочно-растительная диета, длительное пребывание на воздухе, занятие физкультурой, дыхательной гимнастикой.

Медицинская статистика сделала вывод, что подавляющее большинство курильщиков - люди недостаточно волевые. Да, они понимают, что табак вреден, соглашаются, что необходимо бросить курить, но...

Чтобы помочь им, швейцарские инженеры, создали программируемый портсигар. Он раскрывается, скажем, в первую неделю один раз в час, потом - через каждые полтора часа, а затем - соответственно часа через три-четыре. При этом из него удастся выудить лишь одну сигарету. Обмануть портсигар трудно. Он сделан так, что при попытке заполучить лишнюю сигарету механизм «обижается» и выходит из строя без всякой возможности дальнейшего ремонта.

Итальянские умельцы предложили свое средство - газовую зажигалку с табло на жидких кристаллах и блоком логики. Цифры на табло показывают количество сигарет, выкуриваемых за день по заданному плану отвыкания и

сверх него. Сообщается и дневной ритм курильщика, то есть время, прошедшее между двумя выкуренными сигаретами. Если этот срок короче запрограммированного, то на табло появляется надпись: «не спеши!»

Японцы, исполненные мрачного юмора, предлагают зажигалку для желающих бросить курить. Встроенное миниатюрное устройство при каждом прикуривании исполняет несколько тактов траурного марша. А одна американская фирма вмонтировала звуковое устройство в пепельницу. Когда вы гасите сигарету, прижимая ее к днищу, раздается натужный кашель с хрипом и бульканьем - словно у человека, у которого от многолетнего курения заболели бронхи.

Подобные вещицы, несмотря на некоторую долю курьезности, все-таки помогают людям сократить количество выкуриваемых сигарет. Остальное зависит от силы воли.

## 2. Влияние алкоголя на человека.

У некоторых людей бытует не правильное мнение о том, что употребление спиртных напитков в умеренных дозах не только не вредно, но и полезно. Многие искренни, убеждены, что алкоголь повышает работоспособность, помогает в творческой деятельности, улучшает аппетит, предохраняет от язвенной болезни желудка, простудных и других заболеваний и т. д.

Такое представление является глубоким заблуждением. Хроническое употребление алкоголя наносит вред всем органам и системам, особенно предрасположенных к заболеванию.

Центральная нервная система. После употребления спиртного напитка через некоторое время по организму разливается чувство тепла, поднимается настроение. Человек оживлен, болтлив, доволен собой и окружающими. После употребления еще какой-либо порции благодушно-приподнятое настроение сменяется обидчивостью, раздражительностью, гневливостью. Заметно нарушается координация движений, речь стала невнятной, смазанной.

Внешние признаки опьянения – являются результатом отравления головного мозга алкоголем. Он легко проходит сквозь биологические мембраны и начинает всасываться в кровь, а затем в желудке и кишечнике; с током крови разносится по всему организму. Головной мозг обильно снабжается кровью, алкоголь попадает сюда довольно быстро и жадно поглощается липидами - жировыми веществами, содержащиеся в клетках мозга - нейтронах. Здесь он задерживается и проявляет свое токсическое действие до тех пор, пока не изойдет его полное окисление.

Алкоголь часто называют стимулирующим средством. Это неверно. Ведь алкоголь не что иное, как специфический яд, и на центральную нервную систему он оказывает не стимулирующее, а угнетающее действие. Как известно, в основе нервной высшей деятельности человека лежат два противоположных процесса - возбуждение и торможение; в нормальном состоянии они уравновешены. Но даже незначительная доза спиртного угнетает процессы активного внутреннего торможения, отсюда и некоторая развязность, несдержанность.

Доказано, что действие алкоголя на мозг находится в прямой зависимости от его концентрации в крови. В начале опьянения страдают структуры коры больших полушарий; активность центров мозга, управляющих поведением, подавляется: утрачивается разумный контроль над поступками, снижается критическое отношение к себе. По мере того, как концентрация алкоголя в крови нарастает, происходит дальнейшее угнетение тормозных процессов в коре головного мозга. Центры ее приходят в хаотическое возбуждение, из-под их регулирующего влияния высвобождаются нижележащие подкорковые отделы, что сопровождается раскрепощенностью низших форм поведения и инстинктов. И. П. Павлов называл такое состояние «буйством подкорки».

При очень большом содержании алкоголя в крови угнетается активность двигательных центров мозга, главным образом страдает функция мозжечка - человек полностью теряет ориентацию.

Многочисленные эксперименты и наблюдения показали, что даже одноразовый прием крепких спиртных напитков вызывает хотя и временные, но довольно серьезные нарушения работы всех отделов головного мозга. Не станем «опускаться» на молекулярный уровень и касаться тех сложнейших процессов, которые происходят в нервных клетках под действием алкоголя (хотя именно патологические изменения обмена веществ в нейтроне - первопричина расстройства и его функции и функции мозга в целом). Обратимся к фактам, лежащим на поверхности.

Алкогольная диплопия (двоение в глазах) - явление, хорошо всем известное. Сколько существует шуток и анекдотов по этому поводу! А сущность этого явления заключается в том, что в результате токсического действия алкоголя в глазодвигательном центре мозга создается очаг торможения. Мышцы глаз сокращаются медленнее, их согласованная работа нарушается. Зрительные оси смещаются относительно друг друга, и изображение попадет на несимметричные места сетчатки - у человека начинает двоиться в глазах.

После приема алкоголя заметно снижается острота зрения, и, чтобы различить мелкие предметы, человеку необходимо более сильное освещение. Некоторые специалисты сравнивают действие алкоголя на зрение с эффектом черных очков в сумерках или темноте.

Отрицательно сказывается действия алкоголя на слуховом восприятии; искажаются вкусовые ощущения; снижаются реакции на внешние раздражители; увеличивается число ошибок при решении простейших арифметических примеров.

Алкоголь крайне неблагоприятно влияет на сосуды головного мозга. В начале опьянения они расширяются, кровоток в них замедляется, что приводит к застойным явлениям в головном мозге. Затем, когда в крови помимо алкоголя начинают накапливаться вредные продукты его неполного распада, наступает резкий спазм, сужение сосудов. Поэтому в состоянии опьянения довольно часто (и особенно у людей пожилых) развиваются такие опасные осложнения, как мозговые инсульты, приводящие к тяжелой инвалидности и даже смерти.

Столь тяжелые испытания, выпадают на долю нервных клеток пьющего человека, приводят к их преждевременному износу и дегенерации (перерождению); наблюдается их массовая гибель. Распадаются и исчезают нервные волокна: выходят из строя километры нервных коммуникаций. Правда, мозг насчитывает более 10 миллиардов нейронов, нервная ткань высоко пластична и обладает большим запасом компенсаторных возможностей. Но всему есть предел. А если учесть, что нервные клетки в отличие от всех других неспособны к регенерации, а «алкогольные залпы» уничтожают их тысячами, то становится понятным, почему у людей, злоупотребляющих спиртными напитками, отмечаются изменения структуры головного мозга. Сморщиваются и уменьшаются в размерах большие полушария, извилины коры истончаются.

Изменения структуры мозга, вызванные многолетней алко-гольной интоксикацией, почти необратимы, и даже после длительного воздержания от употребления спиртных напитков они сохраняются. Если же человек не может остановиться, то органические и, следовательно, психические отклонения от нормы идут по нарастающей. Практика свидетельствует: злоупотребление алкоголем является истоком и первопричиной многих психических расстройств.

Печень. Когда речь заходит о влиянии алкоголя на внутренние органы, в первую очередь вспоминают о его токсическом действии на печень. Статистика говорит, в частности, о том, что у людей, злоупотребляющих спиртными напитками, возникновение цирроза печени наблюдается в семь раз чаще, чем у непьющих.

С помощью специальных методов исследования удалось установить, что даже однократный прием значительной дозы спиртного ведет к серьезным изменениям функции печеночных клеток. Правда, в здоровом организме благодаря его высоким компенсаторным возможностям эти нарушения быстро устраняются. Но если человек выпивает систематически, патологические изменения приобретают устойчивый характер. И чем чаще и массивнее атаки алкоголя, тем большее число гепатоцитов вовлекается в патологический процесс. Наступает первая фаза алкогольного поражения печени - ожирение.

Ожирение печеночных клеток (жировая дистрофия) у людей, пристрастившихся к спиртному, наблюдается довольно часто.

Все структурные - органеллы клетки - деформируются, цитоплазма почти целиком заполняется жиром, ядро смещается к периферии. Клетка увеличивается в размерах, но ее полезная, рабочая площадь уменьшается. Ожиревшие гепатоциты не в состоянии выполнить свои обязанности. Если в начальных стадиях поражения печени наблюдается повышенная активность алкогольдегидрогеназы - основного фермента, разлагающего алкоголь, то в последствии наступает ее снижение, что объясняется истощением клетки. В печени не только ухудшаются обменные процессы, но и страдает ее барьерная функция. Клиницистам известны случаи, когда жировое перерождение печеночных клеток становилось причиной внезапной смерти.

Если же человек продолжает (даже изредка и понемногу) выпивать, клетки печени, не выдерживая хронической алкогольной интоксикации, погибают.

Развивается цирроз печени. Место погибших клеток занимает соединительная ткань, печень покрывается рубцами.

Соединительно-тканые тяжи деформируют печеночные дольки, изменяется архитектоника сосудистого русла, и пропускная способность печени уменьшается. Кровь начинает застаиваться в кровеносных сосудах желудка, пищевода, кишечника, поджелудочной железы: создаются предпосылки для разрыва стенок сосудов и внутренних кровотечений.

Страдает и углеводный обмен, в связи, с чем повышается уровень сахара в крови, меньше образуется гликогена в печени, затрудняется усвоение углеводов тканями организма.

Известно, что печень играет важную роль в регуляции, свертывающей и против свертывающей систем крови. У алкоголиков нарушение равновесия этих систем выражается по-разному: у одних легко возникают кровотечения, у других - тромбы, что приводит к закупорке кровеносных сосудов.

Исследования последних лет позволяют проследить прямую связь между необильными, но систематическими выпивками и поражением печени. Многочисленные данные свидетельствуют: жировая дистрофия печени развивается в среднем через 5-10 лет злоупотребления алкоголем, цирроз - через 15-20 лет. Над этим стоит задуматься.

Сердечно-сосудистая система. Алкоголь начинает поступать в кровь через 1-5 минут после приема спиртного напитка и циркулирует по кровеносному руслу 5-7 часов. И все это время сердце работает в крайне неблагоприятных условиях.

В результате действия алкоголя на вегетативную нервную систему учащается пульс: вместо 70-80 ударов в минуту, как обычно бывает в норме, он достигает 100. Одновременно снижаются сила и скорость сокращения сердечной мышцы (миокарда), поскольку алкоголь является сердечным депрессантом - веществом, подавляющим и угнетающим деятельность органа.

Исследования показали, что у практически здоровых людей после одноразового приема крепкого спиртного напитка значительно повышается в крови содержание адреналина и норадреналина. Хорошо известно, что усиленный выброс в кровоток этих биологически активных веществ характерен для стрессовых ситуаций, психических переживаний. Под воздействием адреналина и норадреналина резко увеличивается потребление сердечной мышцей кислорода, питательных веществ. Если коронарные сосуды способны обеспечить повышенный приток крови к миокарду, то нарушения деятельности сердца не происходит. Однако дело приобретает иной оборот, когда возможности артерий сердца ограничены болезнью (например, атеросклерозом) и по ним не может быть доставлено необходимое количество крови - возникает опасность острой коронарной недостаточности. Чтобы ее спровоцировать, порой, бывает достаточно даже небольшого количества спиртного, и об этом надо всегда помнить людям, страдающим сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Статистика свидетельствует: у людей, злоупотребляющих алкоголем, те или иные болезни сердечно-сосудистой системы наблюдаются в 2,5 раза чаще, чем у не употребляющих напитки, содержащие спирта. Наиболее распространенное из них - алкогольная кардиомиопатия, характеризующаяся болью в области сердца, тахикардией (учащенным сердцебиением). Человек быстро утомляется, снижается его работоспособность. Болезненные явления нарастают постепенно. Сначала дряблая, потерявшая упругость сердечная мышца (ведь значительную ее часть составляет не-работоспособная соединительная ткань!) Перестает справляться с повышенной нагрузкой: быстрая ходьба, бег, подъем по лестнице вызывают отдышку. Затем отдышка появляется при спокойной ходьбе и, наконец, в состоянии покоя. Так исподволь развивается сердечная недостаточность, возникают расстройства ритма сердца, в том числе такие грозные, как фибриляция и трепетание предсердий, нарушается проводимость импульсов, вызывающих сокращения миокарда.

Доказано, что заболевания сердечно-сосудистой системы у людей, злоупотребляющих алкоголем, протекают значительно тяжелее, чем у непьющих. В первую очередь это относится к ишемической болезни сердца. Инфаркты миокарда у людей, злоупотребляющих спиртным, отличаются глубиной и обширностью. Доказана зависимость между употреблением алкоголя и гипертонией.

Курение и употребление алкогольных напитков сильнее всего подрывает здоровье человека. Каждому необходимо это как можно глубже понять и осознать. Никто не должен добровольно разрушать свой организм.

Отжило свой век мнение о том, что «выпить можно - напиться нельзя». Трезвость - норма жизни. Ее достижение связано с осуществлением комплекса крупных социально-политических, административных, медицинских и других мер, широким развертыванием антиалкогольной пропаганды.

Продажей табачных изделий и алкогольных напитков должны заниматься только фирменные магазины и палатки, а не все торговые точки. Нужно запретить рекламу этих товаров, и продажу их детям и подросткам.

Физическая культура, спорт, занятия в кружках, библиотеках, правильная организация свободного времени, интересного и содержательного отдыха - все это, разумеется, противостоит развитию вредных привычек, и, прежде всего привычек к употреблению алкоголя и табачных изделий. Праздность, безделье, сидка, наоборот наиболее плодородная почва для ее формирования.

Утверждение здорового образа жизни - важная общегосударственная задача. Всеми силами способствовать ее решению - долг всех людей, каждого жителя нашей страны.

Ежегодная областная межведомственная комплексная профилактическая операция «Подросток» в 2024 году.

По решению расширенного заседания Областной комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, состоявшемся 23.04.2024 года объявлено начало областной межведомственной комплексной профилактической операции «Подросток», которая будет проводиться на территории Свердловской области в



срок до ноября 2024 года, в три этапа: подготовительный (апрель - май), основной(июнь-сентябрь) и заключительный ( октябрь-ноябрь). В период проведения операции «Подросток будут проводится профилактические мероприятия направленные на предупреждение безнадзорности, правонарушений и антиобщественных действий несовершеннолетних, предупреждение гибели и травматизма детей, профилактику несчастных случаев на воде, пожарах, в дорожно- транспортных происшествиях, от преступных посягательств, выявление фактов нарушения прав и законных интересов детей.

Целью данной операции является повышение эффективности действий по предупреждению и пресечению преступлений и правонарушений, совершаемых несовершеннолетними, профилактика групповой и повторной подростковой преступности, преступлений, совершаемых в отношении несовершеннолетних, выявления безнадзорных и беспризорных, фактов жестокого обращения с детьми в семьях, в том числе в замещающих семьях, групп несовершеннолетних антиобщественной направленности, лиц, вовлекающих несовершеннолетних в противоправные действия, профилактика наркомании, алкоголизма и табакокурения в подростковой среде, самовольных уходов несовершеннолетних из семьи, учреждений государственного воспитания и детских оздоровительных учреждений.

I этап «Условник» – в период с 1 июля по 7 июля 2023 года– в целях повышения эффективности действий по предупреждению и пресечению преступлений и правонарушений, совершаемых несовершеннолетними, профилактике повторной преступности несовершеннолетних, их безнадзорности, выявлению фактов семейного неблагополучия;

II этап «Комендантский патруль» – в период с 4 августа по 10 августа 2023 года– в целях повышения эффективности действий органов и учреждений системы профилактики по выявлению и пресечению фактов нахождения детей в местах, нахождение в которых может нанести вред их здоровью, в том числе подростков до 16 лет в ночное время в общественных местах без сопровождения законных представителей, предупреждение и пресечение преступлений и правонарушений, совершаемых несовершеннолетними, а также в отношении несовершеннолетних, организация досуга и занятости несовершеннолетних в летний период.

А также акций:

– акция «Безопасность детства - 2023», направленная на профилактику гибели и травматизма детей в местах массового отдыха, скопления, досуга и развлечения детей и семей с детьми в летний период;

– акция «Помоги пойти учиться», направленная на охрану общественного порядка и обеспечения общественной безопасности, предотвращения преступлений и правонарушений на объектах сферы образования в период подготовки и проведения мероприятий, посвященных началу нового учебного года, а также обеспечение занятости несовершеннолетних, оказание содействия семьям, находящимся в трудной жизненной ситуации, предупреждения безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Уважаемые родители!!!

Помните, что у Вас есть самое великое счастье на свете!

Это счастье – ваш ребёнок!

Относитесь внимательно к детям, берегите себя и своих детей!

Помните, что ответственность за жизнь и здоровье детей несёте вы – родители!

Наркомания – это болезнь, которая лечится. Успех достигим, только если вы, как родитель, отнесётесь к факту болезни спокойно и обдуманно. Для начала вам самим нужно успокоиться и принять то, что ваш ребенок болен наркоманией.

Постарайтесь узнать у него как можно больше информации о его пагубном пристрастии:

- какое вещество он принимал, как часто, степень тяги, осознание или неосознание опасности от употребления;
- с кем вместе употреблял, где брал наркотики, когда и где случилась первая проба наркотиков.

Не надо ругать, бить ребенка и угрожать ему. Не говорите, что вы его «посадите» или «сдадите» в больницу. Слезы, угрозы и крики не вылечат наркомана.

Бессмысленно говорить с ребенком-наркоманом о вреде наркотиков. Мозг человека, который находится в состоянии наркотического опьянения или после него, не в состоянии мыслить рационально. Вы можете часами говорить о том, как наркотики разрушают его организм, но результата не будет.

Не допускайте самолечения. Если вы предполагаете, что ребенок систематически употребляет психоактивные вещества, обратитесь за медицинской помощью к врачу-психиатру-наркологу. Специалисты окажут необходимую психологическую и медицинскую помощь.

Профилактика неинфекционных заболеваний напрямую связана с соблюдением норм здорового образа жизни. Это объяснимо: хочешь быть здоровым – будь им. Но на деле не все и не всегда психологически готовы к этому. Сегодня поговорим, как перестать корить себя за срывы на пути к здоровому образу жизни и не сойти с дистанции.

Часто мы планируем начать (уже в который раз!) новую жизнь с первого числа, с понедельника... Но реализовать благие идеи удастся далеко не каждому. Очередной провал в намерениях питаться правильно, отказаться от курения, заняться спортом может разочаровать и выбить из колеи. «Я – безвольный»: самобичеванием делу не поможешь. Подобный агрессивный подход к себе любимому только ухудшает ситуацию. На самом деле, не всегда характер, настойчивость и самоконтроль способны делать нас лучше. Не забывайте и другие важные вещи. Прежде всего, стоит изменить свое отношение к процессу приобщения к ЗОЖ и перестать воспринимать его как борьбу. Как же так? Рука снова потянулась за сладким, глаза «зависли» в телефоне, на пробежку не осталось сил. Скорее всего, это результат не слабости духа, а чрезмерного контроля за собственными желаниями. Если полагаться только на способность заставлять себя, можно быстро перегореть.

- Помните, что возникновение желания что-то изменить в своем ежедневном укладе - это уже огромный шаг вперед. Но решить, не значит, сделать. Чтобы быстро не охладеть к намеченному самосовершенствованию, не заставляйте себя сразу брать высоту, можно подняться на нее по ступенькам.

Первая рекомендация - внедрять новые привычки постепенно. Тогда они с большей вероятностью приживутся, станут неотъемлемой частью жизни. Мотивация – это то, с чего вы начинаете. Привычка – это то, что заставляет вас продолжать.

Спешите медленно. Лучше меньше, да лучше – классика народной мудрости, как раз подходит. Не намечайте дату старта новой жизни, а прямо сегодня, сейчас приступайте: пройдите одну остановку пешком. Завтра еще одну, послезавтра – две. Так выработается привычка и ваш организм сам будет «мечтать» ходить пешком. Вам это понравится.

- Не будьте к себе слишком строги, особенно в минуты слабости. Перемены в образе жизни не происходят за один день. Даже самое незначительное изменение привычного уклада может потребовать больших усилий и долгого времени. Главное - не фокусироваться на негативе, а двигаться дальше. Потому что чем больше мы себя критикуем за ошибки, тем выше вероятность вернуться к старым привычкам. Напротив, чем мягче происходят перемены, чем больше мы радуемся каждой маленькой победе, тем легче происходит трансформация, - уверена наш эксперт.

Среди нас есть люди, которые всегда вели здоровый образ жизни. Их никто не заставляет делать этого. Они привыкли с детства или с определенного события в их судьбе. Им нравятся пробежки, ходьба, нежирные блюда, от фастфуда их воротит.

Но для большинства скорее подходит анекдот: «Я сегодня утром встал пораньше и побежал в парк на пробежку, бегу, а навстречу мне инопланетяне...

Ладно врать, никогда не поверю, что ты утром встал и побежал».

Вторая рекомендация: задумайтесь, ведь у кого-то получилось, значит, и у вас получится. Полезно общаться с такими людьми. А еще лучше примкнуть к их сообществу.

Если вам тяжело найти такого человека среди знакомых, зайдите на специализированные форумы и в группы в социальных сетях - там наверняка найдутся единомышленники. Можно принять участие в коллективном марафоне ЗОЖ, их сейчас немало, с еженедельными заданиями, группами поддержки.

Любой срыв, как грипп – у всех бывает, даже у самых сильных. Относимся к нему, как к рядовой ситуации. И применяем человеческие поглаживания: «Все у тебя получится!»

Говоря о ЗОЖ, мы подразумеваем простые вещи, которые у всех на слуху – правильное (простое) питание, физическая активность, соблюдение режима дня, эмоциональная устойчивость, душевное равновесие, Строгими запретами и самобичеванием ничего не добьетесь. Осознание, что ЗОЖ – это любовь к себе гораздо действеннее. Нужно понять, что вредные привычки – курение,

злоупотребление алкоголем, зависимости от гаджетов - сродни саморазрушению. Зачем сознательно вредить самому себе?

Начните знакомиться с собой на всех уровнях: телесном, эмоциональном, мысленном. Чего я сейчас хочу? Что я чувствую? Для чего мне это? Внимательность к себе – ключ к осознанному поведению.

Третья рекомендация. Применяйте технику разговора с собой. Научитесь спрашивать себя: «Будет ли мне это на пользу?».

Интуиция – важный аспект. «Сегодня я хочу отказаться от сладкого. Принесет мне это пользу? Или «Сейчас я сильно расстроена. А полезно ли мне это? Нет. Значит, не стоит надолго застревать в грустных мыслях». Начатый однажды диалог будет развиваться. Приведет к более осозанным и ответственным за свое самочувствие действиям.

- Часто причина возвращения к бесполезным привычкам кроется в изначально завышенных планах. Все и сразу – еда лишь полезная, с утра зарядка, вечером бассейн, в перерывах лыжи или отжимание, отказ от всех вредных привычек. Нереальные цели - психологически ошибочный путь.

Еще – жесткие сроки. Уже накануне установленной даты начала ЗОЖ наступает волнение. Наш организм включает тревожность. Начинаем переедать, потому что готовимся с понедельника сесть на диету. Сегодня две нормы в спортзале, затем неделю каждый вечер диван-телевизор, поскольку устали. Заниматься авансом бессмысленно. Не надо так пугать себя и обещать много. Приходит понедельник и вдруг что-то не получилось. Накрывает чувство разочарования, неудовлетворенности. Его мы будем заедать – замкнутый круг. Конечно, усилия воли нужны. Не получится без них. Но они не должны быть изнуряющими. Опять же скажите себе: «Я хочу быть здоровым и что-то для этого сделать. Начну с малого».

Если вы хотите начать соблюдать правила здоровой жизни, советуем начать с простых шагов: ложиться спать до 11 вечера, уделять сну не менее 8 часов в день. Почему так вредно перед сном листать новостную ленту? Потому что поток информации не дает организму, в частности, мозгу, расслабиться, а свет экрана мешает выработке мелатонина, для синтеза которого важна темнота. Между прочим, это очень важный для организма гормон, отвечающий за качество сна, который и без того у многих в дефиците. Лучше послушать спокойную музыку, принять расслабляющую ванну, почитать книгу. Помимо физических составляющих, очень важно следить за своим эмоциональным состоянием, избегая стресса. Находить для себя 40 минут, один час в день, когда весь мир подождет. Подумать, чем-то любимым заняться. Помните, уставшие родители не вырастят счастливых детей. Ритм жизни «как белка в колесе» сокращает ее качество и продолжительность.

Четвертая рекомендация: чтобы отдавать себя другим, прежде позаботьтесь о себе, иначе нечего будет отдавать.

Известная притча: «Жила-была семья. Детей было много, а денег мало. Бедная мать работала на износ – готовила, стирала и кричала, раздавала подзатыльники и громко сетовала на жизнь. Наконец, выбившись из сил,

отправилась за советом к мудрецу: как стать хорошей матерью? Вышла от него задумчивая. С тех пор ее как подменили. Нет, денег в семье не прибавилось. И дети послушнее не стали. Но теперь мама не ругала их, а с лица ее не сходила приветливая улыбка. И в дом пришло счастье.

Раз в неделю она шла на базар, а вернувшись, на час запиралась в комнате.

Детей мучило любопытство. Однажды они нарушили запрет и заглянули к маме. Она сидела за столом и пила чай со сладкой булочкой!

«Мама, что ты делаешь? А как же мы?» - возмущенно закричали дети.

«Тихо, дети! – ответила она. - Я делаю вам счастливую маму!».

Да, сложно, проблемы и стрессы. Но если на этом и только этом акцентироваться, легче не станет. Подумайте, полезно ли вам это? И ваш психологический настрой станет одним из самых важных методов профилактики любого неинфекционного заболевания – заключает наш собеседник.

### **Памятка для встревоженных родителей [60]**

Как действовать родителям, если они заподозрили, что их ребенок начал употреблять наркотические средства?

– По данным на 1 января 2023 года, в области зарегистрировано 6 649 человек с диагнозом «синдром зависимости от наркотических веществ» и 4275 человек – с эпизодическим употреблением наркотиков. В целом заболеваемость не выше, чем в других регионах.

В последние годы вновь отмечен рост смертельных отравлений наркотиками. В 2022 году зарегистрировано 629 смертей, тогда как в предыдущий год таких случаев было 558. Рост отравлений связан с увеличением употребления таких наркотических средств, как морфин, кодеин, героин, метадон, а также синтетических психостимуляторов.

Какие наркотики сейчас наиболее часто встречаются? 10–20 лет назад самым популярным наркотиком был героин, его употребляла молодежь в возрасте 20–30 лет. Времена изменились, сейчас наркоторговцам стало сложнее поставлять героин – его сложно перевозить через границу, вследствие этого стали больше продавать синтетические наркотики. Продать и купить наркотические вещества стало проще через интернет, поэтому сейчас большой процент наркоманов — это молодые люди 15–20 лет, страдающие зависимостью от синтетических средств, таких как спайсы, соли и т. д. В этом есть большая опасность по нескольким причинам.

Во-первых, химические заменители наркотиков обладают колоссальной токсичностью, а во-вторых, люди в молодом возрасте не способны критически воспринимать свои поступки. Зачастую у них не сформирована мотивационная схема, а при употреблении наркотиков мотивация ослабляется. Молодежь — основная мишень наркобизнеса.

Как действуют наркотики на подростков?

Наркотики оказывают мощное влияние на неокрепший детский организм. Страдает не только центральная нервная система, но и организм в целом. У подростков очень быстро формируется психологическая зависимость от всех

видов наркотиков – они вовлечены в этот процесс с самого первого момента, затем присоединяется токсический эффект.

У подростка не только все время меняется настроение и взгляд на окружающую действительность. Под действием наркотиков изменяется мотивационная часть личности взрослеющего человека. Кроме того, доказано, что употребление синтетических веществ в течение 1,5–2 лет приводит к слабоумию.

Какие признаки употребления наркотиков могут заметить родители?

Родители должны обращать внимание на любые изменения в поведении своего ребенка. Нарушается сон – он много спит или, наоборот, не спит. Подросток становится слишком активным или пассивным, равнодушным. Могут быть беспричинные перепады настроения, ребенок становится лживым, не хочет проводить время с родителями, «выпадает» из семьи. Заметно повышается аппетит, или, напротив, подросток ничего не ест, теряет в весе. Меняется круг друзей, и говорить о новых знакомых подросток отказывается, становится скрытным.

Если сын или дочь были хорошистами, а стали резко неуспевающими, надо разобраться – почему это произошло. Или ребенок был активным и веселым, а стал замкнутым, перестал делиться своими мыслями, часто проводит время в одиночестве. Самая большая ошибка всех родителей состоит в том, что они это часто списывают на переходный возраст. Конечно, подростковый период является самым критическим в жизни человека, но иногда дело не в переходном возрасте, а в употреблении наркотических средств.

Если родители или педагоги заподозрили, что подросток стал наркоманом, можно ли воспользоваться экспресс-тестами на содержание в организме наркотиков?

Да, такие тесты продаются сейчас в аптеках, они очень удобны в применении. Но надо заранее обговорить такое тестирование с детьми, а не ставить их перед фактом. Иначе может произойти еще большее отдаление друг от друга. Попробуйте поговорить со своим ребенком и объяснить, что вы ему доверяете, но так как вы переживаете за его здоровье, то периодически будете проводить медицинское тестирование. Можно привести такой пример: директор авиакомпании доверяет своим летчикам, но перед вылетом все пилоты в обязательном порядке проходят медосмотр.

Если тест показал положительный результат, то есть обнаружил наркотики, как действовать дальше?

Паниковать не стоит, в некоторых случаях результаты теста могут быть ложноположительными. В любом случае надо обратиться к специалистам, они проведут более точные исследования, и если результат подтвердится, то специалисты-наркологи окажут необходимую психологическую и медицинскую помощь. Некоторые родители боятся огласки и не обращаются в официальные учреждения, но хочу отметить, что на учет в наркологическую службу ставят только с согласия родителя или законного представителя ребенка.

Как предупредить употребление наркотиков у подростков?

Самая главная профилактика наркомании – это нормальные доверительные отношения в семье, искренний постоянный интерес к жизни ребенка. Желательны совместные мероприятия, походы в лес, в музеи и театры, ежедневное общение. Родители могут помочь организовать досуг школьника, например, увлечь его спортом на своем личном примере. Важно интересоваться – чем увлекается ваш ребенок. Если он начал читать литературу, слушать музыку и искусство, где пропагандируют наркотики, надо вовремя среагировать и предложить ему другие направления. Если подросток знает, что его понимают и любят таким, какой он есть, всегда справедливо отнесутся к его ошибкам, это поможет предотвратить интерес к наркотикам и избежать серьезных проблем в жизни.

Результаты социологического исследования.

Популярными местами первых проб наркотических веществ, по мнению респондентов, стали следующие места: в гостях у друзей и знакомых, на улице, во дворе, подъезде, а также в развлекательных местах: в клубах и на дискотеках. Наиболее распространенным способом распространения наркотических веществ респонденты назвали интернет и знакомые места распространения наркотических веществ. Самыми распространенными наркотическими веществами являются «травы» и «соль», менее распространенными героин и мефедрон. Мотив выбора именно этих наркотических веществ – легкодоступность и низкая стоимость. Основными причинами употребления для респондентов является: интерес и желание испытать новые ощущения, а также желание поддержать компанию. Первые пробы наркотиков у респондентов происходят совместно с ближайшим окружением, т. е. с друзьями, знакомыми, коллегами по работе, учебе.

Программа профилактики употребления вейпов и электронных сигарет подростками.

Обоснование актуальности и необходимости создания Программы.

Наиболее серьезные социальные проблемы и проблемы здравоохранения, распространенные в настоящее время, связаны с особенностями поведения и образа жизни нынешнего нового поколения – поколения Z, а именно распространяется эпидемия употребления электронных сигарет - вейпов среди подростков. Появляется новая зависимость у подростков - субкультура «парения», отличной от культуры употребления обычных сигарет с табаком.

Причиной формирования субкультуры «парения», у подростков является не психоактивное вещество как таковое, а стремление к получению быстрого удовольствия, удовлетворению любопытства, получения статуса в референтной группе. То есть поиск легких и быстрых путей удовлетворения актуальной потребности с игнорированием последствий способа, которым эта потребность была удовлетворена.

Это связано с неумением нового поколения удовлетворять эти потребности социально приемлемым, адаптивным способом, который требует больших знаний и навыков, но дает продуктивный результат. Поэтому развитие у подростков общечеловеческих ценностей позволяет сформировать полноценную

самодостаточную личность.

Цель Программы:

- создание в школе системы работы по профилактике употребления электронных сигарет несовершеннолетними, позволяющей учащимся развиваться в благоприятной среде;
- развитие у подростков позитивных отношений с окружающими, приобретение умения адаптироваться к отрицательным эффектам рекламы, выражать свои чувства, разрешать конфликты, сопротивляться давлению, которое угрожает здоровью и жизни.

Задачи Программы:

- осветить тему воздействия электронных сигарет на организм без сравнения их собычными сигаретами;
- анализ реального воздействия электронных сигарет на растущий организм;
- обсудить последствия употребления электронных сигарет;
- научить подростков вести себя при давлении сверстников;
- провести профилактическую работу, направленную на отказ подростков от употребления электронных сигарет.

Целевая группа, на которую рассчитана Программа:

Основным звеном программы являются обучающиеся 9-11 классов, участвующих в организации и проведении мероприятий, направленных на здоровый образ жизни, профилактику курения электронных сигарет.

Содержание:

- исследование литературы о современном подростке- поколение Z;
- особенности восприятия получения информации поколением Z;
- принципы при проведении занятий и механизм реализации Программы профилактики сподростками;
- программа и ожидаемые результаты первичной профилактики.

Что же это за новое поколение- поколение Z?

Чтобы предложить Программу по профилактике подростков, необходимо дать подробную характеристику портрета современного подростка, основанную на современных исследованиях нового поколения. Проблема заключается в том, что результатов исследований психологических особенностей поколения Z очень мало на настоящий момент. Таких исследований много ведется в США, в Китае, в Европе, выделяются деньги на проведение таких исследований. В нашей стране пока таких исследований очень мало. Поэтому в настоящий момент мы будем опираться на исследования наших зарубежных коллег.

«Теория поколений» создана американскими учеными-демографами Нейлом Хоув и Вильямом Штраус в 1991 году. Адаптацию Теории Поколений для России в 2003-2004 году выполнила команда под руководством Евгении Шамис – координатора проекта Regenerations.

По мнению сторонников «теории поколений», поколение – это группа людей, рожденных в определенный возрастной период, испытавших влияние одних и тех же событий и особенностей воспитания, с похожими ценностями.



Мы этих ценностей не замечаем, они действуют незаметно, но во многом определяют наше поведение: как мы общаемся, как решаем конфликты и строим команды, как развиваемся, что и как покупаем, что нас мотивирует, как ставим цели и управляем людьми.

Ценности формируются в детстве (до 10-12 лет). Но в течение жизни они могут меняться, однако для этого должны произойти очень крупные, значимые события в обществе, в личной жизни человека.

Теория описывает повторяющиеся поколенческие циклы. Каждые четыре поколения составляют цикл. Временной промежуток, в который рождаются представители одного поколения, - около 20 лет, длительность одного цикла – 80–90 лет. По завершении цикла начинается повторение: пятая генерация обладает ценностями, схожими с первой. Дети, рожденные на стыке генераций, испытывают влияние двух групп ценностей и образуют так называемое переходное или эхо-поколение. Поколения нового цикла повторяют характерные особенности соответствующих поколений предыдущего, поэтому смену поколений сравнили с сезонностью природы и выделили 4 основных типа:

«Осень» [Герои] – деятельные, уверенные в себе борцы, не столько создающие новые ценности, сколько отстаивающие существующие;

«Зима» [Приспособленцы] неуверенные, одинокие, лишённые внутреннего «стержня», предпочитающие приспосабливаться к существующей системе;

«Весна» [Идеалисты] – революционеры, оптимисты, создающие новое светлое будущее;

«Лето» [Реакционеры] непостоянные, циничные, разочарованные реалиях выстроенной системы, отвергающие моральные ценности.

Сейчас живут и работают представители следующих поколений:

Поколение GI (1900–1923 г.р.) период «осени» (революции 1905, 1917, гражданская война, НЭП, эпидемии, коллективизация, электрификация);

Молчаливое поколение (1923–1943 г.р.) («зима», «художники») условиях сталинских репрессий, Второй мировой войны, послевоенной разрухи, голода, изобретены антибиотики, они молчаливы, исполнительны и чрезвычайно терпеливы;

Поколение Беби-Бумеров (1943–1963 г.р.) (от слова "бум", которым характеризовали всплеск рождаемости в эти годы). Поколение беби-бумеров («весна», «пророки») названо так в честь произошедшего после войны бума рождаемости. В основе их характера лежит психология победителей. Они росли в настоящей супердержаве, которую боялся и уважал весь мир, которая победила в страшной войне и покорила космос;

Поколение X (1963–1984 г.р.) (Неизвестное поколение), («лето», «кочевники»). Фоном для них были холодная война, закрытость страны, война в Афганистане, застой, наркотики, СПИД, тотальный дефицит, начало перестройки. Прокатившийся в их время по стране бум разводов сделал X-в более гибкими в отношениях с людьми, а постоянная занятость родителей-трудооголиков на работе – более самостоятельными;

Поколение Миллениум или Y (1984–2000 г.р.), родившееся в период «осени» Поколение Y (также названо поколением Сети и поколением Миллениум, так как его представители оканчивают школу в новом тысячелетии), сейчас только вступает в фазу активной жизни. Как и положено, они очень похожи на поколение GI. Основные события их становления – это распад СССР, частые теракты, новые эпидемии. И все это на фоне самого бурного развития новых информационных, коммуникационных, цифровых и биотехнологий. Y-и наивны и склонны к работе в команде. Они великолепно ориентируются в компьютерных сетях, как следствие, им легче общаться сединомышленником, проживающим на другом краю планеты, чем с соседом по подъезду.

Поколение Z (с 2000 г.р), цифровое поколение, потерянное поколение, период «зима».

Основные характерные черты представителей Z:

Поколение Z Годы рождения начиная с 2001-2003 года по разным источникам. В какое время они живут? Они живут во времена экономического кризиса. Вертикаль власти крепнет, государственный аппарат получает все большую силу и мощь. Мелкие компании поглощаются крупными сетями, слабое погибает, сильное крепчает. А общество ждет новых крупных терактов, террористической войны и новых страшных эпидемий. Поколение Z - это дети возрастных родителей Поколения X и молодых родителей Поколения Y. То, что предыдущие поколения называли «новыми технологиями» или «технологиями будущего», для поколения Z - это уже их настоящее. Именно это, прежде всего, отличает их от Поколения Y, так как детство Y прошло ещё до технологического бума.

\*Это дети мультимедийных технологий. Это поколение, родившееся в информационном обществе. Представители Поколения Z «связаны» между собой благодаря таким вещам, как интернет в целом, YouTube, мобильные телефоны, SMS и MP3-плееры, в этом поколение Z становится синонимом англоязычного термина Digital Native («Цифровой Человек»). Родителей же детей Z называют «Digital Immigrant», так как в их детстве большинства всего этого не было. Теперь интернет не ограничивается домашним компьютером и может быть доступен в любой момент благодаря новым мобильным телефонам или карманным устройствам вроде PSP.

\*Они более зависимы от цифровых технологий, чем их родители, которые пользовались телевидением как альтернативой книгам и газетам. Они нетерпеливы и сосредоточены в основном на краткосрочных целях, при этом они менее амбициозны, чем дети из предыдущих поколений. Они более ориентированы на потребление и более индивидуалистичны. Z не склонны становиться частью определённых групп – они настаивают на собственном праве принимать решения.

\*Развитие цифровых технологий сделало их поколением, выросшим в цифровой среде – почти всю информацию они получают из Сети. Неограниченный доступ к информации придает им уверенности в своих взглядах, которые далеко не всегда правильны. Поколение «юзеров» – они

используют все средства для общения в Сети – сутками сидят в социальных сетях, играют в онлайн-игры, постоянно рассказывают о своей жизни в блогах и общаются по ICQ или в Skype, Вконтакте и др. Общению в виртуальном пространстве часто отдается приоритет при выборе между личной встречей и обсуждению вопросов посредством электронной почты или службы мгновенных сообщений. Ценят честность и откровенность. Многие живут в Сети в придуманных мирах, но некоторые пишут правдиво и откровенно – они очень открыты и это часто шокирует людей старшего возраста.

\*Людей этого поколения отличает, прежде всего, максимальная приближенность к информации, с которой они умеют отлично работать. Дети сейчас фактически рождаются с мобильным телефоном в руках, а первой игрушкой для них становится компьютер. Те, кому сейчас 30 и более лет, были воспитаны на книгах, но поколение Z мыслит совершенно иными категориями. Максимум, что они могут прочитать – какую-нибудь статью, но гораздо привычнее для них мини-новости, формат твитов.

\*С одной стороны, поколение Z становится менее общительными, более погруженными в себя и виртуальный мир и фантазии. На языке психологии – более интравертированными. С другой стороны, детский эгоцентризм, для ребенка это естественно – думать исключительно о себе. Применительно к человеку взрослому это правильно назвать индивидуализмом. Таким образом, психологический диагноз нового поколения – интровертированный индивидуализм.

Главный социально-психологический тренд для нового поколения – это инфантилизация. Она проявляется в том, что взрослые люди сохраняют детские черты и соответственно во

«взрослых» ситуациях ведут себя по-детски, не осознавая этого. Соответственно, подростки будут менее ответственными, менее исполнительными, они не готовы признавать свою вину за срывы и неадекватное выполнение каких-то работ. Но при этом, как дети, будут постоянно ожидать от окружающих и от учителя безусловной положительной оценки всего, что они делают.

\*По сравнению с предыдущими поколениями у новой молодежи еще больше обострится конфликт отцов и детей, конфликт мировоззренческий. Углубляется разрыв поколений, и то, что дети должны воспринимать от родителей – жизненный опыт и т.д., сейчас они в основном отбрасывают. Для них взгляды родителей безнадежно устарели.

У нового поколения возникает размывание жизненных принципов и жизненных ориентиров. Ценности бывают разные, но их можно объединить в четыре основные группы: здоровье (физическое благополучие и безопасность), семья, социальные ценности (карьера, материальное положение) и ценности духовные (образование, культура).

Ценности здоровья для нового поколения будут еще более актуальны. Люди будут осознавать, что для поддержания здоровья при современном образе жизни нужно прикладывать больше усилий, и потребление в этой сфере будет

расти. А вот вторая группа ценностей – семейные – в глазах нового поколения обречена на постепенную девальвацию.

\*Перемещение внимания будет происходить в сторону социальных ценностей

– карьера и благосостояние. Но вспоминая про гиперактивность, повышенную конфликтность и проблемы с эмоциями можно ожидать, что это общество будет склонно к более острой конкуренции людей друг с другом, конкуренции не корпоративной, а персональной. Новое поколение будет еще больше, чем предшественники, стремиться расталкивать окружающих локтями для достижения личных целей. А четвертая группа ценностей – духовная – для значительной массы молодежи опять же будет обесцениваться. Группа людей высококультурных, для которых образование, духовность, личностное развитие имеют высокий приоритет, будет сокращаться.

Современные молодые люди смотрят на окружающий мир через очки ролевых компьютерных игр, для них предстоящая жизнь — это игра, где есть уровни, которые надо пройти, есть определенные условия и правила прохождения всех этапов (если что-то не получится, можно еще раз повторить, исправить). В этой игре главным становится потребление — информации, товаров, услуг, развлечений. Дети поверхностно и легкомысленно относятся к учебе, с оптимизмом смотрят в будущее и естественно рассчитывают на успешное завершение каждого «уровня», даже не представляя всей серьезности и опасности реалий жизненного сюжета. Вероятно, вследствие противоречивости установок у школьников отмечается высокий уровень личностной тревожности: они уверены в себе, в своей незаурядности и способностях, но бессознательно чувствуют угрозу со стороны внешних условий.

#### 1. Особенности восприятия получения информации поколением Z

В связи со всем выше сказанным, с учётом психологических особенностей 11–16 летних детей и с учётом особенностей поколения Z необходим выбор адекватного стиля обучения, об основных чертах которого пишет известный американский специалист в области обучения детей и взрослых Джули Коатс, автор книги «Поколения и стили обучения». Дж. Коатс предлагает «подсказки» современным педагогам, которые помогут выстроить адекватный стиль обучения со школьниками, относящимся к «Поколению Z»:

\*Учащийся в центре внимания:

Молодые люди отказываются от образования: оно кажется им бессмысленным для будущей жизни, менее полезным, чем «свободное плавание в большом мире». Современные учебные программы уделяют внимание личным качествам учеников, и их реализации лишь в начальном образовании. Чем старше становится ученик, тем больше от него требуется изучения абстрактных «предметов» - мало связанных с реальной жизнью, и его личным видением себя в ней. Создание учебных планов, при разработке которых будет современный мир и возможность обучающегося эффективно действовать в нем — ключ к успеху в 21-ом столетии.

**\*Кооперация вместо конкуренции:**

Сегодняшняя молодежь - командные игроки, ценность плодотворного сотрудничества для нее очевидна, в том числе и сотрудничества в процессе обучения - а оценки лишь служат подтверждением этому.

**\*Применимость знаний:**

Когда мы говорим о «полезности» знаний - мы понимаем под «полезностью» отнюдь не то, насколько легко будет нашему учащемуся сдавать выпускной или квалификационный экзамен. Такие результаты обучения все еще признаются обучающимися «важными» - но не являются определяющими, и, тем более, мотивирующими.

Цель учеников нового поколения - получить информацию, практическая польза владения которой будет очевидна. Мотивация обучающихся сейчас напрямую зависит от того, насколько хорошо они понимают, как и где смогут применить полученные знания.

**\*Время - главная ценность:**

Время - большая ценность для сегодняшних учеников, возможность тратить его эффективно часто становится для них главным аргументом.

Они ищут идеальное соотношение между затраченным временем, объемом полученной информации и «пользой», которую они смогут из этой информации извлечь.

Если затраты времени слишком велики, они или вовсе откажутся от изучения материала курса, или будут искать информацию где-то еще.

Времени всегда недостаточно, терять его - неэффективно. Если изучаемая информация очень нужна, но плохо структурирована, и ее освоение отнимает лишнее время – ученик будет искать ее в «независимых» источниках, что многие преподаватели также расценивают как «нежелание учиться как положено». Особенно все вышесказанное актуально для учеников мужского пола.

**\*Главное - результат**

Современные ученики в процессе обучения ориентируются, прежде всего, на результат:

«Наслаждаться процессом» им не свойственно. Они сосредотачиваются на новом материале, игнорируя «повторение пройденного» и «закрепление» — не желая вновь возвращаться к изученному.

Задания, которые содержат многократное повторение одного и того же, они оставляют невыполненными. Если в качестве «результата» учащимся видится лишь хорошая оценка на экзамене — вряд ли они будут уделять внимание действительно глубокому и системному изучению предмета.

Важно помнить, что сегодняшние ученики с самого рождения имеют доступ к огромным массивам информации — к пяти годам в распоряжении современного ребенка больше информации, чем было у его бабушки и дедушки за всю жизнь.

Нынешние учащиеся умеют ориентироваться в этом изобилии, быстро находить, выделять и запоминать лишь нужное, имеющее практическую ценность - многие люди старшего возраста не имеют таких навыков.

### \*«Настройка»

Наше время эпоха «настраиваемой среды». Сегодняшняя молодежь привыкла «настраивать» окружающий мир, делая его удобнее. Учащиеся должны иметь возможность «настроить» в некоторой степени процесс обучения - чтобы каждому из них было максимально удобно, как получать знания, так и оценивать свои академические успехи.

\*Диалог. Важной составляющей современного обучения является диалог с преподавателем и сокурсниками. В традиционных учебных заведениях, где преподаватели и студент встречаются лицом к лицу, достаточно возможностей для такого диалога - надо лишь их использовать. В дистанционном же обучении могут помочь современные технологии: некоторые учебные заведения, например, используют блоги преподавателей и учащихся, чтобы дать им возможность обсуждать различные аспекты изучения курса.

\*Высокие технологии. Многие из сегодняшних учеников научились пользоваться компьютером раньше, чем ходить, или говорить. Среда, порожденная высокими технологиями - важный инструмент для их обучения: для них лекция в традиционной аудитории - все равно что «немое кино» для зрителей, привыкших к звуковому. Разумеется, мало у кого оно вызовет живой интерес.

\*Визуализация. Современная молодежь воспринимает визуальную информацию лучше, чем представители любого другого поколения.

Об этом следует помнить, и учитывать эту особенность стиля обучения молодого поколения, привыкшего получать визуальную информацию из различных СМИ -это будет способствовать их успешному обучению. Кроме того, опыт этих учащихся в выделении важного из больших объемов информации формировался именно для визуального восприятия — и наилучшим образом применим для него же.

Таким образом представители нынешнего поколения Z ориентированы в обучении на конкретный результат, с эффективной затратой времени, где практическая польза владения информацией для них будет очевидна. Мотивация обучающихся будет напрямую зависеть от того, насколько хорошо они понимают, как и где смогут применить полученные знания.

Поэтому нам необходимо при подготовке Программы поставить перед подростками видимую цель, к которой они будут идти. Это должна быть командная работа с возможностью обсуждать различные аспекты проводимых мероприятий, со всеми современными наглядными средствами, делать акцент на интерактивных методах работы с опорой на наглядность и образность стимулов.

Принципы при проведении занятий и механизм реализации Программы профилактики с подростками

Принцип добровольности: необходимо предварительно подробно разъяснить участникам цели данной программы, её практическую пользу, этапы проведения, степень ответственности участников за результат, важность эмоциональной включенности в процесс. В ходе программы необходимо

периодически спрашивать мнение группы на тему того, что полезного получают участники от проделанной работы, какие полученные навыки уже удалось использовать в реальной жизни, с каким настроем ожидают продолжение программы. В случаях, когда группа в целом высказывает негативный настрой относительно проведения программы, рекомендуется приостановить программу и, по возможности, провести повторную мотивационную работу с участниками, подключить к ней классного руководителя. В случае сохранения устойчивого негативного отношения участников к программе, рекомендуется подробно разъяснить цели программы на родительском собрании и предложить родителям помочь специалистам в осуществлении мотивации подростков, в случае последующего сохранения устойчивого негативного отношения к программе, рекомендуется прекратить выполнение программы сданной группой.

Принцип уважения к участникам: в случае критических демонстративных высказываний негативного характера участниками в отношении занятий, либо в отношении проделанной работы, либо в отношении обсуждаемых вопросов, не допускается негативная оценка личности участника. Вместо этого рекомендуется предложить участнику изложить аргументы в поддержку своего высказывания и поставить вопрос на обсуждение группы, напоминая группе о целях и практической пользе предлагаемой программы. В случае неправильного или некорректного исполнения отдельными участниками каких-то элементов программы, не допускается публично высказанная негативная оценка действий участника, либо критическое обсуждение его личности. Вместо этого рекомендуется подчеркнуть и выделить действия участников, успешно выполнивших поставленные задачи, после чего рассмотреть возможность повторного выполнения некорректно проделанной работы.

Принцип поощрения участников: необходимо регулярно оказывать моральную поддержку участникам, делая положительные замечания относительно интеллектуальной и творческой деятельности участников в ходе программы. После каждого выполненного упражнения необходимо сделать положительное резюмирующее замечание относительно прохождения группой очередного этапа программы.

Принцип уважения к правилам группы: перед началом реализации предложенной программы рекомендуется обсудить с группой правила поведения участников в группе (как задавать вопросы, как решать конфликты, принцип обратной связи и т.д.) и меры по предупреждению и предотвращению нарушений оговоренных правил (предупреждение, отстранение, информирование родителей и т.д.).

Принцип конгруэнтности ведущего: ведущий должен сам обладать теми навыками, которым обучает подростков. Ведущий должен соответствовать образу гармоничного, социально адаптированного, позитивного человека, ведущего здоровый образ жизни.

Принцип включенности в процесс родителей и учителей: необходимо предварительно разъяснить школьным учителям и родителям участников программы цели предложенной программы, её практическую пользу для жизни

участников, важность позитивного настроения, эмоциональной включенности и мотивации участников, возможный негативный эффект от скептических и негативных высказываний учителей и родителей в отношении программы.

При проведении профилактической работы необходимо делать акцент на диалоговых методах работы с опорой на наглядность, с использованием арт-терапевтических техник, сказкотерапии, игро-терапии, элементов телесно-ориентированной терапии.

Механизм реализации Программы осуществляется через:

- мониторинговые исследования и определение перспектив.
- взаимодействие педагогов, классных руководителей, родителей, детей;
- внедрение здоровьесберегающих технологий, формирующих позитивные установки на ЗОЖ.
- привлечение родителей для успешного функционирования программы по профилактике употребления вейпов среди несовершеннолетних;
- повышение роли дополнительного образования детей; организацию совместной деятельности детей и взрослых: военно-патриотическое, интеллектуальное, художественное, эстетическое, экологическое, физическое воспитание, краеведческую работу.
- Научно-методические условия. Это различные методические разработки, материалы, пособия, методики по работе с подростками в области наркомании. Будут проводиться конкурсы презентаций и плакатов, лекции, беседы, анкеты, просмотр видеofilьмов, игры, творческие задания.

Программа первичной профилактики (занятия рассчитаны на весь учебный год)

Таблица 9.

№	Темы	Форма занятий
1	Что такое электронная сигарета?	Беседа. Подготовка к проведению конкурса на самую лучшую презентацию по теме: «Вред электронной сигареты».
2	Анкетирование и обработка данных по электронным сигаретам Приложение 1.1.	Работа с анкетами, опрос, обработка данных
4	Влияние веществ, входящих в состав электронных сигарет, на организм.	Беседа
5.	Профилактическое занятие по теме: «Невыдуманные истории о вреде вейпов». Его обсуждение. Приложение 1.2	Просмотр фильма
6	«Мифы и реальность об электронных сигаретах»	Дискуссия
7	Причины, по которым следует воздержаться от электронных сигарет.	Беседа медицинского работника с подростками с дальнейшим обсуждением
8	Исследование электронных сигарет на содержание.	Работа в кабинете химии



9	Беседы на правовые темы «Административная и иная ответственность». Родительское собрание «Как уберечь детей от электронных сигарет?»	Лекция
10	Профилактическая акция Приложение 1.3 «#Дыши!Двигайся!Живи!»	Флешмоб
11	Защита презентаций «Вред электронных сигарет»	Защита презентаций, награждение грамотами.
12	Жизнь – это наш выбор! Подведение итогов	Тематическая игра, беседа

### **Программа преследует двойную цель:**

- формирования адекватного самовосприятия, самосознания, обучение эффективному взаимодействию с окружающими людьми;
- непосредственное предупреждение проб вейпов. Эффективность профилактических мероприятий, направленных на снижение риска зависимости подрастающего поколения, во многом определяется системностью воздействия и степенью вовлеченности родителей и педагогического коллектива в данную работу.

### **Ожидаемые результаты:**

После реализации Программы предполагается, что подростки узнают, что электронные сигареты еще вреднее чем обычные, так как до конца не изучены, и как они влияют на здоровье; подростки определяют для себя, стоит ли их употреблять вообще; овладеют навыками поведения в ситуации давления сверстников и смогут сказать твердое «нет». Родители получают актуальную информацию и предпримут меры, чтобы уберечь своих детей от электронных сигарет, так они вызывают привыкание. [61-70]

## **Приложение 1.1**

### **Анкета «Что мы знаем об электронных сигаретах?»**

1. Знаете ли вы что такое электронные сигареты?

да

нет

2. Пробовали вы их курить (вейпить)?

да

нет

3. Первую раз вы вейпили?

один

с другом (подругой)

в компании

с родителями

не вейпил

4. Почему попробовали?  
считаете себя взрослыми  
из интереса  
за компанию  
не пробовал
5. Родители знают, что вы вейпите?  
да  
нет  
догадываются
6. Если знают, то как реагируют родители?  
ругают  
безразличны  
одобряют  
не знают
7. Вредны ли электронные сигареты?  
да  
нет  
не думал об этом
8. Что наносит больший вред курение сигарет или вейпинг?  
вейпинг  
курение
9. Вы курили обычные сигареты?  
да  
нет

## Приложение 1.2

Профилактическое занятие по теме: «Невыдуманные истории о вреде вейпов»

Цель занятия: повышение мотивации на осознанный отказ от вейпинга

Задачи занятия:

1. Дать представление о вейпах, их строении, опасных веществах, содержащихся в жидкости и парах, и о вызываемых ими заболеваниях.
2. Развеять мифы о безвредности вейпов.
3. Обсудить основные характеристики вейп-сообществ и их влияния на современную молодежь.

Особое внимание следует на легальность продажи вейпов несовершеннолетним, опасность использования жидкости с соевым никотином, а также на взрывоопасную природу вейпов и вызываемые ими заболевания. Технические средства: компьютер, проектор, экран и (желательно) классная доска.

### Ход занятия

#### 1. Вступительное слово специалиста.

Продолжительность – 3-5 минут. Задача – вызвать интерес к фильму.

Сейчас мы посмотрим фильм. Из него мы узнаем о том, в чем на сегодняшний день заключается главная опасность вейпинга, и о том, как вейпиндустрия обманывает потенциальных покупателей, насаждая миф о безвредности своей продукции, которую подает как более здоровую альтернативу обычному курению. Только за рубежом число курильщиков – как обычных, так и электронных сигарет – за последние годы увеличилось на целые миллионы, и средний возраст парильщиков снижается все больше и больше.

Примечание: на этом этапе можно использовать «Анкету» по определению причин распространенности курения для того, чтобы определить примерное число курящих в группе и их отношения к различным видам табачных изделий.

**2. Просмотр фильма в режиме стоп-кадра.** Продолжительность – около 20 минут. Задача – проинформировать аудиторию о проблеме распространения вейпинга.

Рекомендуется во время паузы проговаривать вместе с аудиторией ключевые тезисы эпизода и фиксировать их на доске для наглядности.

Для повышения эффективности занятия участникам просмотра рекомендуется конспектировать сюжет фильма и/или записывать возникающие вопросы, что существенно усилит запоминание информации, передаваемой через фильм.

### **3. Дискуссия по фильму**

Продолжительность – 15-25 минут. Задача – закрепить полученную при просмотре фильма информацию, усилить мотивацию на безопасное поведение и обратить особое внимание на скрытую опасность вейпинга.

1. Способен ли человек отказаться от курения обычных сигарет, перейдя на вейпы или их аналоги (снюс, IQOS и т.п.)? Знаете ли вы таких людей?

2. Вейпинг – это быстро проходящая мода или нет?

3. Согласны ли вы с основной мыслью фильма? В чем она заключается? Близка ли она лицам вашего возраста?

4. Наиболее запоминающийся момент фильма – какой он? Ответ аргументируйте. Необходимо, чтобы в обсуждении принимало участие большинство присутствующих. Сначала следует предложить отвечать на вопросы наименее активным участникам занятия, чтобы вовлечь их в процесс обсуждения.

Если аудитория проявляет искренний интерес к теме, можно предложить ей ознакомиться с другими видеоматериалами:

«Вред от пассивного парения мультфильм | Passive Vaping A guide for parrots» <https://www.youtube.com/watch?V=nkbbvdeaqdg>

«Что будет, если выкурить целую банку вейпа!» <https://www.youtube.com/watch?V=UND5sIGTp0Q>

«Вейп: вред или польза. Научный эксперимент» <https://www.youtube.com/watch?V=ih54uhzpsku>

«По ту сторону облака - Документальный фильм о вейпинге» [https://www.youtube.com/watch?V=kb\\_KQ3PlzNM](https://www.youtube.com/watch?V=kb_KQ3PlzNM)

В большом кино и мультипликации коснуться темы парения осмелился пока только мультсериал «Южный парк» (сезон 22, серия 4). Однако использовать кадры из него следует с осторожностью, поскольку он весьма специфичный и зачастую касается весьма спорных тем.

Конечно, при желании можно использовать отрывки, где персонажи курят обычные сигареты или кальян, однако в таком случае всем участникам занятия следует сразу прояснить, что, несмотря на различия, все виды курения и парения вредят организму, пусть и в разных степенях.

Дополнительные вопросы:

1) Что на самом деле, по вашему мнению, вызывает взрыв вейпов или несвоевременную поломку?

2) Почему, по вашему мнению, ритуал курения в фильмах смотрится привлекательно?

3) Считаете ли вы, что следует повысить цены на вейпы – как минимум для того, чтобы сократить уровень продаж несовершеннолетним?

4) Вейпинг как социальный ритуал. В чем его смысл и эстетика?

5) Если вейпинг – это более здоровая альтернатива курению, то какая здоровая альтернатива существует для вейпов?

4. Заключительное слово специалиста  
Продолжительность – 5 минут.  
Задача – напомнить озвученную во время занятия информацию.

Если были подготовлены анкеты или листы обратной связи, сразу же раздайте (соберите). Пусть сегодня вейп кажется отличной альтернативой курению, модным аксессуаром, но будет ли стоять ароматный пар ваших легких?

### Приложение 1.3

Профилактическая акция «#Дыши! Двигайся! Живи!» (примерный план)

Цель: активизация информационно-пропагандистской деятельности по продвижению идей здорового образа жизни.

Задачи:

— создать условия и возможности подросткам, молодежи выразить свое отношение к проблеме употребления вейпов и распространения курительных смесей;

— сформировать у обучающихся отрицательное отношение к употреблению электронных сигарет;

— активизировать волонтерское движение;

— расширить ощущение причастности к общему делу;

— расширить представление подростков о замещении употребления вейпов (творчество, подвижные игры);

— развить у обучающихся навыки проявления силы воли и принятия собственных решений (выбор).

Участники акции могут принимать участие обучающиеся 8-х - 11-х классов, студенты, воспитанники, педагогический коллектив и родители. Содержание акции  
Условия проведения акции по профилактике употребления электронных сигарет:

— настоящий план проведения акции носит рекомендательный характер, и содержание акции может корректироваться с учётом специфики и возможностей образовательной организации;

— события акции должны охватывать следующие категории участников образовательного процесса: педагогические работники, обучающиеся, воспитанники и их родители;

— акция должна быть целостной и законченной, иметь основную идею и девиз.

Форма проведения акции по профилактике употребления электронных сигарет: акция проводится в форме флэш-моба (флэш-моб – это заранее спланированное мероприятие, в котором большая группа людей (мобберы) появляется в общественном месте, выполняет заранее оговоренные действия и затем расходится).

Сценарный план проведения флешмоба:

— осуществляется организация флешмоба (сценарий, место и время акции назначается руководителем акции). Инструкции к акции могут быть опубликованы на стенде, либо инструкции выдаются до акции специальными агентами;

— выполняют действия в соответствии с планом флешмоба. Разрешается использование индивидуального сценарного плана и объединение нескольких образовательных организаций для проведения флэш-моба, при этом количественный состав группы не должен превышать 30 человек.

Общие правила проведения флешмоба:

— флэш-моб проводится четко по заранее утвержденному сценарию;

— группа приходит и уходит вовремя – минута в минуту, иначе теряется эффект

«вспышки»;

— не создавать точечных скоплений, необходимо создать ощущение, что группа выросла ниоткуда и исчезла в никуда;

— не обсуждать мероприятие ни до, ни во время, ни после акции;

— не нарушать общественный порядок;

— не оставлять после себя мусор; <sup>3/4</sup> не использовать опасные предметы, пиротехнические средства;

— не совершать действия, опасные для жизни окружающих и участников флэш-моба;

— флешмоб должен вызывать недоумение, а не смех (все участники должны делать все с серьезным видом);

— флешмоб не должен содержать рекламу или её элементы.

Необходимо помнить, что в акции участвует «позитивное большинство».

По итогам проведения акции по профилактике употребления электронных сигарет рекомендуется подготовить творческий отчет в формате презентации и/или видео

- отчета.

Программа профилактической работы с родителями подростков зависимых от электронных сигарет.

Цель программы: вовлечение в сотрудничество родителей, с целью развития и поддержания их компетентности по формированию культуры здоровья и профилактики зависимости от электронных сигарет у подростков. Повышение педагогической культуры родителей, их психолого-педагогической компетентности в семейном воспитании, выработка единых подходов семьи и школы в профилактической деятельности.

Задачи программы:

- развитие и поддержка компетентности родителей по формированию культуры здоровья и профилактики зависимости от электронных сигарет у подростков;
- повышение психолого-педагогической грамотности родителей по профилактике зависимости от электронных сигарет у подростков;
- поддержка и формирование ответственного поведения родителей по воспитанию подростков в части обсуждения вопросов по определению жизненного пути и выбора профессии подростком;
- мотивация родителей по сотрудничеству с представителями школ в профилактической деятельности.

Содержание программы:

1. Теоретическая составляющая: общее представление об электронных сигаретах (понятие «вейп», его строение, содержание опасных веществ и их влияние на организм). Мнимая безвредность вейпов, возможные заболевания от употребления электронных сигарет. Позиция табачных компаний по реализации электронных сигарет.

2. Анализ причин употребления электронных сигарет подростками, с учетом формы отношений в семье (социальный опрос родителей и семей).

3. Информация для родителей о том, как правильно завести разговор о вейпах с подростками и последствиях употребления.

4. Занятия с родителями по профилактике зависимости от электронных сигарет у подростков.

Теоретическая составляющая. Понятие электронная сигарета.

Электронная сигарета (англ. e-cigarette) — электронное устройство, создающее высокодисперсный аэрозоль (пар), предназначенный для ингаляции (вдыхания). Может использоваться как в качестве средства доставки никотина (ЭСДН), так и для вдыхания ароматизированного пара (аэрозоля) без никотина.

Пар создается за счет испарения специально подготовленной жидкости с поверхности нагревательного элемента и внешне похож на табачный дым. Устройство может быть выполнено в самых различных формах, в том числе и в формах, сходных с обычной сигаретой или курительной трубкой. Устоявшиеся термины процесса использования электронных сигарет — парение или вейпинг (от англ. vaping).

Электронные системы доставки никотина и электронные системы доставки продуктов, не являющихся никотином: (ЭСДН/ЭСДПН) – это класс

изделий с питанием от нагревательного элемента в виде спирали, нагревающего раствор для превращения его в аэрозоль, который вдыхается пользователем. Образование аэрозоля при использовании ЭСДН/ЭСДПН – так называемом парении или «вайпинге», его состав и последующее воздействие аэрозольных веществ определяются четырьмя факторами:

- составом раствора (электронной жидкости);
- материалами, используемыми при изготовлении устройства;
- электрической мощностью, потребляемой для нагревания жидкости;
- характером затяжек пользователя ЭСДН/ЭСДПН.

При нормальных условиях эксплуатации температура в электронной жидкости достигает 100-350°C.

В состав электронных жидкостей всегда входит вещество-носитель (увлажнитель), составляющий 80-90% всего объема, небольшой объем воды (10-20%) и, как правило, никотин и ароматизаторы. Пропиленгликоль и глицерин – основные носители, используемые в электронных жидкостях, – подвергаются частичному разложению при контакте с нагревательным элементом испарителя (атомайзера), образуя ряд токсических веществ, в том числе вещества карбонильной группы. В состав электронных жидкостей может входить никотин – вещество, вызывающее зависимость, которое может оказывать неблагоприятное воздействие на развитие мозга плода в атенатальном периоде, и мозга подростка.

Электронные сигареты разработаны крупными табачными компаниями для увеличения собственных продаж в западных странах и сначала получили распространение в США и европейских странах. Продажа ЭС разрешена в большинстве стран мира, за исключением отдельных государств (Австралия, Бразилия, Канада, Мексика, Панама, Сингапур и Швейцария). Продажа ЭС увеличивается экспоненциально с каждым годом. Wells Fargo прогнозирует, что суммарный объем продаж ЭС к 2017 достигнет 10 млрд. долларов США, что сравнимо с объемом продаж обычных сигарет. В течение ближайших 10 лет, три крупнейшие табачные компании США разделят около 75% общей прибыли от продажи ЭС. Общий объем Российского рынка в 2015 г. составил порядка 8 млрд. руб.

По распространяемой в обществе информацией табачные компании позиционируют электронные сигареты, как безвредные, даже как один из способов освободиться от табачной зависимости. Как следствие, фармакологическая индустрия во всем мире протестует против имиджевых кампаний электронных сигарет и вейпов табачных корпораций, которые постулируют их как способ бросить курить обычные сигареты. Электронные сигареты находятся в «серой зоне» между существующими законами о табаке и процессами утверждения лекарственных препаратов, что доказывают различные аналитические исследования.

Продвигая новые устройства, табачные компании утверждают, что предоставили «курильщикам более широкий выбор» и заявляют, что ЭСДН и

ИНТ являются «более безопасными альтернативами», предназначенными как продукты с пониженным риском. Кроме того, в последние годы табачная индустрия демонстрирует использование паров или использование парообразных продуктов в рамках стратегии, свободной от курения.

«Свободный от табачного дыма» – это термин, связанный со здоровой и чистой окружающей средой, который широко используется защитниками общественного здоровья для обозначения среды, соответствующей мировым стандартам. Следовательно, маркетинг вейпинга как «бездымного» продукта в сочетании с репутацией табачных компаний как поставщиков решений в области здравоохранения способствует осознанию того, что новые табачные изделия безопасны или безвредны. Так, маркетинговые кампании изделий ЭСДН и ИНТ могут привлекать все больше и больше потребителей среди молодежи, отчасти из-за впечатления, что продукты безопасны.

В настоящее время электронные сигареты и вейпинг являются популярной формой злоупотребления психоактивными веществами среди подростков.

Для молодых людей электронные сигареты — это новое развлечение и способ «круто оторваться», при этом ничего общего, по их мнению, с курением не имеющее. Или это способ ощущать свою исключительность и превосходство над толпой.

Для заядлых курильщиков табака, осознавших свою беспомощность перед табачной наркоманией, электронные сигареты создают ложную иллюзию о менее вредном удовлетворении собственной слабости и более медленном убивании самого себя, как это было во время появления тонких и «легких» сигарет.

Для нас с вами электронные сигареты — это прямая угроза для хрупких достижений антитабачной политики и гарантированная поддержка табачной эпидемии, со всеми вытекающими последствиями. Для табачной же индустрии — это тоже гарантия. Гарантия ее безбедного будущего, гарантия торжества зла над добром, смерти над жизнью, жажды наживы над общечеловеческими ценностями и здравым смыслом.

Уровень использования электронных сигарет увеличился с 23% в 2015 г. до 37% в 2019 г., а показатель текущего использования составляет 46%. Курение и использование электронных сигарет связаны, но количество никогда не куривших, которые пробуют электронные сигареты, значительно увеличилось с 33 до 67%, а тех, кто использует электронные сигареты, чтобы бросить курить, значительно снизилось с 17 до 3%. Почти две трети респондентов сказали, что они попробовали электронные сигареты «из любопытства».

Анализ причин употребления электронных сигарет подростками, с учетом формы отношений в семье (социальный опрос родителей и семей).

В целях оценки восприятия и знаний о безопасности электронных сигарет среди родителей, был проведен социальный опрос родителей подростков.

В опросе приняли участие 835 человек.

*Перечень вопросов:*



1. Знаете ли вы что такое вейп или электронные сигареты?
2. Сможете ли вы их визуально отличить от иных электронных устройств (например, флешкарты)?
3. Приобретает ли кто-то из членов вашей семьи вейп или электронные сигареты для себя?
4. Кутят ли в вашей семье вейп или электронные сигареты при детях?
5. Обнаруживали ли вы у ребенка неизвестные вам электронные устройства?
6. Узнавали ли вы что это за устройства?
7. Возвращали ли вы данные устройства детям?
8. Знаете ли Вы, что входит в состав жидкости для вейпа и электронных сигарет?
9. Знаете ли вы о вреде употребления вейпа или электронных сигарет?
10. Каким способом вам удобнее повысить свои знания в части вреда потребления вейпов и электронных сигарет?

*Результаты опроса:*

Так опрос показал, что 623 (74,6%) из опрошенных родителей знают, что такое вейпы и электронные сигареты, 163 (19,5%) слышали о вейпах или электронных сигаретах, но точно не знаю что это, 49 (5,9%) родителей вообще не знают, что такое электронные сигареты или вейпы. При этом 223 человека (26,5%) не смогут отличить вейп или электронную сигарету от иных электронных устройств (флешкарты). Употребляют вейпы или электронные сигареты около 100 человек (11,8%), при этом каждый 10 (11,8%) хоть иногда допускает употребление вейпов или электронных сигарет в присутствии детей, а каждый второй, считает, что в этом нет ничего плохого.

44 родителя (5,3%) находили у своих детей электронные устройства, не известные им. 658 (80%) опрошенных пояснили, что если бы нашли, то обязательно бы узнали что это за устройство. 14 (8,7%) узнавали что за устройства у детей, 1 в интернете. 70 опрошенных (8,6%) не узнавали и не узнавали бы вообще. 22 опрошенных (2,7%) вернули найденное устройство детям.

Только 199 человек (23,9%) от общего числа знают, что входит в состав жидкости для вейпов и электронных сигарет, 155 (18,6%) не интересно, что входит в состав, а 481 (57,7%) не знают о составе ничего.

Знают о вреде употребления вейпов и электронных сигарет 547 (65,7%), 180 (21,6%) слышали о вреде потребления, но почему именно не знают, а около 200 человек не знают о вреде вейпов и электронных сигарет ничего.

*Также был проведен опрос среди семей:*

- семьи, находящиеся в социально-опасном положении вследствие злоупотребления родителями алкоголем;
- семьи с нарушением детско-родительских отношений;
- семьи, в которых проживают дети с какими-либо формами девиантного поведения.

В опросе приняли участие 60 семей, состоящих на различных учетах

(внутри школьный - ВШУ, ПДН, КДН и ЗП).

Так опрос показал, что 24 (40%) из опрошенных родителей ничего не знают о вейпах или электронных сигаретах, 33 (55%) родителей знают, что такое электронные сигареты, однако из них только 20 человек (33,3% от общего числа опрошенных и 60,6% от числа тех, кто знает что такое вейп) знают, что входит в состав жидкости и 28 (46,6% от общего числа опрошенных и 84,8% от числа тех, кто знает что такое вейп) человек знают о вреде употребления вейпа и электронных сигарет. В 6 семьях из опрошенных, то есть в 10% приобретают вейп и электронные сигареты для себя, при этом в 4 их них не видят ничего плохого в потреблении данных курительных устройств в присутствии детей. Из числа потребляющих вейп 4 (7% от общего числа опрошенных и 66,6% от числа тех, кто употребляет вейп) знают, что входит в состав жидкости, при этом только 3 из них знает о вреде потребления вейпа (5% от общего числа опрошенных и 50% от числа тех, кто употребляет вейп). В 50 (83,3%) опрошенных семьях вейп не приобретается и не потребляется в присутствии детей. 8 (13,3%) из опрошенных родителей подтвердили, что они не смогут отличить вейп или электронную сигарету от флешкарты или иного цифрового устройства.

Помимо вышесказанного в ходе опроса было установлено, что 7 (11,6%) из опрошенных родителей, находили у детей электронные устройства, однако не понимали что это. В 6 из 7 случаев узнавали об устройстве из сети Интернет. В 1 случае просто вернули обратно ребенку, не узнав, что это. В 1 случае зная о данном устройстве, о его вреде вернули подростку. В опрошенных семьях проживает 96 детей, из которых 65 (67,7%) знают, что такое вейп, а 27 (28%) когда-либо пробовали. При этом, в 100% семей, где родители употребляют вейп, дети пробовали хоть 1 раз.

Еще один опрос проведен среди семей, в отношении которых индивидуальная- профилактическая работа никогда не проводилась и основания для этого в текущий момент времени отсутствуют.

В опросе приняли участие 60 семей.

Так опрос показал, что 17 (28,3%) из опрошенных родителей ничего не знают о вейпах или электронных сигаретах, 43 (71,7%) родителей знают, что такое электронные сигареты. 7 из опрошенных (11,6%) приобретают вейп и электронные сигареты для себя, из них 2 (3,3% от общего числа опрошенных и 28,5% от числа тех, кто употребляет вейп) позволяют себе его употреблять при детях. При этом всего 13 (21,7%) человек знают, что входит в состав жидкости для вейпа, остальные же 47 (78,3%), в том числе и 7 из 7 употребляющих вейпы и электронные сигареты не знают, что входит в состав жидкости. Более 20 человек (36,7%) не знают о вреде их употребления, в том числе и 2 из тех, кто их употребляет (28,6%).

В 2 семьях (3,3%) из опрошенных родителей подтвердили, что они не смогут отличить вейп или электронную сигарету от флешкарты или иного цифрового устройства.

Таким образом, проведенные исследования показали, что родители плохо разбираются в электронных сигаретах, их восприятие и знания о содержании и

части безопасности электронных сигарет являются низкими.

При этом важно отметить, что показатель родительских познаний, в семьях с нарушением детско-родительских отношений ниже, чем в семьях, не нуждающихся в проведении с ними индивидуальной профилактической работы.

Табл. 10. Показатели негативного влияния неблагополучной семьи.

Показатели негативного влияния неблагополучной семьи на ребенка.		
Нарушения поведения – 50%	Нарушения развития детей - 70%.	Нарушения общения - 40%
Бродяжничество; Агрессивность; Хулиганство; Кражи; Вымогательство; Правонарушения; Аморальные формы поведения; Неадекватные реакции на замечания взрослых.	Низкая успеваемость; Неврастения; Отсутствие навыков личной гигиены; Неуравновешенность психики; Подростковый алкоголизм; Подростковая проституция; Болезни; Недоедания; Уклонение от учебы.	Конфликты с учителями; Частое употребление ненормативной лексики; Суетливость или гиперактивность; Конфликты с родителями; Контакты с криминогенными группировками

Как отношения в семье, её устройство влияет на интерес к электронным сигаретам? Исследователи из Тулы показали, что семейные отношения влияют на агрессивность и успеваемость школьников. Использовали две диагностических методики (тест опросник агрессивности Л.Г. Почебут и Опросник родительского отношения (А.Я. Варга, В.В. Столин). Выводы: значимая корреляция м/у принятие-отвержение ребенка (низкий уровень) и высокий уровень агрессивности – при ощущении родителем отрицательных эмоций, злости, ненависти, досады к подростку, отсутствии веры в его положительное будущее, низкой оценки способностей, третировании формируется высокий уровень общей агрессивности. Напротив, при низком уровне принятия и отвержения, мы видим, отрицательную корреляцию с уровнем агрессивности; отрицательная корреляция присутствует среди показателей кооперация (высокий уровень) и высокий уровень агрессивности – при проявлении взрослого интереса к интересам подростка, высокой оценки его способностей, поощрении инициативы формируется явное отрицание агрессивных проявлений. Одна из высокозначимых положительных корреляций отмечают взаимосвязи показателей «принятие-отвержение ребенка» (высокий уровень) и высокий уровень интеллектуальных способностей. Высокий уровень кооперации

(проявление искреннего интереса к способностям подростка, высокая оценка его способностей и пр.) довольно значимо коррелирует с высоким уровнем интеллектуальных способностей. Показатель «симбиоз» (высокий уровень – отсутствие психологических барьеров во взаимоотношениях) так же значимо коррелирует с высоким уровнем интеллектуальных способностей. Другими словами, при принятии и проявлении взрослого интереса к подростку, поощрении его инициативы растёт успеваемость, снижается агрессивность и склонность к девиациям [Бобровникова Н. С., 2018]

Исследователи из Иваново анализировали здоровье детей, в том числе психическое. Объектом исследования были 248 детей 16–17 лет, учащихся 10–11-х классов школ г. Иваново. Выделено две группы подростков: 158 детей из социально благополучных семей (63,7%) и 90 детей из социально неблагополучных (36,3%). Личностные свойства и характерологические особенности определялись по тесту Смишека, характер родительско-детских взаимоотношений – по опроснику Э. Эйдемиллера. Характеристика семьи подростка и типа семейного воспитания осуществлялась по данным социального паспорта семьи и проективного теста «Рисунок семьи». В социально неблагополучных семьях у подростков чаще встречались тревожный (40,8%), дистимичный (22,2%), застревающий (11,14%), циклотимичный (11,1%) типы акцентуации, относящиеся к неблагоприятным. В этой подгруппе не встречался гипертимный тип акцентуации, что указывает на снижение у этих детей уровня самопринятия, самооценки. В свою очередь, это подтверждается малой частотой возбуждимого и демонстративного типов. Для подростков из социально благополучных семей не были характерны экзальтированный и дистимичный типы акцентуации характера, что свидетельствует о гораздо более благоприятной картине межличностного взаимодействия у них по сравнению с подростками из социально неблагополучных семей. Анализ родительско-детских отношений показал, что помимо явных (отсутствие заботы и внимания родителей к ребенку, полное равнодушие родителей и жестокое обращение) существуют дополнительные критерии неблагополучия. Так, в половине неблагополучных семей отсутствуют формы гармоничного внутрисемейного общения, такие как совместное проведение досуга, объединяющая деятельность, проведение праздников. Только в 30% из них подростки обращаются к родителям при возникновении школьных трудностей, конфликтов со сверстниками, 33,3% подростков регулярно подвергаются физическим наказаниям, отмечается отсутствие эмпатических взаимоотношений. Показано, что от семейного благополучия, а также, что важно для нас, что отсутствие заботы, совместной деятельности делает детей неблагополучными, приводит в зону риска. [Севастьянова Т.А. [и др.], 2015]

Было установлено высокие показатели интернет-зависимости и чрезмерно защищающая и авторитарная позиция родителей. Было обнаружено, что существует позитивная и однонаправленная связь шкалой 241 между демократическим отношением родителей и аспектом социальной изоляции интернет-зависимости; между авторитарным отношением родителей и

трудностью управления; между функциональным расстройством шкалой 221, а также между социальным изоляцией, имеет отрицательную и одностороннюю связь 213 силой. Полученные выводы дают полезные подсказки для программ профилактики от интернет-зависимости и других видов зависимостей. [Эрджик, 2018]

Магнитогорские исследователи показали. Отношения с родителями беспокоят каждого седьмого подростка; число подростков, постоянно вступающих в конфликты с родителями, в среднем составляет 60 %. Если возникают противоречия, 61 % матерей и отцов проводят с детьми серьезный разговор, 19 % лишают их удовольствий, а 6 % применяют физические наказания. [Бурилкина С. А., Супрун Н. Г., 2020]

Челябинские исследователи продолжают. Семья способна обеспечить базисное чувство безопасности, являясь источником оптимистической поддержки, вселяющей в подростка уверенность в своих силах, источником спокойной, взвешенной оценки качеств подростка, способствовать снижению чувства тревоги, возникающего у подростка в стрессовых ситуациях. От родителей зависит удовлетворение материальных и бытовых потребностей, что в подростковом возрасте имеет особое значение, т.к. во многом определяет положение в иерархии сверстников (наличие престижных вещей, одежды и др.). Родители являются для подростка примером для подражания, хотя и не являются таким абсолютным авторитетом, как в детстве. [Исламова Л.А., Кривулина Л.А., 2016]

Исследователи из Института социально-экономического развития территорий РАН охарактеризовали современное состояние семьи. По данным Росстата, с 2010 по 2012 год доля малоимущих семей с детьми выросла на 5%. По данным экспертов, ухудшение уровня жизни семей, возникающее в связи с рождением детей, возрастает по мере увеличения их числа: на 16% – среди полных семей с одним ребенком, на 30% – с двумя детьми и на 50% – для полных семей с тремя детьми и более.

Авторы так же приводят данные по связи между взаимоотношениями в семье и послушанием подростков.

Таблица 11. Распределение ответов подростков 16 лет на вопрос «Ты слушаешься родителей?» в зависимости от типа взаимоотношений в семье, % от числа опрошенных

Взаимоотношения	Вариант ответа				
	Да, всегда	Да, чаще всего	Да, иногда	Почтине слушаюсь; нет, не слушаюсь	Другое
Дружные, без ссор	33,3	66,7	0,0	0,0	0,0
Дружные, редкими	12,5	64,3	19,6	0,0	3,6

ссорами					
Частые ссоры	0,0	25,0	50,0	25,0	0,0
Напряженные, без ссор	0,0	0,0	66,7	33,3	0,0
Источник: Данные мониторинга «Изучение условий формирования здорового поколения», ИСЭРТ РАН, 2014 год.					

Эти данные показывают, что для послушания необходимо налаживание отношений прежде всего. [Разварина И. Н., Кондакова Н. А., 2014]

Кроме того, следует учесть то, что распространенными причинами по которым подростки начинают потребление вейпа или электронных сигарет, является желание подростка занять лидерскую позицию в своей, пока ещё не потребляющей вейпы компании (наивно полагая, что в глазах своих друзей станет смелым и опытным), или же наоборот, быть как все в компании, уже употребляющей вейпы. И, конечно же, родительский пример или нарушение детско-родительских отношений в семье.

Взаимодействие с родителями.

Семья остаётся для подростка главным воспитательным фактором. Она обеспечивает его материальное обеспечение, психологическую устойчивость к различным факторам, от внутренних биологических изменений, до вызовов в школе. При принятии и проявлении взрослого интереса к подростку, поощрении его инициативы растёт успеваемость, снижается агрессивность и склонность к девиациям.

Выводы о недостаточной осведомленности родителей о вреде потребления вейпов подтверждают необходимость более жесткого федерального регулирования и расширения программ повышения осведомленности населения в области здравоохранения. Усилия по профилактике электронных сигарет, направленные на подростков, должны включать стратегии вовлечения родителей в качестве метода повышения фактической и предполагаемой осведомленности родителей о местонахождении, занятиях и группах сверстников их ребенка. При этом стоит учитывать то, что при ответе на вопрос о том, каким способом родителям удобнее повысить свои знания в части вреда потребления вейпов и электронных сигарет, 70% опрошенных склоняются на образовательные порталы в сети Интернет, 17,4% к прочтению научных статей, 6,3% к родительским чатам, оставшимся было бы удобнее узнавать на родительских собраниях, а так же из журналов и газет.

В целях повышения осведомлённости родителей необходимо разработать программу повышения педагогической компетентности родителей в части профилактики приобретения и потребления подростками вейпов и электронных сигарет.

Доцент кафедры криминологии, психологии и педагогики Омской академии МВД России Савельев Андрей Игоревич отмечает, что эффективность

мер специального предупреждения напрямую зависит от взаимодействия семьи с субъектами профилактической деятельности. Важную роль должно сыграть взаимодействие семьи с образовательными организациями, учреждениями здравоохранения, комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав, учреждениями опеки и попечительства, общественными объединениями, средствами массовой информации, органами социальной защиты населения.

По его словам, ведущим направлением взаимодействия субъектов профилактики с семьей должно стать выявление на ранней стадии детей и родителей группы риска с помощью систематических медицинских комплексных профилактических осмотров обучающихся в организациях, предоставляющих общее образование, обеспечение поддержки несовершеннолетним в оказании социальной и медико-психологической помощи.

Занятия с родителями. Аудитория - взрослые люди, имеющие собственные представления о воспитании ребенка в семье и отличающиеся: возрастом; уровнем образования; профессиональной деятельностью и статусом в обществе; родительскими позициями и установками; жизненными стратегиями и опытом; успешностью в жизни и представлением о путях к успеху; отношением к профилактическим мероприятиям и антинаркотическими установками; образом и стилем жизни; материальными и духовными возможностями и т. д.

Для чего проводить? Для привлечения родителей к совместной деятельности по обучению и воспитанию детей; для повышения эффективности профилактической деятельности в частности, в части вейпинга.

Родителям необходимо помочь научиться:

- · мыслить критически по отношению к рискам своего ребенка к вовлечению в вейпинг;
- · понимать индивидуальные особенности своего ребенка, риски девиации, защитные ресурсы семьи;
- · анализировать поступки и поведение ребенка и связанные с ним риски девиации;
- · прогнозировать поведение ребенка в зависимости от своих воспитательных стратегий, влияния среды и личностных ресурсов ребенка;
- · корректировать свое поведение и поведение ребенка в зависимости от сложившихся детско-родительских взаимоотношений и ситуаций в семье;
- · создавать условия для нормального развития ребенка и формирования установок на ЗОЖ и достижения успеха в жизни и т. д.
- · помогать ребенку разрешать проблемные ситуации в учебной и вне учебной деятельности;
- · принимать ответственные решения по жизненному самоопределению ребенка, основываясь на его интересах, способностях и самостоятельных решениях и т. д.

Как проводить? – Использовать активные методы взаимодействия с родителями: групповые дискуссии, групповые консультации, круглый стол, фрагменты тренинга.

Кто будет проводить? – Основная часть работы с родителями доступна для проведения педагогическому работнику образовательного учреждения. Он же и определяет: каких специалистов образовательного учреждения или со стороны ему необходимо привлечь для проведения полноценной профилактической работы с родителями.

На подготовительном этапе мероприятия предполагается деление семей на группы (классным руководителем):

1. Родители-помощники (активные родители, которые всегда готовы помочь классному родителю).
2. Родители-потенциальные помощники (которые приходят на помощь реже и менее охотно, чем 1 группа)
3. Родители, которые отстраняются от взаимодействия с классным руководителем.

В дальнейшем для каждой группы отдельно проводится мероприятие по повышению педагогической компетентности родителей в профилактике вейпинга. При этом, родителей 1 группы необходимо привлекать к работе с двумя другими группами.

План мероприятия:

Помочь разобраться какой тип детско-родительских отношений преобладает в семье, и исходя из этого выстраивать дальнейшие доверительные взаимоотношения с ребенком.

Демократические отношения: не ущемление прав при выполнении обязанностей, объяснение причин требований. Реально это выглядит следующим образом. Родители и ребенок договариваются о соблюдении некоторого соглашения. Четко распределяют обязанности и определяют степень "наказания", если соглашение не соблюдено. Не надо забывать, что выполнение правил соглашения соблюдаются всеми сторонами на равных. Многие в таких семьях основано на доверии и уважении к мнению каждого.

Авторитарный стиль: жесткий контроль, причины требований родителями не объясняются (типа, "так положено, я так сказал!"). Подросток часто сопротивляется такому стилю отношений. Это может проявиться в 2-х линиях поведения:

- Неподчинение и борьба (если подросток принадлежит к сильному типу).
- Неуверенность в себе, незрелость и несамостоятельность (если ребенок принадлежит к более слабому типу).

По тому же типу другой "сильный" - зачастую сможет подчинить себе такого ребенка.

Жесткий контроль при недостатке эмоциональности. Некоторые родители считают, что главное в воспитании - просто следить за успеваемостью и контактами ребенка. При этом сводят отношения к "Уроки сделал? Ну и молодец. Садись чем-нибудь займись и мне мешай". Ребенок чувствует себя заброшенным и не нужным. Недостаток тепла развивает недоверие, часто жесткость (ведь такой ребенок зачастую не знает, что значит любить, сострадать, жалеть). Потребность в любви он компенсирует общением со сверстниками



(причем общением в большом объеме).

Гиперопека при сильном эмоциональном контакте. Такие родители не дают самостоятельно развиваться своим детям. Они думают за них, решают, что и как делать. И при этом все подается как "Это все для твоего же блага". Не отпускают ни на минуту. А если что не по их правилам - хватаются за сердце и упрекают своих чад в черствости. Со временем у детей, воспитанных таким стилем, возникают трудности в общении. Они так и остаются инфантильными «маминькиными» сынками/дочками.

Следует отметить, что в семьях, где установились авторитарный стиль или существует жесткий контроль при недостатке эмоциональности, дети склонные к потреблению алкоголя, наркотиков, сигарет, вейпов и электронных сигарет.

1. Дать родителям представление о вейпах, их строении, опасных веществах, содержащихся в жидкости и парах в том числе с просмотром видеоролика.
2. Развееьть мифы о безвредности вейпов, показать, как много заболеваний может возникнуть из-за парения (с приглашением специалиста здравоохранения).
3. С учетом того какой тип отношений в семье необходимо помочь родителям проанализировать причины, по которым дети начинают употреблять вейпы:

Самая безобидная и, наверное, самая распространённая причина - любопытство. Дети всё хотят попробовать, испытать, примерить на себя, пытаясь таким образом самоопределиться. Они экспериментируют, в том числе и с вейпами.

Примерно в 12 – 13 лет с наступлением переходного возраста подростки перестают ощущать себя детьми и воспринимают вейпинг, как атрибут взрослой жизни, наивно полагая, что это сделает их взрослее.

Часто вейпинг - это способ занять лидерскую позицию в своей, пока ещё некурящей компании, или же напротив, если компания курящая, то чтобы быть как все.

Желание поступить наперекор, как средство борьбы с запретами. Выглядит это примерно так: «Раз вы запрещаете мне гулять с друзьями, я объявляю вам бойкот и буду, запершись, сидеть в своей комнате (перестану вам рассказывать, чем занимаюсь; начну врать; сделаю вам что-нибудь назло)» Тут-то и может появиться желание попробовать вейп или что-то еще.

Иногда так дети подражают своим кумирам: актёрам, певцам и другим звёздам шоу-бизнеса.

4. Как подготовится к беседе с ребенком и с чего начать?
  - Перед разговором изучите информацию об электронных сигаретах и подготовьте аргументы.
  - Будьте терпеливы, готовы выслушать и построить полноценный диалог.
  - Начните с вопросов, но не навязчиво. Например, «Сейчас так много подростков курят вейп, это модно?» Далее диалог выстраивать исходя из ответа

вашего ребенка. Также непринужденно уточните, а пробовал ли ваш ребенок вейп? При этом, в случае отрицания можно продемонстрировать свое удивление, «Правда? Ты ни разу не пробовал? Как ты так смог?» Поинтересуйтесь, что он знает о вейпах.

- Если ребенок употребляет вейпы, то расспросите подростка, как давно он попробовал вейп, как часто курит, в каких ситуациях ему этого хочется. Вам станут понятны причины и мотивы поступка, а школьник поймет, что вы не настроены на нравоучения.

- Спокойно озвучьте свою позицию, но не старайтесь вызвать у ребенка чувство стыда.

Вместо эмоций – только факты, в которых вы уверены

- Фраза «нельзя курить» неубедительна. Лучше разобраться, в чем реальный вред новомодной привычки.

- Избегайте цифр, свидетельствующих о том, сколько молодых людей употребляют табачные изделия, и любых упоминаний, что это кто-то считает «крутым».

- Не используйте упоминание курения в контексте других рискованных форм поведения, которые нравятся молодежи. Так, например, фраза «Когда ты куришь, ты играешь в рулетку со своим здоровьем» может вызвать реакцию, противоположную ожидаемой.

Вместо запретов и наказаний – ищем варианты альтернативного поведения

- Не лишайте ребенка карманных денег. Это вызовет лишь сопротивление. А смекалка подскажет, как заработать.

- Отправьтесь в поход или небольшое путешествие, где у школьника просто не будет возможности «парить». Он забудет о вредной «игрушке».

- Подберите ребенку кружки и секции или поддержите имеющиеся у него увлечения. Уделяйте больше времени семейному досугу.

- Можно в качестве воспитательной меры найти подростку подработку. Времени курить не будет, а возможность купить что-то полезное на собственные деньги порадует.

5. Обсудить вопросы родителей по данной теме.

При реализации программы стоит уделить особое внимание семьям, находящимся в зоне риска и неблагополучным семьям. Работа с данными группами должна проводиться непрерывно, при этом, в каждом случае неблагополучия семьи, работа должна проводиться всеми органами системы профилактики правонарушений и безнадзорности несовершеннолетних на уровне индивидуально-профилактической работы с семьей.

Для удобства реализации программы было бы неплохо создать образовательную платформу для родителей, либо использовать уже существующие в том числе в онлайн формате. При этом, должна существовать возможность осуществления контроля классным руководителем о посещении родителем мероприятия.

Подобные мероприятия должны проводиться регулярно. С группой родителей, которые неохотно идут на контакт, будет сложнее, однако, считаем,

что совместные мероприятия в неформальной обстановке, направленные на сплоченность помогут наладить более тесные взаимоотношения с родителями (туристические походы, посещение кинотеатров, театров, проведение совместных с родителями и детьми мероприятий и т.д.). при этом, важно классному руководителю конкретно обозначать дату, время мероприятия и место проведения, допускать отсутствие только тех родителей, которые действительно не смогут присутствовать по уважительной причине.

Опасность курения в подростковом возрасте! [72]

Медицинским фактом является то, что курение с раннего возраста наносит непоправимый вред организму, последствия которого проявляются на протяжении всей жизни, даже если человек впоследствии и бросает курить.

Основные проблемы, связанные с никотиновой зависимостью подростков:

Курящие подростки увеличивают в 10-15 раз риск заболеть раком легких, причем этот риск сохраняется даже в случае, если человек уже не курит. Один из признаков рака легких – это длительный сухой кашель.

За счет засорения легких и изменения в работе щитовидной железы существенно увеличивается нагрузка на сердечно-сосудистую систему. У некурящего подростка после пробежки на сто метров пульс составляет примерно 120 ударов в минуту, у курящего достигает 180. Причем нормализация пульса в последнем случае происходит значительно дольше. Сосуды теряют эластичность и сужаются, в итоге увеличивается нагрузка на сердечную мышцу, что приводит к более быстрому её изнашиванию.

При торопливом курении втайне от родителей и учителей подростки часто затягиваются более интенсивно, тем самым ускоряя пиролиз табака и бумаги и получая в несколько раз больше табачных ядов. А докуривая сигарету "под фильтр" подростки рискуют отравиться еще больше плюс обжечь рот и гортань.

Никотин существенно повышает внутриглазное давление – поэтому ранняя и пагубная привычка курить может привести к серьезнейшему главному заболеванию - глаукоме.

Также во время курения происходит постепенно повреждение зрительной коры – глаза начинают быстро уставать, цветоощущение падает, то есть мир для подростка со временем начинает тускнеть в прямом смысле слова. Затем изображение может начать двоиться, острота зрения падать и в результате может развиваться табачная амблиопия, то есть функциональное ухудшение зрения, которое не поддается коррекции с помощью линз.

Слуховая кора тоже угнетается, наблюдается определенная потеря слуха в нижнем частотном диапазоне.

Из-за расстройства щитовидной железы появляется жажда и увеличивается температура тела.

Нервная система и мозг также подвергаются атаке ядов из табачного дыма, у ребенка ухудшается память, снижается внимательность, появляется раздражительность и происходит нарушение сна.

Нарушается обмен веществ. Ухудшается усвоение витаминов В1, В6, В12 и витамина А. При этом витамин С вообще разрушается, как следствие

тормозится развитие, замедляется рост организма, может появиться близорукость и малокровие.

Воспаляются десны и гортань, а зубы желтеют и слабеют, изо рта идет неприятный запах.

К дополнительным проблемам, связанным с употреблением никотина относятся:

Ребенка со временем начинают посещать навязчивые мысли о курении, которые мешают ему нормально учиться и отдыхать.

На сигареты, как правило, тратятся карманные деньги, предназначенные для питания и отдыха.

Дети ищут укромные уголки, где можно покурить, переживая, что их обнаружат взрослые, а также часто волнуясь из-за неприятных симптомов, которые сопровождают курение: кашель, жжение, тошнота.

Никотин при совмещении с алкоголем усугубляет действия последнего.

Ухудшение физического состояния и мозговой деятельности будет препятствовать достижению успехов в спорте и учебе.

Подростки обычно свысока относятся к статистике заболеваний и нравоучениям взрослых, и неудивительно, если многие взрослые в окружение детей сами курят, а потом пытаются вести беседы о здоровом образе жизни. Дети склонны наследовать поведение взрослых, а не слова о благопристойности. По этому поводу, когда метко высказался Армен Джигарханян, он сказал: «Дети запоминают не слова - они запоминают поступки взрослых. Если целый час читать лекцию ребенку, а потом пред ним высморкаться, то он запомнит лишь только то, как вы сморкались». Эта мысль полностью отражает суть проблемы подросткового курения. До тех пор, пока курение будет ассоциироваться со взрослостью, пока будут курить не просто взрослые, а успешные актеры, политики и бизнесмены, подростки будут воспринимать процесс пускания дыма как признак «крутости».

Отсюда и вывод о том, как не допускать курение или же избавиться от него ребенка.

В первую очередь надо выстроить перед подростком систему ценностей, он должен понять, что курение может помешать ему сделать то, чего он хочет добиться. Например, стать классным программистом, купить собственную машину, занять первое место в спортивном первенстве и т.д.

Второе, необходимо стараться, чтобы среди людей, которым подросток хочет подражать были те, кто ведет здоровый образ жизни, возможно, кто победил пагубную привычку и высказывался по этому поводу или хотя бы кто декларирует негативное отношение к курению. Конечно, не всегда этого можно добиться напрямую, ведь некоторые подростки часто увлекаются асоциальными элементами, которые утопают в наркотиках, алкоголе и никотине. Подросткам вообще свойственны протестные настроения. Поэтому тут задача перевести этот протест из уровня: «я курю, я крут и мне на всех плевать» в категорию преодоления своих слабостей, в достижении каких-то созидających вершин. И

пусть это будет увлечение барабанами или скейтбордом, но надо это увязать со здоровым образом жизни.

Третье, максимально необходимо ограждать детей от личного дурного примера взрослых. И если уж у вас в семье и есть кто-то курящий, например, дед или отец, то надо максимально сделать акцент на негативные последствия этой привычки, а не на том, как это «круто и по-взрослому».

И четвертое, надо ваш ребенок должен быть самодостаточным, то есть он должен уметь идти против толпы сверстников, уметь сказать «нет сигаретам», не бояться насмешек и быть мотивирован своими перспективами, которые намного радужнее, чем у тех, кто тонет в сигаретном дыму.

И, конечно же, не стоит забывать и общие моменты традиционной пропаганды, пояснение реального вреда курения, организационными методами препятствовать покупке сигарет, занимать подростка спортом и т.д.

Учтите, если ребенок уже курит, то во многих случаях скандалы или занудные лекции о вреде курения не помогут. В лучшем случае ребенок затаится на несколько дней, а потом будет продолжать курить с еще большей осторожностью. Намного эффективней понять первопричину курения, ведь очень часто самим детям оно не нравится, поскольку поначалу они чувствуют неприятные жжение, тошноту, головокружение, сухость и першение в горле, а затем уже вообще не ощущают активного воздействия никотина, куря за компанию, по привычке или из-за болезненной тяги. Часто, подросток и сам уже не рад, что связался с сигаретами, но бросить их у него нет силы воли, и тут задача родителей активно помочь ему, подтолкнуть всеми средствами к здоровому образу жизни.

## **Заключение**

"Еще одной напастью, угрожающей здоровью нации, стали так называемые вейпы и различные виды электронных сигарет. К сожалению, их употребление вошло в некую моду среди подростков. Этому способствует их широкая доступность и агрессивная реклама о якобы их безвредности. А на самом деле молодежь подвергает себя серьезной опасности, потому что вейпы сами по себе вредные, и от них до настоящих наркотиков один шаг. Нужно принять системные срочные меры для борьбы с этим опасным явлением, одними запретами делу не поможешь", - заявил Глава государства.

С 20 июня ввоз, производство, продажа и распространение не курительных табачных изделий, вейпов, ароматизаторов и жидкостей для них — уголовное правонарушение. 20 июня, вступил в силу закон «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты Республики Казахстан по вопросам здравоохранения». Этот закон президент Касым-Жомарт Токаев подписал 19 апреля 2024 года. Правовой акт, среди прочего, вводит в Уголовный кодекс новую статью 301-1. В статье сказано: «Продажа и распространение не курительных табачных изделий, электронных систем потребления (вейпов), ароматизаторов и жидкостей для них наказываются штрафом в размере до 200 месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до 200 часов, либо арестом на срок до пятидесяти суток». Для тех, кто попытается везти или произвести на территории Казахстана запрещенных ныне изделия, предусмотрено более суровое наказание: от штрафа в размере до 2000 МРП до лишения свободы на два года с конфискацией имущества. Если все вышеперечисленное совершено в группе или неоднократно, то наказание может достигать пяти лет лишения свободы.

## СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Выступление Президента Республики Казахстан К.Ж.Токаева на втором заседании Национального курултая, в Туркестане 17 июня 2023 г.
2. Исследование по употреблению психоактивных веществ подростками и молодежью в Республике Беларусь, 2018 г. Отчет об исследовании
3. <https://kazpravda.kz/n/minzdrav-bet-trevogu-v-kazahstane-rastet-kolichestvo-podrostkov-kotorye-kuryat-veypy/>
4. Возженников АА., Цыбаков Д.Л. Опасность для жизненно важных интересов: сущность, содержание, классификация. - 2015г. <https://cyberleninka.ru/article/n/opasnost-dlya-zhiznenno-vazhnyh-interesov-obektov-natsionalnoy-bezopasnosti-suschnost-soderzhanie-klassifikatsiya/viewer>
5. <https://unicaplus.ru/stati/addiksiya-chto-eto-takoe/>
6. <https://kaztag.kz/ru/news/veypy-smertelno-opasny-a-roditeli-v-kazahstane-v-nevedenii-o-tom-chto-ikh-deti-kuryat-mz>
7. <https://kazpravda.kz/n/minzdrav-bet-trevogu-v-kazahstane-rastet-kolichestvo-podrostkov-kotorye-kuryat-veypy/>
8. <https://kazpravda.kz/n/minzdrav-bet-trevogu-v-kazahstane-rastet-kolichestvo-podrostkov-kotorye-kuryat-veypy/>
9. Рекомендации ENSP по лечению табачной зависимости. – 2016
10. Электронные системы доставки никотина, включая электронные сигареты. Доклад/ Конференция Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. - 2012.
11. Электронные системы доставки никотина. Доклад ВОЗ/ Конференция Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. - 2014.
12. Влияние формальдегида на организм/Захарова А.В.// Международный студенческий научный вестник. – 2014. – № 3.
13. Почему от вейпа внезапно начали гибнуть люди. Доступно по: <https://www.pornetech.ru/science/509102-pochemu-ot-veypa-vnezapno-nachali-gibnut-lyudi/>
14. От чего умирают вейперы. И означает ли это, что электронные сигареты опасны. Доступно по: <https://www.currenttime.tv/a/vapes-mystery/30192031.html>
15. Табак. Доступно по: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/tobacc>
16. Проникся вейп-культурой и сделал выводы. Делюсь с новичками и за-ядлыми хейтерами [18+]. Доступно по: <https://www.iphones.ru/iNotes/680971>
17. Воробьев Н.М. Вейп-культура как потребительская практика современной российской молодежи / Стратегические коммуникации в со- временном мире: сб. матер. V и VI Междунар. науч.-практич. конф. (Саратовский национальный исследовательский государственный уни- верситет им. Н.Г. Чернышевского, 23 октября 2017 г. – 18 апреля 2018г.). – Саратов, 2018. – С. 422-428.

18. Доклад ВОЗ «Электронные системы доставки никотина и электронные системы доставки продуктов, не являющихся никотином», 2016 г. Доступно по: [https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC\\_COP\\_7\\_11\\_RU.pdf?%22&ua=1](https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_11_RU.pdf?%22&ua=1)
19. Разница между обычными и электронными сигаретами. Доступно по: [https://www.vardex.ru/blog/volume\\_power\\_electronic\\_cigarette\\_liquid\\_than\\_regular\\_cigarettes/](https://www.vardex.ru/blog/volume_power_electronic_cigarette_liquid_than_regular_cigarettes/)
20. Э-сигарета. Доступно по: <https://www.tubakainfo.ee/ru/chto-v-sigarete/e-sigareta/> Солевой никотин. Доступно по <https://redvape.ru/articles/solevoy-nikotin/>
21. Вся правда о солевом никотине. Доступно по: <https://irkutsk.cigmall.ru/stati/vsya-pravda--solevom-nikotine/>.
22. Вейперы подсели на соль: чем опасен солевой никотин. Доступно по: <https://vivalacloud.ru/2018/07/salt-nic-2/>
23. В ОНФ предложили запретить продавать вейпы несовершеннолетним. Доступно по: <https://ria.ru/20191009/1559593719.html>.
24. Чем опасны электронные сигареты и как они влияют на организм рассказали врачи Подмосковья. Доступно по: <https://mz.mosreg.ru/sobytiya/novosti-ministerstva/06-11-2019-12-50-07-chem-opasny-elektronnye-sigarety-i-kak-oni-vliayut-na-organizm>
25. Trump proposes minimum age of 21 for buying vaping products. Доступно по: <https://www.usatoday.com/story/news/politics/2019/11/22/vaping-crisis-trump-meet-industry-execs-health-experts/4269682002/>
26. Apple bans vaping apps from the App Store. Доступно по: <https://www.cnn.com/2019/11/15/apple-removes-vaping-related-apps-from-app-store-amid-lung-illness-crisis.html>
27. Минздрав США дал название болезни, которую вызывает вейпинг. Доступно по: [https://rtvi.com/news/minzdrav-ssha-nazval-bolezn-kotoruyu-vyzyvaet-veyping-evali/Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Outbreak of Lung Injury Associated with the Use of E-Cigarette, or Vaping Products. – 2020. Доступно по: https://www.cdc.gov/tobacco/basic\\_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html](https://rtvi.com/news/minzdrav-ssha-nazval-bolezn-kotoruyu-vyzyvaet-veyping-evali/Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Outbreak of Lung Injury Associated with the Use of E-Cigarette, or Vaping Products. – 2020. Доступно по: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html)
28. Минздрав США дал название болезни, которую вызывает вейпинг. Доступно по: <https://rtvi.com/news/minzdrav-ssha-nazval-bolezn-kotoruyu-vyzyvaet-veyping-evali/>
29. British vapers are safe, claim health experts after deaths in US. Доступно по: <https://www.theguardian.com/society/2019/sep/07/health-experts-reassure-vapers-products-in-uk-are-safe>
30. Власти США выяснили вероятную причину «вейпинговой» эпидемии. Доступно по: <https://www.golos-ameriki.ru/a/vaping-main-culpritva/5159384.html>
31. Adkison S.E., O'Connor R.J., Bansal-Travers M., Hyland A., Borland R., Yong H.H., Cummings K.M., McNeill A., Thrasher J.F., Hammond D., et al.



Electronic nicotine delivery systems: international tobacco control four- country survey. – American Journal of Preventive Medicine, 44, 2013. – P.207–215.

32. Электронные системы доставки никотина и электронные системы доставки продуктов, не являющихся никотином. – Конференция Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, седьмая сессия, 2016 г.

Доступно по:

[https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC\\_COP\\_7\\_11\\_RU.pdf?%22&ua=1](https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_11_RU.pdf?%22&ua=1)

33. SPH’s Michael Siegel Testifies Before Congress on Legislation to Curb Youth Vaping. Доступно по: <http://www.bu.edu/articles/2019/sphs-michael-siegel-testifies-before-congress-on-legislation-to-curb-youth-vaping/>.

34. E-cigarettes should be prescribed on the NHS, says health body. Доступно по: <https://www.theweek.co.uk/58735/e-cigarettes-should-be-prescribed-on-the-nhs-says-health-body> E-cigarettes: Many teenagers trying them, survey concludes. Доступно по: <https://www.bbc.com/news/health-32117019>

35. Hughes K., Bellis M.A., Hardcastle K.A.A., McHale P., Bennett A., Ireland

36. R. Associations between e-cigarette access and smoking and drinking behaviours in teenagers. – BMC Public Health, volume 15, 2015. Доступно по: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-015-1618-4>

37. Электронные системы доставки никотина и электронные системы доставки продуктов, не являющихся никотином. – Конференция Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, седьмая сессия, 2016 г.

Доступно по:

[https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC\\_COP\\_7\\_11\\_RU.pdf?%22&ua=1](https://www.who.int/fctc/cop/cop7/FCTC_COP_7_11_RU.pdf?%22&ua=1)

38. McKee M. E-cigarettes and the market in push that surprised everyone. – BMJ. №347, 2013. Corey C., Wang B., Johnson S.E., Apelberg B., Husten C., King B.A., et al. Notes from the field: electronic cigarette use among middle and high school students – United States. – National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, №62, 2013. – P. 729–30.

39. Gentzke A.S., Creamer M., Cullen K.A. et al. Vital Signs: Tobacco Product Use Among Middle and High School Students – United States. – Morbidity and Mortality Weekly Report, №68, 2011–2018. – P. 157–164

40. Как школе защитить детей от вейпа и электронных сигарет? Доступно по: [https://zen.yandex.ru/media/gazeta\\_pedagogov/kak-shkole-zascitit-detei-ot-veipa-i-elektronnyh-sigaret-5b69941a2ef71f00a88a05f4](https://zen.yandex.ru/media/gazeta_pedagogov/kak-shkole-zascitit-detei-ot-veipa-i-elektronnyh-sigaret-5b69941a2ef71f00a88a05f4)

41. <https://www.vardex.ru/articles/chto-takoe-veyp/> <https://babylonvape.ru/>

42. <https://www.vardex.ru/> <https://папироска.рф/> <https://redvape.ru/>

43. Adkison S.E., O’Connor R.J., Bansal-Travers M., Hyland A., Borland .R, Yong H.H., Cummings K.M., McNeill A., Thrasher J.F., Hammond D., et al. Electronic nicotine delivery systems: international tobacco control four- country survey. – American Journal of Preventive Medicine, 44, 2013. – P.207–215.

44. <https://www.who.int/ru/news/item/14-12-2023-urgent-action-needed-to-protect-children-and-prevent-the-uptake-of-e-cigarettes>

45. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *BMJ*. 2004 Jun 26;328(7455):1519.
46. Banks, E., Joshy, G., Weber, M.F. *et al.* Tobacco smoking and all-cause mortality in a large Australian cohort study: findings from a mature epidemic with current low smoking prevalence. *BMC Med* 13, 38 (2015).
47. Siddiqi, K., Husain, S., Vidyasagar, A. *et al.* Global burden of disease due to smokeless tobacco consumption in adults: an updated analysis of data from 127 countries. *BMC Med* 18, 222 (2020).
48. Global Burden of Disease [database]. Washington, DC: Institute of Health Metrics; 2019. ИМЕ, по состоянию на 17 июля 2023г.
49. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, fourth edition. WHO, Geneva, 2021
50. [http://ru.china-embassy.gov.cn/rus/gdxw/202307/t20230704\\_11107470.htm](http://ru.china-embassy.gov.cn/rus/gdxw/202307/t20230704_11107470.htm)
51. Исследование по употреблению психоактивных веществ подростками и молодежью в Республике Беларусь. Отчет об исследовании. ЮНИСЕФ для каждого ребенка. Минск, 2016
52. <https://www.mediasphera.ru/issues/profilakticheskaya-meditcina/2024/4/1230549482024041052>
53. <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2200000945>
54. Постановление Правительства Республики Казахстан от 29 февраля 2024 года № 141 О внесении изменений в постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945 «Об утверждении Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года» <https://adilet.zan.kz/rus/docs/P2400000141#z6>
55. Кодекса Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения». <https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360>
56. Vaping a guide for parrots» <https://www.youtube.com/watch?v=nkbbvdeaqdg\>
57. <https://www.youtube.com/watch?v=UND5sIGTp0Q>
58. [https://www.youtube.com/watch?v=iH54uhZpskU&feature=emb\\_title](https://www.youtube.com/watch?v=iH54uhZpskU&feature=emb_title)
59. [https://www.youtube.com/watch?v=kb\\_KQ3PlzNM](https://www.youtube.com/watch?v=kb_KQ3PlzNM)
60. [https://vk.com/@dgb\\_15-podrostok-pod-kaifom](https://vk.com/@dgb_15-podrostok-pod-kaifom) Олег Забродин
61. Голубева Ю.А. и др. Тренинги с подростками. - М.: Учитель, 2019
62. Гринченко Н.А. Трезвый образ жизни. Глава 2. Здоровье и здоровый образ жизни. // [Электронный ресурс] /Режим доступа: <http://www.grinchenko.tvereza.info/1/1-2.html>(дата обращения: 19.02.2017 г.).
63. Гончарова В.Ю. Психологические особенности поколения Z, Московский педагогический государственный университет Тип: статья в журнале - научная статья Том: 3Номер: 12 (39) Год: 2019
64. Клепиков В.Н. Потенциал социокультурной модернизации образования в ракурсе нравственно-этического воспитания детей, подростков и

молодёжи // Муниципальное образование: инновации и эксперимент. 2013. № 3. С.39–46.

65. Легостаева Н.И. Демонстративно-потребляющая молодежь // Россия : тенденции и перспективы развития. Ежегодник выпуск 11. Часть 3. 2016. С. 583

66. Михайлов П. А. Молодёжная субкультура как предмет культурологического исследования. / URL: <http://libs.mfknuim.mk.ua/jspui/handle/123456789/1056>.

67. Михайлина М.Ю., Павлова М.А. Психологическая помощь подростку. Профилактика, технологии. ФГОС. - М.: Учитель, 2019

68. Методические рекомендации по проведению областной недели по профилактике употребления табачных изделий «Мы за чистые лёгкие!». Иркутск: - ЦПРК, 2019. – с.28 9.

69. Поколение Z: те, кто будет после / Из интервью А. Сычёвой с психотерапевтом, кандидатом медицинских наук Марком Сандомирским. [Электрон. ресурс] URL: <http://www.e-executive.ru/knowledge/announcement/1450249/>

70. Психологические особенности поколения Z [http://leda29.ru/uploads/com\\_files/02\\_2018\\_psihologicheskie\\_osobennosti\\_pokoleniya\\_Z.pdf](http://leda29.ru/uploads/com_files/02_2018_psihologicheskie_osobennosti_pokoleniya_Z.pdf)

71. Занина Л.В., Кирик В.А., Мирошниченко А.В., Гатальская Г.В. Профилактика зависимостей в условиях цифровизации: риски и решения. Коллективная монография // Ростов-на-Дону 2020 // e-library//[https://www.elibrary.ru/download/elibrary\\_44485570\\_88145425.pdf](https://www.elibrary.ru/download/elibrary_44485570_88145425.pdf)

72. <https://www.tosnocrb.ru/novosti/149-opasnost-kureniya-v-podrostkovom-voznraste>



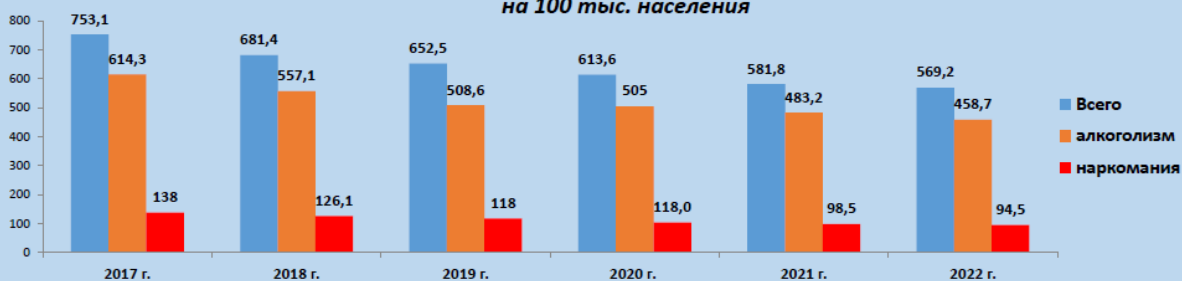
Республиканский научно-практический центр психического здоровья  
Министерства здравоохранения РК

## Обзор мер по профилактике употребления наркотиков среди молодежи в Республике Казахстан

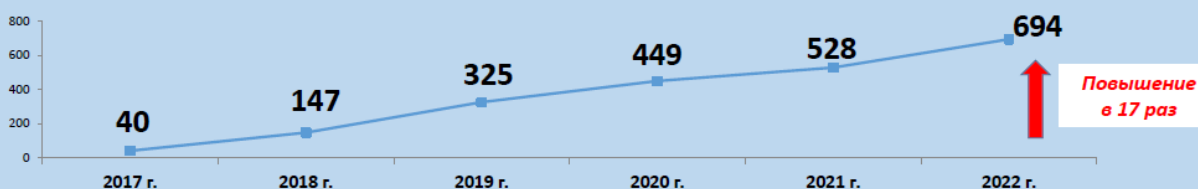
Садвакасова Г.А.  
Республиканский научно-практический центр  
психического здоровья МЗ РК

### ОФИЦИАЛЬНЫЕ СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

Количество лиц, состоящих на динамическом наблюдении с ППР вследствие употребления ПАВ  
на 100 тыс. населения



Количество лиц, состоящих на динамическом наблюдении с ППР, вызванными  
употреблением новых ПАВ (абс. числа)



## НАЦИОНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ПОТРЕБЛЕНИЮ НАРКОТИКОВ

### Национальное исследование по потреблению наркотиков среди молодежи Республики Казахстан (ESPAD)

**Цель:** определить клинические, социально-эпидемиологические причины употребления ПАВ и распространенность употребления ПАВ в возрастной группе 13-18 лет.

**Сроки:** 2017-2018 год

**Целевая группа:** лица мужского и женского пола в возрасте **13–18 лет** из числа учащихся среднеобразовательных школ и средне-специальных учебных заведений (колледжи).

**Размер выборки** 9600 человек.

**Географический охват** все регионы РК



#### Употребление ПАВ среди детей и подростков

Вид психоактивного вещества	Возраст начала употребления до 11 лет	Сформирована зависимость (%)	Сформирована зависимость (абс.число)
Алкоголь	7,7%	1,4%	20,3 тыс.
Табак	4,8%	4,9%	71 тыс.
<b>Запрещенные ПАВ</b>	нет данных	<b>1,6%</b>	<b>23 тыс.</b>

3

## НАЦИОНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ПОТРЕБЛЕНИЮ НАРКОТИКОВ

**Эпидемиологический портрет новых психоактивных веществ (НПВ) в Республике Казахстан: разведывательное пилотное исследование (EPI-NPS-KZ)**

**Клинико-эпидемиологическое исследование распространения новых психоактивных веществ (НПВ) в Казахстане**

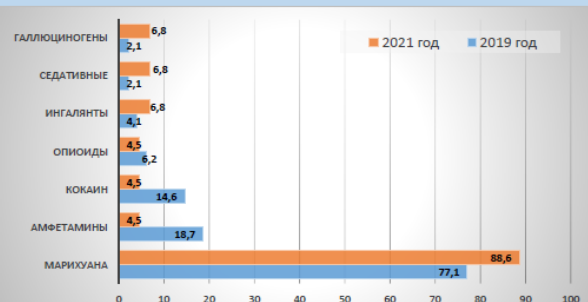
**Цель:** пилотная разведывательная эпидемиологическая оценка наркоситуации по потреблению НПВ в РК  
**Сроки:** 2018 - 2019 г.

**Целевая группа:** молодежь в возрасте от 18 до 34 лет (1500 чел)

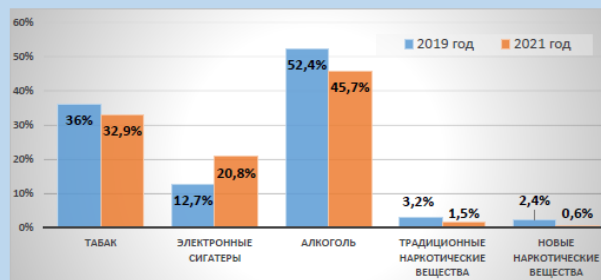
**Цель:** эпидемиологическая оценка наркоситуации по потреблению новых психоактивных веществ в РК  
**Сроки:** 2021 г.

**Целевая группа:** молодежь в возрасте от 18 до 34 лет (3000 чел)

#### Популярность классических наркотических веществ среди молодежи



#### Употребление ПАВ среди молодежи в течении 30 дней



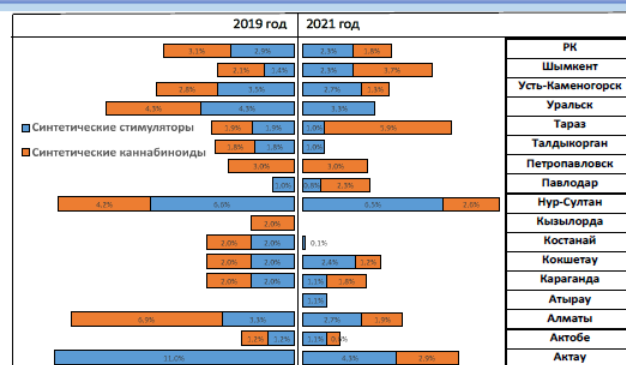
4

## НАЦИОНАЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПО ПОТРЕБЛЕНИЮ НАРКОТИКОВ

### Употребление НПВ (% от всех опрошенных респондентов)

Наименование НПВ	В течении жизни	В течении 12 мес.	В течении 30 дней
Синтетические каннабиноиды («спайс», «курительные смеси»)	1,8	0,5	0,3
Синтетические стимуляторы («соль», «кристаллы», «спиды», «меф»)	2,3	0,6	0,3
«Марки»	0,3	0,1	0,1
Фентанилы	0,1	-	-
<b>Кумулятивно</b>	<b>3,9</b> (170 тыс.)	<b>1,1</b> (49 тыс.)	<b>0,6</b> (27 тыс.)

### Распространённость употребления НПВ по регионам РК (эпизоды употребления в течение жизни)



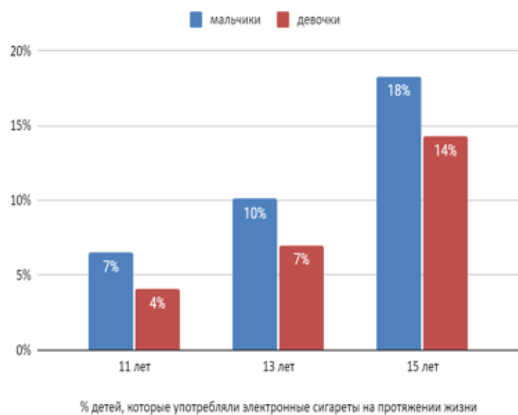
Исследование по употреблению психоактивных веществ среди детей и молодежи по методологии проекта Европейского школьного обследования по алкоголю и наркотикам на 2024 год 5

## ПРОФИЛАКТИКА НАРКОМАНИИ

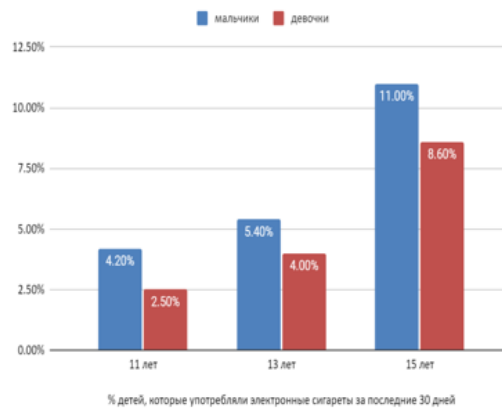
ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВЫДЕЛЯЕТ ПЕРВИЧНУЮ, ВТОРИЧНУЮ И ТРЕТИЧНУЮ ПРОФИЛАКТИКУ



Употребление электронных сигарет (вейпов) среди подростков Казахстана по данным HBSC, 2022



% детей, которые употребляли электронные сигареты на протяжении жизни



% детей, которые употребляли электронные сигареты за последние 30 дней



% детей, которые употребляли электронные сигареты на протяжении жизни



% детей, которые употребляли электронные сигареты за последние 30 дней

20,5% подростков пьют энергетики (HBSC, 2022)

Арсенал вейп индустрии

Корпус, резервуары, мундштуки, распылитель (катушка и фитиль), контроль воздушного потока, батареи, микросхемы, датчики, светодиоды, зарядные порты и оборудование



<http://newcastleunitedforyouth.org/parent-toolkit/vaping-juuling-e-cigarettes/>



## Дети под прицелом



16/2023 NENTPs: Description, Characteristics and Health Effects

- Цвета
- Эстетика
- Экзотические названия
- Агрессивное продвижение
- Тысячи вкусов (8000)
- Неизбирательная реклама



## Состав вейпов?



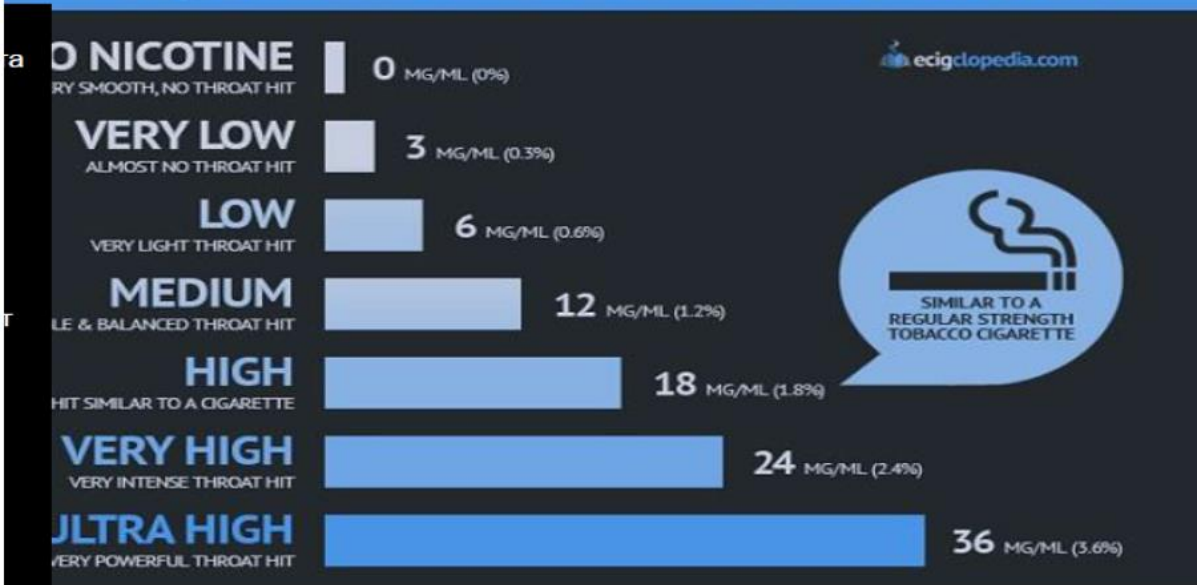
- ▶ **НИКОТИН**
- ▶ полипропиленгликоль
- ▶ глицерин
- ▶ **ацетат витамина E**
- ▶ **ароматизаторы** (подсластители консерванты)
- ▶ более 2000! химикатов

тяжелые металлы (марганец, цинк), бензол, акролеин, формальдегид, летучие органические соединения, оксид пропилена, а также частицы PM10 и PM2,5



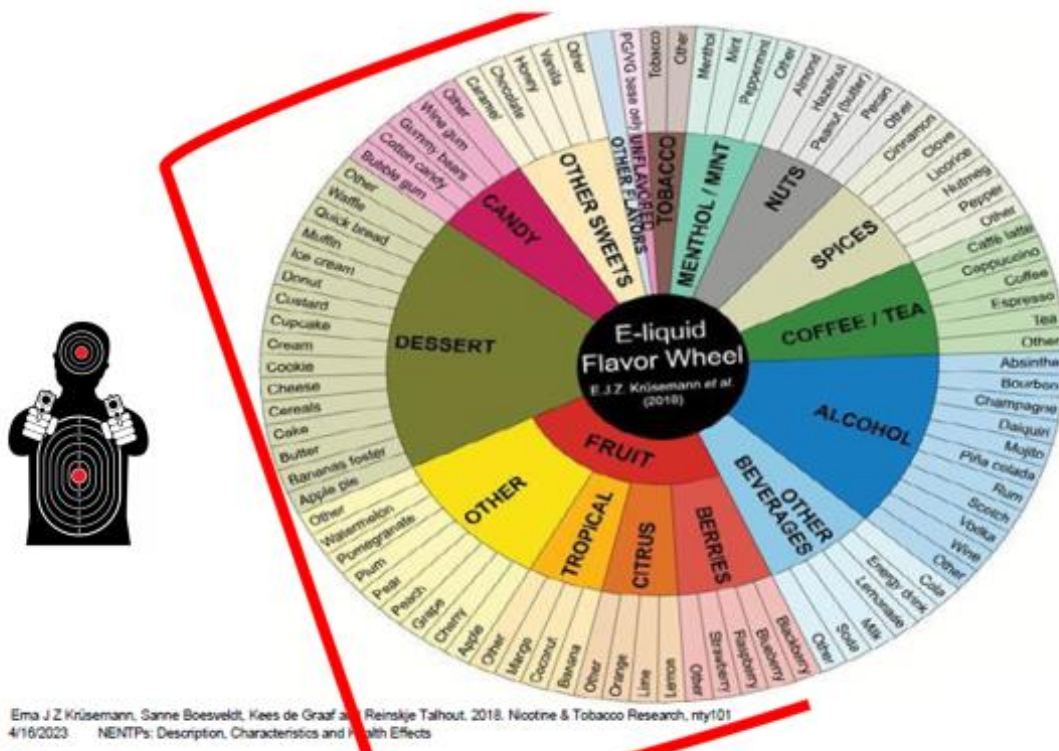
# Никотин в вейпах есть ВСЕГДА!

## E-LIQUID NICOTINE LEVEL CHART



**МЗ (КСЭК) исследование: !67,6 мг/см<sup>3</sup>**

## Ароматизаторы на любой вкус



## Влияние на здоровье



У вейперов и курильщиков сигарет уровни повреждения ДНК в **2,6** и **2,2** раза больше, чем у некурящих.

**EVALI** : E-cig or Vaping product's use  
Associated Lung Injury

<https://academic.oup.com/vhbr/advance-article-abstract/doi/10.1093/vhbr/vad003/7035481?login=false&fbclid=IwAR3Pb576wN2wddkRxczZGWMpSHOAAIFhav8ptvbjyR2KKn-unTo-ctlaKU>

68 смертей и 2807 случаев в США, 2020

## Травма ротовой полости



### Повреждение:

- сердечно-сосудистой системы,
- желудочно-кишечный тракт,
- эректильная дисфункция, снижая уровень тестостерона на 50%
- бесплодие



Всемирная организация  
здравоохранения

## ВОЗ, май 2021: Дети, использующие эти продукты, в три раза чаще прибегают к употреблению табачных изделий в будущем.

<https://www.who.int/ru/activities/preventing-noncommunicable-diseases/9789240032095>

### ПОЛНЫЙ ЗАПРЕТ ОБОРОТА (ввоза, продажи, импорта и экспорта)

33 страны своевременно запретили продажу ЭСП/вейпов, в их числе Дания, Норвегия, Уругвай, Аргентина, Панама, Бразилия, Мексика, Канада, Таиланд, Индия, Гонконг, Сингапур, Малайзия, Филиппины, Ливан, Катар, Оман, Иордания

### ПЕТИЦИЯ О ПОЛНОМ ЗАПРЕТ ОБОРОТА ВЕЙПОВ

<https://ru.petitions.net/398087>

<https://t.ly/dJXc>

19651 голос...

ПЕТИЦИЯ родителям Президенту РК Касым-Жомарту Токаеву о необходимости запрета оборота вейпов

Обсуждать на Facebook (116)

Петиция Сообщения Подписи 19651 Комментарии Статистика



Уважаемый Касым-Жомарт Кемелович!

В последний год употребление ингаляционного никотина (вейпов, как одноразовых, так и многоразовых) среди школьников приобрело характер эпидемии. В 2022 году их употребление 8,5% мальчиков и 3,8% девочек 11-15 лет, сейчас ситуация стала еще хуже. Дети начинают курить вейпы с младшей школы, к пятому-шестому классу эта пагубная зависимость получает массовое распространение. Тем самым они получают кассовые деньги, сверстники продают

Подписать петицию

By signing, I authorize **Ваня Азарай** to hand over the information I provide on this form to those who have power on this issue.

Продолжить с Facebook

Имя

Имя

Фамилия

Город

Страна

Казахстан

Я подписываю, так как...

# ENERGY DRINKS

## РИСКИ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ

**RISK** ⚡

**СОСТАВ**

- вода
- сахароза
- глюкоза
- КОФЕИН
- ГУАРАНА
- ТАУРИН
- др. стимуляторы

- Передозировка кофеина и ее последствия
- Повышенный риск артериальной гипертензии и диабета 2 типа у взрослых
- Опасность для беременных женщин и развития побочных эффектов у плода

### Проблемы сердечно-сосудистой системы



Ранее существовавшими заболеваниями



Нейропсихологические проблемы



Влияние на другие системы органов



Дополнительные триггеры



**негативные последствия для здоровья детей и подростков до 18 лет.**

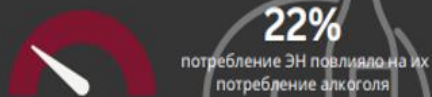


PubMed, Кокрейновской библиотеки и Web of Science

## психическое здоровье подростков и ЭН

### ЭН и Алкоголь

В исследовании приняли участие 201 человек, в том числе 101 пациент с алкогольной зависимостью и 100 молодых людей/студентов.



68 043 подростка в возрасте от 12 до 18 лет



ФОНД

## «Будущее без наркотиков»

**Стратегический план по профилактике наркозависимости среди молодежи**

# Масштабы наркомании и причины ее роста?



## Быстрое вовлечение



Каждый **5** молодой человек пробовал наркотики

### Портрет употребляющего



2019 г.

Парень, 24 года



2022 г.

Девушка, 17 лет

- Зависимые вовлекают других для расширения круга
- Нативная пропаганда зависимого поведения в масс медиа
- Доступная цена и удобная доставка



## Несистемная профилактика

Профилактика сейчас ведется регулярно лишь сотрудниками **полиции**

Акиматы в рамках гос.заказа отдают **неквалифицированным** организациям

Методы профилактики **противоречат** Международным стандартам профилактики **УНП ООН**

Профилактика правонарушений



Профилактика зависимости



## Малоэффективная реабилитация

Стоимость реабилитации ≈ **300 000 тг./месяц**  
Длительность от 4 до **15 месяцев**.

В среднем, лишь **15%** реабилитированных остаются в **ремиссии**, длительность которой **всего ~5 лет**

Отсутствуют программы по **ресоциализации**

Нет системной работы с **созависимыми**

# Почему профилактика неэффективна?

## Что говорят сами зависимые?

Они же везде. Я везде их рекламу видел, долго игнорил но тяга сработала и решил купить. Юзнул и понял что ещё нужно, башню сорвало пиздец как - это же как секс только баще 😞

А прикинь какой секс уже под самим мяу? Дальше больше и всё ты на крючке, толер 100% и хочется только первый кайф повторить

**Канат, 26 лет, зависим 4 года семья невысокого достатка**

ну я нам постоянно говорили что наркотики это плохо и всё такое, но типо когда ты с подругами и они предлагают проттт пошалить это не кажется такой чем то злым

просто такой кайф и ты хочешь ещё, деньги кончатся ну и дальше ты знаешь

просто это кажется проще чем пойти к психологу, у меня же не шиза а так я отдохнула чуток и все, потом уже смотришь и год юзаешь

**Айнур, 24 года, зависима 2 года семья среднего достатка**

Конечно у нас была профилактика, но она была не интересной. Никто не слушал да и нас только запугивали и все

Скажу так, я был щеглом, батя всегда по работе двигался и меня стыдил типо не добился ничего. Постоянно чмырил меня, я сам понимал и двигался тоже. Но он всегда недовольный был. Начал бунтовать там, внимание привлечь хотел, но когда нюхать начал понял что вообще пох на мнение бати. Знаешь когда камень с души падает, вот так чувствуешь и это цепляет

**Асхат, 29 лет, зависим 9 лет семья высокого достатка**

## Основные причины зависимости:

- Побег от ментальных проблем (семья, работа, жертвы насилия)
- Поиск новых ощущений (нарко-маркетинг, развлечения)
- Насильно (подсыпали, склонили к употреблению)

Бюджетные деньги расходуются организациями без опыта профилактики, во главе угла прибыль с гос. заказа

Плановая сумма лота, тенге	Статус лота	Победитель
14 285 714.29	Закупка состоялась	150240016181 ТОО "АСИ "Рейтинг"
Плановая сумма лота, тенге	Статус лота	Победитель
13 392 857.14	Закупка состоялась	650101411540 ИП НАЗАРБЕКОВА
Плановая сумма лота, тенге	Статус лота	Победитель
11 815 178.57	Закупка состоялась	801124401049 ИП Қалшабек
Плановая сумма лота, тенге	Статус лота	Победитель
1 339 285.71	Закупка состоялась	170840029555 Товарищество с ограниченной ответственностью "Kazdani group"

Техническая спецификация разнится в каждом регионе и направлена на закрытие индикаторов, а не спасение молодежи

# Что нужно чтобы остановить нарко-эпидемию ?

ПРОЕКТ



ESIRTKISIZ  
BOLASHAQ

## Исследование

- Системный анализ ситуации;
- Прогнозирование угроз и адаптация мер профилактики

## Структура

- Сеть региональных профилактических штабов с устойчивым развитием;
- 20 штабов с филиалами в учебных заведениях

## Мышление

- Дестигматизация зависимости;
- Продвижение ценностей

## Обучение

- Внедрение Международных стандартов УНП ООН в работу гос. органов;
- Тренинги для молодежи и родителей

## Устойчивость

- Регулярное финансирование профилактики;
- Стабильная реализация в течении минимум 5 лет

1 2 3 4 5

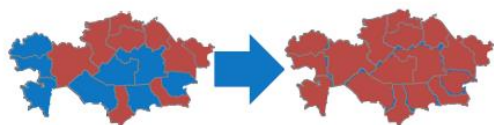
Поэтапное внедрение 5 шагов позволит остановить рост числа наркозависимых среди молодежи в течении 3 лет и снизить число зависимых в течении 5 лет.

Для успешного результата, данные шаги должны выполняться *государством, бизнесом и обществом* совместно.

6

# Структура региональных штабов

ПРОЕКТ



Открытие штабов в каждом регионе РК



Стабильное финансирование позволит нанять штаб специалистов и организованно координировать работу волонтеров



При каждом ВУЗе и колледже будет открыт филиал штаба по работе со студентами, где будут вестись профилактические мероприятия и рекрутироваться новые волонтеры



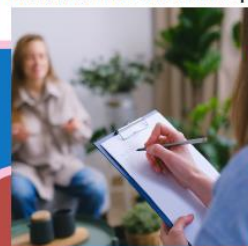
Штабом будет вестись аналитика нарко-ситуации в регионе, это даст независимую картину и подсветит региональные проблемы

## Функции штаба

Тренинги для молодежи, родителей и экспертов



Анонимная психологическая помощь



Рейды по закрашке наркорекламы



Блокировка каналов по продаже наркотиков



7

## Комплексное исследование проблемы

ПРОЕКТ



Исследование влияния наркозависимости должно вестись с участием крупнейших **Think tank**-ов страны, Республиканским научно-практическим центром психического здоровья (РНПЦПЗ) и независимыми экспертами по следующим направлениям:

<b>Медицинские показатели</b>	Вред наносимый физическому здоровью зависимого, его репродуктивную систему и работоспособность
<b>Ментальные проблемы</b>	Созависимость, умение здраво мыслить, психические расстройства, депрессия и суицидальные наклонности, причины употребления
<b>Криминогенный потенциал</b>	Продажа и распространение, проституция, воровство, агрессивное поведение, пьяное вождение
<b>Деструктивное влияние на общество</b>	Поведенческое расстройство, маргинализация, экстремальный фетишизм, пропаганда с целью завлечения, повышение аддиктивности общества (ставки, фин.пирамиды и т.д.)

Глубокий анализ даст возможность прогнозировать развитие эпидемии и разработать **проактивные методы** борьбы. Независимость исследования позволит абстрагироваться от гос. статистики и увидеть **четкую картину**.

8

## Изменение мышления граждан

ПРОЕКТ

### Лучшие сериалы (Казахстан)

Онлайн: 52 фильма, **Лучшие**: 15 фильмов, Все: 175 фильмов

Вы посмотрели 0 фильмов из 15

- 5-32** (5.32, 2021-2022, 40 мин.)  
Казахстан - дачиктив. Режиссер: Алтынас Утас  
В ролях: Айдынжанар Сегізбаева, Мадина Аманжол  
8.1 из 884
- Шекер** (Шекар, 2020-..., 20 мин.)  
Казахстан - комедия. Режиссер: Айгүл Жолдасбергали  
В ролях: Заур Жүзүмбет, Аянар Ильясова  
7.7 из 865
- Копы 667** (Сопы 667, 2020-2022)  
Казахстан - комедия. Режиссер: Айжан Терфилипп  
В ролях: Ерлан Тривальдо, Айжан Терфилипп  
8.0 из 124
- Пацианские истории** (2019)  
Казахстан - боевик. Режиссер: Нуркултан Дулубаева  
В ролях: Шарип Серали, Силкере Нуржанова  
7.4 из 837
- Черный двор** (Черный двор, 2023-..., 45 мин.)  
Казахстан - боевик. Режиссер: Дина Берлина  
В ролях: Рауан Аманжол, Айбар Сапа  
8.1 из 824

Контент с **нативным продвижением** употребления психоактивных веществ.

Контент с **косвенным продвижением** употребления психоактивных веществ.

Популярный **контент** (фильмы, сериалы, музыка, видеоблоги и т.д.) **отражает тренды** в обществе, но также и может быть использован для **продвижения альтернативной повестки**.

Необходимо привлечение блогеров, музыкантов и лидеров общественного мнения для единой общественной кампании по построению здорового общества. Ключевые ошибки нынешней общественной кампании:

В обществе царит культура **гедонизма, быстрых эмоций и показного успеха**  
Профилактика несет лишь **информационно-устрашающий** характер.

Вместо того, чтобы **остерегать**, мы должны **продвигать** альтернативный образ жизни:

**АКТИВНЫЙ, ВЕСЕЛЫЙ И РАЗУМНЫЙ**



## Какие тренды нужно задать?

МЫ НАУЧИМ

- правильно веселиться
- как справляться с психологическими трудностями, не прибегая к веществам
- осознавать вред наркотиков
- просить помощь и обращаться к специалистам
- не поддаваться негативному влиянию

Благотворительная песня "We Are the World" с участием мировых звезд собрала около 100 млн\$ для Африки

Такие звезды как **Eminem**, **Ed Sheeran** и **50 cent** регулярно жертвуют организациям по профилактике наркомании и оказывают им медийную поддержку

Трек "Not Afraid" мотивировал сотни тысяч зависимых обратиться за помощью и выйти на путь трезвости как и сам Eminem



10

## Публикуемый контент



**Комикс и мультфильм** об "осознанном мышлении" для детей. Главный герой - Есбол (Есірткісіз болашақ), спасает детей от вредных веществ и зависимого поведения. Объясняет им как вступить в ряды фонда, обезопасить себя и защитить своих близких.

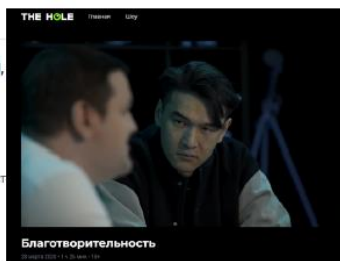


**Цель:** воспитать в детях чувство ответственности и осознанность действий

Серия подкастов/интервью о зависимостях с приглашением инфлюенсера, психолога и специалиста сферы профилактики



HIRO: о личной борьбе с наркотиками, ZAMANDAS PODCAST  
266 тыс. просмотров · 2 года назад  
kana beisekeyev  
Гостем девятого выпуска Zamandas Podcast стал казахст...  
4К



11

## Ивенты для продвижения healthy life-style



Фестиваль здорового образа жизни "Esirtkisiz FEST" проводится ежегодно с 2021 года и объединяет активную молодежь давая им площадку для самовыражения

**Цель фестиваля:**

Показать что можно веселиться и без психоактивных веществ.



ARG "Сеть" - игра в альтернативной реальности, с элементами квеста по всей стране. Путем интеракции и геймификации поможет популяризировать антинаркотическое движение по выявлению и блокировке наркошопов

Примерами ARG являются: Pokemon GO, промо-кампании фильма "Искусственный интеллект" и альбома группы "Nine Inch Nails"

## Ивенты для продвижения healthy life-style



Вовлечение молодежи в рейды по закрашке нарко-рекламы. Это позволит выработать у них антинаркотический иммунитет и активную гражданскую позицию

Информация собранная во время рейдов будет использована для оперативной блокировки нарко-магазинов.

Создание анонимной платформы по типу #MeToo, для безопасной публикации историй зависимых людей и их близких для гуманизации их болезни.

Платформа позволит бороться со стигматизацией и будет образовывать людей контр-аддиктивному поведению

В будущем это увеличит число реабилитированных и предотвратит появление новых зависимых



## Образование и повышение навыков



Внедрение в учебную программу школ, колледжей и ВУЗов **Международных стандартов УНП ООН**, позволит усовершенствовать системную профилактику в обучении

Помимо государственной системы образования, необходимо проведение серии специальных тренингов для следующих групп:

- Молодежь
- Родители
- Школьные психологи



UNODC  
Управление Организации Объединенных Наций  
по контролю наркотиков

ПРОЕКТ



Международные стандарты по профилактике употребления наркотиков

Младенчество и раннее детство	Средний детский возраст	Ранний подростковый возраст	Подростковый и взрослый возраст
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Патронаж беременных и младенцев</li> <li>• Социальное и когнитивное обучение детей (от 2 до 5 лет)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Развитие родительских навыков</li> <li>• Развитие личностных и социальных навыков</li> <li>• Программа по улучшению обстановки в классе</li> <li>• Помощь при психическом расстройстве</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Интерактивное обучение основанное на социальной компетенции и влиянии</li> <li>• Коррекция индивидуальных психологических уязвимостей</li> <li>• Наставничество</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Краткие вмешательства</li> <li>• Профилактика по месту работы</li> <li>• Работа с сообществом</li> <li>• Кампания в СМИ</li> <li>• Работа с развлекательными учреждениями</li> </ul>

14

## Устойчивое развитие и реализация проектов

ПРОЕКТ

- Поддержка структуры штабов
- Регулярная блокировка нарко-магазинов
- Услуги психологов и тренеров
- Создание контента
- Ивенты

Данные мероприятия совместно с поддержанием работы фонда, требуют стабильной реализации и финансовой устойчивости в течении 3-5 лет.

Устойчивая реализация проектов даст следующий результат:

2024 г.	2025 г.	2026 г.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Завершено комплексное исследование уровня наркозависимости в РК</li> <li>• Принят план профилактики фентониловой зависимости (2025+ г.)</li> <li>• Сформируется база активистов анти-наркотического движения</li> <li>• Пул инфлюенсеров нового life-style</li> <li>• Заблокировано свыше 4000 телеграм каналов по продаже наркотиков</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Кампания по дестигматизации зависимости обретет национальный характер и официальная статистика зависимых возрастет на ~30%</li> <li>• Количество обратившихся к реабилитации увеличится на ~15%</li> <li>• Бытовая борьба с распространением обретет общенациональный характер</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Сформируется поколение рациональной молодежи с анти-наркотическим иммунитетом и прослойка родителей применивших практические знания</li> <li>• Число зависимых от психоактивных веществ понизится ~10%</li> </ul>

15

## Цели устойчивого развития ООН

<p><b>3</b> ХОРОШЕЕ ЗДОРОВЬЕ И БЛАГОПОЛУЧИЕ</p> 	<p><b>4</b> КАЧЕСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАНИЕ</p> 	<p><b>Проект решает 4 цели устойчивого развития ООН</b></p> <p><b>3.5</b> Предотвратить злоупотребление психоактивными веществами</p> <p><b>4.7</b> Образование в сфере устойчивого развития и мировой гражданственности</p> <p><b>8.6</b> Работа, обучение и образование для молодежи</p> <p><b>16.7</b> Обеспечить ответственное принятие решений репрезентативными органами</p>	 <p><b>UNODC</b> Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности</p> <p>Проект связан с глобальной программой "GLOK01" УНП ООН</p> <p>Цель проекта: Профилактика употребления наркотиков, ВИЧ/СПИДа и преступности среди молодежи посредством программ обучения семейным навыкам</p>
<p><b>8</b> ДОСТОЙНАЯ РАБОТА И ЭКОНОМИЧЕСКИЙ РОСТ</p> 	<p><b>16</b> МИР, ПРАВОСУДИЕ И ЭФФЕКТИВНЫЕ ИНСТИТУТЫ</p> 	<p>Проект является частью глобальной программы ООН "Молодежная инициатива"</p> <p>Программа направлена на вовлечение молодежи в решение локальных проблем и становление их субъектами принятия решений, а не объектами</p> <p>Основная цель объединять инициативную молодежь по всему миру и поддерживать их начинания</p>	 <p>Проект выполняет задачи Программы УНП ООН для стран Центральной Азии на 2022-2025 гг.</p> <p>Программа ратифицирована Правительством Республики Казахстан и является обязательной к выполнению на страновом уровне</p> <p>Цели профилактики указанные в Программе сходятся с целями проекта.</p>

## Предлагаемая механика реализации для спонсоров *ПРОЕКТ*

### Мы полезны обществу

Занимаемся профилактикой наркомании и других зависимостей среди молодежи

### Мы компетентны

Мы крупнейшая организация по профилактике наркомании и наши рекомендации принимают во внимание госорганы всех уровней

### К нам прислушиваются

Взаимодействуем с огромным количеством молодежи по всей стране и можем рекомендовать им наших партнеров

### Мы масштабны

Партнеры в ближнем зарубежье и международных организациях. Это может помочь Вам масштабироваться

### Прямая польза для Вас

Нанесение Ваших логотипов на информационных стендах и мерчендайзе проекта (нативная реклама)

Упоминание о Вашем спонсорстве во всех публикациях и появлениях в СМИ

Использование Вашего продукта в реализации мероприятий (создание лояльности к бренду)

Содействие Республиканскому проекту по профилактике наркомании и негативных зависимостей среди молодежи (ESG)

Охват 600 000 студентов по всему Казахстану

Косвенный охват свыше 6 000 000 человек по всей стране



## Приложение

### Анкета эксперта по определению причин распространённости курения

**Инструкция:** внимательно прочитайте вопросы, выберите тот вариант ответа (или варианты), который вы считаете наиболее верным, и обведите его. Если вопрос не подразумевает варианты ответов, просто впишите нужный.

Пол \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_

1. Курят ли члены вашей семьи?

	Да	Нет	Изредка
Отец			
Мать			
Сестра/брат			
Другой род-			

2. Если в вашей семье кто-нибудь курит, то как именно вы к этому относитесь?

3. Курите ли вы сами?

- a. Да
- b. Нет
- c. Изредка
- d. Курил(а), но бросил(а)

4. Если вы курите, то в каком возрасте начали?

- a. До 12 лет
- b. 12-16 лет
- c. В 17 или старше

5. Сколько сигарет в день вы выкуриваете?

- a. Одна
- b. Две-три
- c. Три-четыре
- d. Пачка
- e. Больше одной пачки

6. Если вы курите, то знают ли об этом члены вашей семьи и как к этому относятся?

---

7. Если вы курите, то скажите, пробовали ли вы бросить курить?

- a. Нет
  - b. Да, но не получилось
  - c. Да, я бросал(а), но закурил(а) снова по причине
- 

- d. Да, я больше не курю

8. Если вы курите, то уточните, что именно вы предпочитаете:

- a. Обычные сигареты
  - b. Трубку
  - c. Электронные сигареты
  - d. Другое
- 

9. Аргументируйте свой выбор

---

10. Вне зависимости от ответов на предыдущие вопросы, выберите в таблице причины, по которым подростки начинают курить (возможно несколько)

вариантов).

Желание следовать моде	Желание попробовать излюбленного питствия	Желание влиться в компанию, избыть как все	Желание внасолить родителям	Желание почувствовать себя взрослым	Желание похудеть	Желание сбросить напряжение, успокоиться	Другое

11. Считаете ли вы, что в последнее время слишком много людей стали вейпить?

- a. Да
- b. Нет
- c. Не обращал(а) внимания

12. Повлияло ли это на число курильщиков в вашем городе?

- a. Да, люди стали меньше курить обычные сигареты
- b. Нет, ничего не изменилось
- c. Я не думал(а) об этом

13. Почему, на ваш взгляд, вейпы приобрели такую популярность? (возможно несколько вариантов)

- a. У них хорошая реклама
- b. Они представляются более безопасными для здоровья
- c. У них вполне доступная цена
- d. Школьники и студенты заинтересованы в отсутствии табачного запаха (из-за строгих учителей, родителей и близких)
- e. Они вызывают интерес только потому, что люди к ним не успели привыкнуть

f. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

14. Считаете ли вы, что вейпы являются вредными? Объясните свой ответ.

\_\_\_\_\_

## Оглавление:

Наименование раздела	Стр.
Введение	Стр. 3
Глава 1. Подготовка содержания воспитательных мероприятий по профилактике аддиктивного поведения обучающихся	Стр. 5
Глава 2. Международный и отечественный опыт по профилактике аддиктивного поведения обучающихся (вейп, табакокурение, наркомания)	Стр. 26
Глава 3. Методические рекомендации по профилактике аддиктивного поведения обучающихся	Стр. 76
Заключение	Стр. 134
Список источников	Стр. 135
Приложения	Стр. 140



Басуға 20. 11. 2024. ж. қол қойылды. Пішімі 60×84 1/16.  
Қағазы офсеттік. Офсеттік басылыс.  
Қаріп түрі «Times New Roman». Шартты баспа табағы 10.

Печать была подписана 20. 11. 2024 г. Формат 60×84 1/16.  
Бумага офсетная. Офсетная печать.  
Тип шрифта «Times New Roman». Усл. п.л. 10.

Қазақстан Республикасы Білім және ғылым министрлігі  
«Ы. Алтынсарин атындағы Ұлттық білім академиясы» РМҚК  
010000, Нұр-Сұлтан қ., Мәңгілік ел даңғылы, 8,  
«Алтын Орда» БО, 16-қабат