



## VESELĪBAS GAITA

### IO1 Mācību materiāli

# APREIBINOŠU VIELU UN TABAKAS LIETOŠANAS NOVĒRŠANA NĀKAMAJIEM VECĀKIEM

## Saturs

MĒRĶI.....	2
1. Apreibinošu vielu un tabakas lietošanas definīcija/vispārējs apraksts .....	3
1.1. Apreibinošu vielu un tabakas lietošanas apraksts/definīcija .....	3
1.2. Pierādītā apreibinošu vielu un tabakas ietekme uz grūtniecību/mātes/bērna veselību.....	3
1.3. Negatīvas uzvedības iemesli – kā vispār veidojas uzvedība .....	5
2. Galvenie pētījumi par apreibinošu vielu un tabakas lietošanu.....	6
2.1. Secinājumi par nākamo vecāku uzvedības negatīvajiem faktoriem attiecībā uz apreibinošu vielu un tabakas lietošanu un to ietekmi uz bērnu veselību .....	6
2.2. Secinājumi par pozitīvu uzvedību attiecībā uz apreibinošu vielu un tabakas lietošanu un tās ietekmi uz bērna veselību.....	8
3. PVO rekomendācijas. Uz pierādījumiem balstītu intervencu piemēri.....	9
4. Kā uzvedība var mainīties – profesionāļu nozīme .....	14
5. Nākamo vecāku/iedzīvotāju izglītošana par veselīgu dzīvesveidu attiecībā uz apreibinošo vielu un tabakas lietošanu, kā arī izglītības programmu, sabiedrības un skolu nozīme – informācijas izplatīšanas veidi.....	16
BIBLIOGRĀFIJA [Nacionālā medicīnas bibliotēka (NLM)] .....	19



## MĒRĶI

### **Moduļa beigās dalībnieki varēs:**

1. definēt apreibinošu vielu un tabakas lietošanu;
2. noteikt apreibinošu vielu un tabakas lietošanas ietekmi uz grūtniecību/mātes/bērna veselību;
3. paskaidrot un izprast negatīvās uzvedības cēloņus – kā tāda uzvedība vispār veidojas;
4. aprakstīt ieteikumus (PVO) un uz pierādījumiem balstītu intervenču piemērus par apreibinošu vielu un tabakas lietošanu;
5. noteikt, kā var mainīties uzvedība saistībā ar apreibinošu vielu un tabakas lietošanu;
6. izglītot topošos vecākus/iedzīvotājus par veselīgu dzīvesveidu attiecībā uz apreibinošu vielu un tabakas lietošanu, kā arī aprakstīt izglītības programmu, sabiedrības un skolu nozīmi un to, kā informācija var tikt izplatīta.



# 1. Apreibinošu vielu un tabakas lietošanas definīcija/vispārējs apraksts

## 1.1. Apreibinošu vielu un tabakas lietošanas apraksts/definīcija

**Apreibinošu vielu lietošana** ir jebkura alkohola vai narkotiku lietošana (1). Tajā ietilpst tādas vielas kā nelegālās narkotikas (piemēram, marihuāna, hašišs, heroīns, metamfetamīni, opioīdi, kokaīns), receptu medikamenti, cigaretes, šķīdinātāji un inhalanti (2). Apreibinošo vielu lietošana dažiem cilvēkiem var nebūt problēma un neizraisīt vardarbību vai atkarību (3). Apreibinošu vielu lietošana ne vienmēr izraisa atkarību; daudzi cilvēki laiku pa laikam lieto alkoholu vai dažas narkotikas bez atkarības. Tomēr apreibinošu vielu lietošana vienmēr rada risku, ka tā var izraisīt atkarību (1). F. Skots Ficdžeralds īsi norādīja uz atkarību: *“Vispirms jūs dzerat dzērienu, pēc tam dzēriens dzer dzērienu, beigās dzēriens dzer jūs.”*

**Tabaka** nozīmē tabakas auga lapas, kas ir žāvētas un apstrādātas, lai cilvēki varētu tās saīt un smēķēt (4). Kultivētās tabakas lapas ir galvenā cigarešu sastāvdaļa, un, protams, košļājamā tabaka un šņaucamā tabaka. Lai gan smēķēšanas vēsture aizsākās 5000. gadā p.m.ē. (šamaņu rituāli Amerikā), eiropieši tabaku atklāja tikai 16. gadsimtā. Cits rakstnieks, Marks Tvens, uzsvēra grūtības, ko šī atkarība var radīt: *“Atteikšanās no smēķēšanas ir vieglākā lieta pasaulē. Es zinu, jo esmu to darījis tūkstošiem reižu.”*

Tabaka satur nikotīnu – sastāvdaļu, kas var izraisīt atkarību. Tāpēc tik daudziem cilvēkiem, kuri lieto tabaku, ir grūti to atstāt. Ir arī daudzas citas potenciāli kaitīgas ķīmiskas vielas, kas atrodamas tabakā vai rodas, to sadedzinot (4). Indes, toksiskie metāli un kancerogēni iekļūst asinīs ar katru ieelpu (76). Dažas kaitīgas vielas, kuras var atrast tabakas dūmos, ir indīgas gāzes, piemēram, oglekļa monoksīds vai ūdeņraža cianīds, toksiski metāli (kadmijs, arsēns) un radioaktīvi toksiski metāli (svins). Apmēram 70 cigarešu ķīmisko vielu izraisa vēzi (benzols, formaldehīds, vinilhlorīds utt.) (77).

## 1.2. Pierādītā apreibinošu vielu un tabakas ietekme uz grūtniecību/mātes/bērna veselību

Apreibinošu vielu lietošana grūtniecības laikā joprojām ir nozīmīga sabiedrības veselības problēma, kas saistīta ar vairākām kaitīgām sekām auglim un mātei (6). Atkarība no narkotikām grūtniecības laikā un pēcdzemdību periodā neapšaubāmi ietekmēs mātes un bērna veselību (5). Grūtniecības laikā visbiežāk lietotā viela ir tabaka, kam seko alkohols, marihuāna un citas aizliegtas vielas. Bojājumi, ko grūtniecībai rada šīs vielas, ir atkarīgi no tā, kuru narkotiku lieto un kāda ir tās lietošanas pakāpe, kā arī no vietas, uz kuru iedarbojas. (6).

Ja jūs kā nākamie vecāki esat tabakas, alkohola vai citu vielu lietotāji, ņemiet vērā, ka jūsu bērnam nebūs citas izvēles un viņš kļūs arī par lietotāju, kurš cieš no visām šo atkarību sekām.

Daži vecāki domā, ka viņu uzvedība pirms ieņemšanas nekaitē nākamajam bērnam. Pat tad, ja mēs runājam par mēnešiem vai gadiem pirms ieņemšanas, nākamo vecāku dzīvesveids varētu ļoti



ietekmēt viņu pēcnācēju veselību. Jau ir zināms, ka alkohols un smēķēšana var sabojāt spermu, kas nepārtraukti rodas 74 dienu ciklā. Ja bērns tiek ieņemts šajā periodā, risks viņa veselībai var palielināties.

**Tabaka.** Ir zināms, ka smēķēšana grūtniecības laikā kaitē mātes un zīdaiņa veselībai, taču visu šo ietekmi var novērst, ja māte saprot savu atbildību un pēc iespējas ātrāk pārtrauc smēķēšanu. Kāds kristiešu rakstnieks ir teicis, ka “katram no mums jādomā par nākotni. Katra cigaretes dūma ievilkšana ir vēl viens atskaites punkts tuvāk tikšošai briesmīgu seku laika bumbai.” Mātes smēķēšana grūtniecības laikā tiek uzskatīta par vienu no svarīgākajiem grūtniecības komplikāciju cēloņiem un ir saistīta ar nelabvēlīgu iznākumu dzemdībās, salīdzinot ar nesmēķētāju grūtniecību. Konkrētāk, smēķēšana grūtniecības laikā palielina *placenta praevia*, *abruptio placentae*, ārpusdzemdes grūtniecības (7) un priekšlaicīgas membrānas plīsuma (PRM) (7-9) iespējamību. Tātad grūtniecēm, kuras smēķē cigaretes, palielinās spontāna aborta risks (4, 8, 10, 11).

Smēķēšana grūtniecības laikā mazulim nodod arī oglekļa monoksīdu, nikotīnu un citas kaitīgas ķīmiskas vielas, tāpēc tas var radīt daudzas problēmas vēl nedzimuša bērna attīstībai (12). Tas ir saistīts ar augļa augšanas ierobežojumu (8, 9), rada nedzīvi dzimušu vai vēl nedzimušu bērnu mirstības risku, priekšlaicīgu dzemdību iespēju, kā arī risku, ka piedzimušajam zīdainim būs nepietiekams svars (4, 5, 7, 12) vai iedzimti defekti (12).

Potenciālie tēvi, kuri smēķē, var palielināt iedzimtu sirds defektu risku saviem nākamajiem bērniem saskaņā ar pētījumu, kas publicēts Eiropas Kardioloģijas biedrības (ESC) žurnālā “European Preventive Cardiology Journal”. Nākamajām mātēm ir kaitīga gan smēķēšana, gan cigarešu dūmu ieelpošana.

Turklāt smēķēšana var ietekmēt mazulus arī pēc piedzimšanas. Kad šie bērni aug, viņiem var būt dažādas veselības problēmas, tostarp aptaukošanās, elpošanas ceļu slimības/astma (8, 10–12), samazināta plaušu funkcionēšana, liekais svars, atkarība no tabakas (8, 10, 11), uzmanības deficīta vai hiperaktivitātes traucējumi (ADHD), augsts arteriālais asinsspiediens (4, 7), mācīšanās grūtības (4), uzvedības traucējumi (7, 8, 10), kognitīvie traucējumi, auglības problēmas vīriešu dzimuma bērniem, iedzimtas patoloģijas un autisms, ja mātes smēķē katru dienu grūtniecības sākumā (7). Pastāv arī lielāks risks nomirt ar zīdaiņu pēkšņās nāves sindromu (SIDS) (7,8,12).

Ja **māte smēķē tabaku**, tas var radīt problēmas arī mātes veselībai. Tas var izraisīt hronisku bronhītu, plaušu vēzi un emfizēmu - stāvokli, kad kādā orgānā uzkrājas pārmērīgs gaisa daudzums. Plaušu emfizēmas gadījumā sašaurinās elpceļi, mazinās plaušu un elpceļu sienu elastība un tādēļ tiek apgrūtināta pilnvērtīga izelpa, tā palielina sirds slimību risku, kas var izraisīt insultu vai sirdslēkmi. Smēķēšana ir saistīta arī ar citiem vēža veidiem, leukēmiju, kataraktu, 2. tipa cukura diabētu un pneimoniju. Visi šie riski attiecas uz jebkura kūpināta produkta, tostarp ūdenspīpes tabakas, lietošanu. *Ūdenspīpe ir viena vai vairāku cauruļu instruments aromatizētas tabakas vai pat marihuānas un dažreiz opija tvaicēšanai un smēķēšanai, kuru tvaiki vai dūmi pirms*



*ieelpošanas tiek izvadīti caur ūdens tilpni, kas bieži veidota no stikla. Bezdūmu tabaka palielina vēža, īpaši mutes vēža risku (4). **Tabakas dūmu ieelpošana** vai nu no tabakas izstrādājuma degoša gala, vai smēķējošas personas izelpas var izraisīt tādas veselības problēmas kā klepus, gļotas, pavājināta plaušu funkcija, pneimonija un bronhīts, kā arī var izraisīt plaušu vēzi un sirds slimības (4).*

**Alkohols.** Nav zināms alkohola daudzums, kas būtu drošs sievietei grūtniecības laikā. Alkohola lietošana grūtniecības laikā var izraisīt tāda bērna piedzimšanu, kuram ir alkohola sindroma traucējumi mūža garumā (FASD). Bērniem ar FASD var būt uzvedības, fiziskās vai mācīšanās problēmas (12). Epizodiska dzeršana, lietojot  $\geq 4$  dzērienus dienā grūtniecības laikā, var palielināt bērna garīgās veselības problēmu risku un pazemināt viņa akadēmisko sasniegumu līmeni, pat ja dienā vidējais alkohola patēriņš ir zems (13). Kā jūtas māte, kura grūtniecības laikā ir dzērusi, skatoties uz bērna seju? Viņa visu mūžu redzēs savas neapdomīgās izturēšanās zīmi...

**Nelegālas narkotikas.** Nelegālu narkotiku, piemēram, metamfetamīnu un kokaīna lietošana var izraisīt nepietiekamu mazuļu svaru, iedzimtus defektus vai abstinences simptomus pēc piedzimšanas (12).

**Nepareiza recepšu zāļu lietošana.** Ja grūtniece lieto recepšu zāles, neievērojot sava veselības aprūpes sniedzēja norādījumus, tas var būt bīstami. Īpaši, ja tiek lietots vairāk zāļu, nekā paredzēts, lai apreibinātos, vai tiek lietotas kādas citas personas zāles. Piemēram, nepareiza opioīdu lietošana var izraisīt bērnam iedzimtus defektus vai pat spontāno abortu, kā arī abstinences simptomus bērnam pēc piedzimšanas (12).

### 1.3. Negatīvas uzvedības iemesli – kā vispār veidojas uzvedība

**Sociokulturālie faktori.** Narkotiku un alkohola lietošanu ietekmē daudzi sociokulturālie faktori. Tie nosaka kultūras un sabiedrības noslieci uz atkarību. To lietošanu var ietekmēt vienaudžu spiediens. Ja ir draugi, kuri lieto narkotikas vai dzer, tas ievērojami palielina iespēju, ka citi darīs tāpat (1). Ir arī sabiedrības slāņi, kur alkohols un narkotikas tiek uzskatītas par atslēgšanās/aizmiršanās/bēgšanas” iespēju. Slavenības bieži ir ieslodzītas narkotiku un alkohola atkarības ciklā, ko viņas izmanto kā iespēju izvairīties no spiediena, mēģinot būt ideālas kameru gaismā (1). Arī nelabvēlīgi ģimenes apstākļi, tostarp zems vecāku uzraudzības līmenis un viena vecāka ģimenes, ir saistīti gan ar smēķēšanu, gan ar alkohola lietošanu. Nelabvēlīgi ģimenes apstākļi bērnībā var izraisīt narkotisko vielu nelikumīgas lietošanas uzsākšanu, lai gan vairākos pētījumos ir atklāts, ka nelegālās narkotikas vienaudžu starpā galvenokārt ir saistītas ar aizliegtu vielu lietošanas uzsākšanu (14).

**Psihodinamiskie faktori.** Papildus sociokulturālajiem faktoriem, kas ietekmē atkarību, pastāv arī psihodinamiskie faktori, kas veicina cilvēka atkarību. Psihodinamiskie faktori ir pagātne,



emocionālās problēmas un psiholoģiskie traucējumi. Pagātne un emocionālie jautājumi bieži ir saistīti. Piemēram, persona, kura piedzīvojusi vardarbību, var justies bezspēcīga un nobijusies. Pēc tam viņa var pievērsties narkotikām vai alkoholam, lai tiktu galā ar šīm izjūtām (1). Bieži vien psihodinamiskie faktori ir zemapziņā. Cilvēks neapzinās, ka lieto narkotikas un alkoholu, lai risinātu ar pagātņi saistītos jautājumus. Patiesībā cilvēks, iespējams, pat nenojauš, ka viņam ir problēmas ar savu pagātņi (1). Arī nevēlama grūtniecība ir saistīta ar cigarešu smēķēšanu grūtniecības laikā, bet ne ar citiem narkotisko vielu lietošanas veidiem (15). Turklāt apreibinošo vielu lietošanas riska profila skalā tika konstatēts, ka bezcerība, impulsivitāte un asu izjūtu meklēšana ir saistīta ar pašreizējo un turpmāko vielu lietošanu (16).

## 2. Galvenie pētījumi par apreibinošu vielu un tabakas lietošanu

### 2.1. Secinājumi par nākamo vecāku uzvedības negatīvajiem faktoriem attiecībā uz apreibinošu vielu un tabakas lietošanu un to ietekmi uz bērnu veselību

Apreibinošu vielu lietošana pirmsdzemdību periodā ir svarīgs sabiedrības veselības jautājums, kas saistīts ar vairākām negatīvām sekām mātei un auglim. Grūtniecības laikā visbiežāk tiek lietota tabaka, kam seko alkohols, marihuāna un citas nelegālas vielas (6).

#### Smēķēšana

Vienā apjomīgā Londonas Universitātes koledžas datu analīzē 2011. gadā par mātes smēķēšanas ietekmi uz augli tika izmantoti simt septiņdesmit divi raksti (tostarp novērojumu pētījumi, kas publicēti 1959.–2010. gadā) – kopā 173 687 kroplības gadījumi un 11 674 332 gadījumi bez traucējumiem. Tika konstatēta nozīmīga saistība starp mātes smēķēšanu un sirds un asinsvadu/sirds defektiem, balsta un kustību aparāta defektiem, ekstremitāšu samazināšanās defektiem, trūkstošiem/papildu pirkstiem, greizām pēdām, kraniosinostozi (stāvoklis, kad galvaskausa šuves aizveras pārāk agri, radot problēmas ar normālu smadzeņu un galvaskausa augšanu), sejas un sejas un deguna atveru defektiem, acu defektiem, kuņģa un zarnu trakta defektiem, vēdera sienas trūci, anālā atrēzija trūci un nepareizi novietotiem sēkliniekiem (17).

Citā pētījumā, kuru veica G. L. Vebijs, K. K. Prāters, A. M. Makārtijs un citi (2011), tika novērtēta mātes smēķēšanas ietekme grūtniecības laikā uz bērna neiroloģisko attīstību no 3 līdz 24 mēnešu vecumam un mijiedarbība ar sociālekonomisko stāvokli (SES). Tajā tika iekļauti 1 584 bērni vecumā no 3 līdz 24 mēnešiem, kuri 2005. un 2006. gadā apmeklēja 24 pediatrijas ārstus Argentīnā (671 zīdaiņi), Brazīlijā (525 zīdaiņi) un Čīlē (388 zīdaiņi). Rezultāti parādīja, ka smēķēšanai ir liela negatīva ietekme uz neiroloģisko attīstību, izteiktāka ietekme ir zema SES apstākļos. Tātad mātes smēķēšana grūtniecības laikā var ievērojami aizkavēt bērna agrīnu neiroloģisko attīstību (18).

Vēl vienā pētījumā tika pārbaudīts, vai mātes smēķēšanas dēļ grūtniecības laikā nepietiekamu pēcnācēja svaru izraisīja smēķēšanas izraisītas izmaiņas DNS metilācijā nabassaites asinīs. Tajā tika izmantotas nabassaites asinis no 129 Nīderlandes bērniem, kuru mātes grūtniecības laikā



smēķēja, kas tika salīdzinātas ar 126 paraugiem no bērniem, kuri netika pakļauti mātes un tēva smēķēšanai (53% vīriešu dzimuma). Funkcionālā analīze norādīja uz ietekmi imūnsistēmas aktivizēšanā. Papildus tika novērota DNS metilācijas pastarpināta saistība starp mātes smēķēšanu grūtniecības laikā un pēcnācēju dzimšanas svaru. Šī analīze parādīja, ka mātes smēķēšana var izraisīt augļa šūnu imūnreakciju. Tātad secinājums, ka mātes smēķēšana grūtniecības laikā ir saistīta ar nabassaites asiņu metilācijas atšķirībām (19).

### **Apreibinošu vielu lietošana**

Mātes apreibinošu vielu lietošanas ietekme ir atspoguļota 2002.–2003. gada nacionālajā pētījumā par narkotiku lietošanu un veselību. Starp grūtniecēm vecuma grupā no 15 līdz 44 gadiem nelegālās narkotikas, tabaku un alkoholu lietoja attiecīgi 4,3%, 18% un 9,8%. Ietekme uz jaundzimušajiem izpaužas kā samazināti augšanas parametri, palielināti centrālās nervu sistēmas un autonomās nervu sistēmas bojājumi, kā arī tika novērota bērnu atdošana bērnu aprūpes institūcijām. Ja pirms dzemdībām ir bijusi kokaīna iedarbība, ir novērojami kognitīvie un uzvedības traucējumi. Alkoholam un tabakai ir atšķirīga un specifiska iedarbība. Aprūpētāja pastāvīga alkohola un tabakas lietošana ietekmē bērna uzvedību, tāpēc jācenšas novērst un ārstēt uzvedības problēmas un ierobežot narkotiku lietošanu to pusaudžu vidū, kuru mātes grūtniecības laikā lietojušas narkotikas (20).

Slimnīcā tika veikts gadījumu analīzes pētījums, kurā tika salīdzināti 280 uzmanības deficīta un hiperaktivitātes traucējumu gadījumi un 242 ar to nesaistīti gadījumi abiem dzimumiem. Pētāmos un kontrolgrupas bērnus un viņu radniekus sistemātiski izvērtēja ar strukturētām diagnostiskām intervijām. Rezultāti parādīja, ka uzmanības deficīta un hiperaktivitātes traucējumi var būt kā papildus kaitīgas sekas, kas saistītas ar alkohola iedarbību pirms dzemdībām, neatkarīgi no nikotīna vai citu smēķēšanas produktu iedarbības pirmsdzemdību periodā un citiem šādu traucējumu riska faktoriem, kas parādās ģimenē (21).

Citā pētījuma tika intervētas sievietes, kuras dzemdēja Vašingtonas slimnīcās 1992. gadā. Rezultāti liecina, ka apzināts aborts bija saistīts ar paaugstinātu risku, ka mātes var lietot dažāda veida vielas, bet citi perinatālo zaudējumu veidi (spontāns aborts un nedzīvi dzimuši bērni) nebija saistīti ar vielu lietošanu (15).

B. A. Beiljs, Dž. G. Makuks, A. Hodžs un L. Makgreidijs (2011) pētīja tabakas un nelegālo narkotiku lietošanas ietekmi uz dzemdību rezultātiem. 265 sievietes tika iesaistītas pirms iestāšanās pirmsdzemdību aprūpē, un grūtniecības laikā tika apkopota informācija par vielu lietošanu. Sievietēm, kuras tikai smēķēja, vidējais bērna ķermeņa masas pieaugums bija 163 g, bet sievietēm, kuras nelietoja narkotikas un nesmēķēja, bērna ķermeņa svars pieauga par 352 g. Grūtniecēm, kuras lieto dažādas vielas, smēķēšanas atmešanai var būt lielāka ietekme uz dzimšanas svaru nekā narkotiku lietošanas pārtraukšanai (22).



S. Šankarans, A. Dass, C. R. Bauers, S. Henrieta, S. H. Bada un citi (2004) savos pētījumos noteica narkotiku lietošanas modeļu ietekmi grūtniecības laikā uz zīdaiņu augšanas parametriem dzimšanas brīdī. Kopumā pētījumā piedalījās 241 sieviete, kas bija pakļauta kokaīna iedarbībai, un 410 sievietes, kas nebija pakļautas kokaīna iedarbībai. Kokaīna iedarbībai pakļautajā grupā 90% lietoja tabaku, 75% – alkoholu un 53% – marihuānu. Grupā, kas nebija pakļauta kokaīna iedarbībai, 57% lietoja alkoholu, 34% – tabaku, bet 19% – marihuānu. Jaundzimušā augums, svars un galvas apkārtmērs bija ievērojami lielāks zīdaiņiem, kuri dzimuši narkotikas nelietojošām sievietēm, salīdzinot ar tiem bērniem, kuru mātes lietoja kokaīnu, opiātus, alkoholu, tabaku vai marihuānu. Šie parametri bija lielāki zīdaiņiem, kuri dzimuši kokaīnu nelietojušām mātēm, salīdzinot ar kokaīna lietotājām. Secinājums bija, ka arī tabakas lietošana grūtniecības laikā ietekmē bērna augumu, svaru un galvas apkārtmēru, savukārt kokaīns ietekmē dzimšanas svaru un galvas izmēru neatkarīgi no vairāku narkotiku lietošanas (23).

Marihuāna ir visbiežāk lietotās narkotikas grūtnieču vidū. Marihuānas iedarbība var izraisīt augļa attīstības traucējumu risku. Ir pierādīts, ka augļa nepietiekama augšana ietekmē turpmāko bērna psiholoģisko un fizisko attīstību. (24). Turklāt vienā pētījuma izlasē tika pārbaudīta mātes marihuānas lietošanas saistība ar augļa augšanu līdz dzimšanai. Aptuveni 7 452 mātes tika reģistrētas grūtniecības laikā un sniedza informāciju par apreibinošu vielu lietošanu un augļa augšanu. Tika konstatēts, ka mātes marihuānas lietošana grūtniecības laikā bija saistīta ar augļa augšanas ierobežojumiem grūtniecības vidū un beigās, kā arī ar mazāku dzimšanas svaru. Šī augšanas samazināšanās bija visizteiktākā augļiem, kuri grūtniecības laikā tika pakļauti mātes nepārtrauktai marihuānas lietošanai. Augļa svars marihuānas iedarbībai pakļautajos augļos samazinājās par 14,44 g nedēļā, bet galvas apkārtmērs par 0,21 mm nedēļā, salīdzinot augļiem bez marihuānas ietekmes. Mātes marihuānas lietošana grūtniecības laikā izraisīja izteiktāku augšanas ierobežojumu nekā mātes tabakas lietošana. Tēva marihuānas lietošana nebija saistīta ar augļa augšanas ierobežojumiem. Galvenais secinājums bija tāds, ka mātes marihuānas lietošana, pat īsu laiku, var būt saistīta ar vairākām nelabvēlīgām augļa augšanas tendencēm (24).

## **2.2. Secinājumi par pozitīvu uzvedību attiecībā uz apreibinošu vielu un tabakas lietošanu un tās ietekmi uz bērna veselību**

Uzvedības intervenču pētījumu apkopotie rezultāti norāda, ka grūtnieču ārstēšana salīdzinājumā ar parasto grūtnieču aprūpi samazināja priekšlaicīgu dzemdību daudzumu un to zīdaiņu īpatsvaru, kuriem pēc dzimšanas ir nepietiekams svars, (25). Šo secinājumu apstiprina pētījuma par ekonomiski nelabvēlīgā stāvoklī esošiem smēķētājiem rezultātu analīze, kurā konstatēts, ka uz kuponiem balstītie stimuli uzlaboja sonogrāfiski novērtēto augļa augšanu un jaundzimušā svaru, samazināja ar nepietiekamo svaru dzimušo bērnu procentu, pagarināja zīdīšanas laiku (26,27).





### 3. PVO rekomendācijas. Uz pierādījumiem balstītu intervencu piemēri

#### Apreibinošu vielu un tabakas lietošana – izvairīšanās

##### Tabakas lietošana – uz pierādījumiem balstītu intervencu piemēri

##### Īsu padomu sniegšana par smēķēšanas atmešanu, farmakoterapija (tostarp nikotīna aizvietošanas terapija) un intensīvi uzvedības konsultēšanas pakalpojumi

Ar efektīvu ārstēšanu var panākt pastāvīgu smēķēšanas atmešanu, izmantojot gan uzvedības terapiju, gan pārtikas un Zāļu valsts aģentūras apstiprinātās zāles. Pētījumi norāda, ka smēķētāji, kuri saņēmuši uzvedības terapijas un medikamentu kombināciju, biežāk pārtrauc smēķēšanu nekā tie, kuriem tiek veiktas minimālas intervences (28). Intervences, piemēram, veselības aprūpes darbinieka izteikti **īsi padomi par smēķēšanas atmešanu**, palīdzības tālruņa līnijas, automatizētas īsziņas un drukāti pašpalīdzības materiāli arī var atvieglot smēķēšanas atmešanu (29). Atmešanas intervences, izmantojot mobilās ierīces un sociālos medijus, norāda arī uz solījumu veicināt tabakas atmešanu (30). Ir svarīgi, lai atmešanas ārstēšana būtu pēc iespējas personiskāka, jo daži cilvēki smēķē, lai izvairītos no atturēšanās negatīvajām sekām, bet citus vairāk stimulē smēķēšanas sniegtie labsajūtas aspekti (31).

**Uzvedības terapija.** Uzvedības terapijā tiek izmantotas dažādas metodes, lai palīdzētu cilvēkiem atmet smēķēšanu, sākot no pašpalīdzības materiāliem līdz konsultācijām. Šīs ārstēšanas metodes māca cilvēkiem atpazīt augsta riska situācijas un izstrādāt stratēģijas, kā tādās rīkoties. Piemēram, cilvēki, kuri pavada laiku kopā ar citiem smēķētājiem, biežāk smēķē un retāk atmet smēķēšanu (4). **Uzvedības konsultācijas** parasti sniedz smēķēšanas atmešanas speciālisti četru līdz astoņu sesiju laikā (32). Konsultēšana gan klātienē, gan pa tālruni ir atzīta par noderīgu pacientiem, kuri lieto arī atmešanas medikamentus (33).

Jāpiemin pārskats, kura mērķis bija apkopot pierādījumus par intervencu efektivitāti, pēc kurām palielinājās smēķēšanas atmešanas aprūpe slimnīcās. Tas identificēja attiecīgos pētījumus, kas publicēti laika posmā no 1994. līdz 2006. gadam. Pētījumu meta-analīze uzrādīja nozīmīgu intervencu efektu palīdzības sniegšanā un konsultēšanā, lai atvestu smēķēšanu, bet ne smēķēšanas stāvokļa novērtēšanā, atmešanas padomu sniegšanā vai nikotīna aizvietošanas terapijas sniegšanā vai apspriešanā. Intervences var būt efektīvas, lai palielinātu ikdienas smēķēšanas atmešanas aprūpi slimnīcās (34).

Apvienotās Karalistes smēķēšanas atmešanas pakalpojumi nodrošina piekļuvi bezmaksas palīdzībai lietošanas laikā, lai atvestu. Apmācīti konsultanti sniedz atbalstu un konsultācijas, kā arī var izrakstīt dažādas zāles, kas palīdz pārtraukt smēķēšanu. Šie pakalpojumi tika izveidoti 1999. gadā, lai samazinātu nāves gadījumus, īpaši vēža un koronāro sirds slimību dēļ. Laikā no 2012. gada aprīļa līdz 2013. gada martam Anglijā pakalpojumus izmantoja vairāk nekā 724 247

IO1 Mācību materiāli

TABAKAS UN APREIBINOŠU VIELU LIETOŠANA



cilvēki, un tādējādi tika novērsti vairāk nekā 18 000 priekšlaicīgas nāves gadījumi tikai viena gada laikā. Saskaņā ar klientu apmierinātības aptauju klienti bija ļoti apmierināti ar pakalpojumiem. Vislielākās izredzes gūt panākumus ir apmeklējot speciālistus, kuri ir apmācīti sniegt vislabāko atbalstu. Dažiem smēķētājiem ir vajadzīga šī papildu palīdzība, lai atnestu, un tāpēc ir svarīgi turpināt šo pakalpojumu investīcijas, ja vairāk cilvēku vēlas pārtraukt smēķēšanu (35).

**Kognitīvi biheiviorālā terapija (KBT).** KBT palīdz pacientiem noteikt ierosinātājus – cilvēkus, vietas un lietas, kas mudina uz konkrētu rīcību – un māca viņiem recidīvu novēršanas prasmes (piemēram, relaksācijas paņēmienus) un efektīvas pārvarēšanas stratēģijas, lai izvairītos no smēķēšanas stresa situācijās un ierosinātājiem (36). Pētījumā, kurā salīdzināja KBT un veselības pamatizglītību, tika novērots, ka abas intervences samazināja atkarību no nikotīna (37).

**Motivējoša intervēšana (MI).** MI konsultanti palīdz pacientiem izpētīt un risināt viņu ambivalenci attiecībā uz smēķēšanas atmešanu un veicina viņu motivāciju ieviest veselīgas izmaiņas. MI ir vērsta uz pacientu un nav konfrontējoša, pakalpojumu sniedzēji tikai norāda uz neatbilstībām starp pacientu vērtībām vai mērķiem un viņu pašreizējo uzvedību. Viņi pielāgojas pacientu pretestībai pret izmaiņām un atbalsta pašefektivitāti un optimismu (36). MI pētījums liecina, ka šī intervence izraisa augstāku atmešanas līmeni nekā īss padoms pārtraukt smēķēšanu vai parastā aprūpe (38).

**Apzinātība.** Uz apzinātību balstītās smēķēšanas atmešanas procedūrās pacienti iemācās vairāk izprast un uztvert domas, sajūtas un tieksmes, kas var izraisīt recidīvu, kā arī mācās no tām atteikties (39). Interese par ārstēšanas metodēm, kas balstītas uz apzinātību, pēdējās desmitgades laikā ir pieaugusi, un pētījumi rāda, ka šī pieeja uzlabo vispārējo garīgo veselību un var palīdzēt novērst smēķēšanas recidīvus (40).

**Īsziņu sūtīšana, tīmekļa pakalpojumi un sociālo mediju atbalsts.** Lai nodrošinātu smēķēšanas atmešanu, var izmantot tehnoloģijas, tostarp īsziņu sūtīšanu, tīmekļa pakalpojumus un sociālo mediju atbalstu. Šīs tehnoloģijas spēj palielināt piekļuvi aprūpei, paplašinot konsultantu darbu un pārvarot ģeogrāfiskos šķēršļus, kas var atturēt cilvēkus no ārstēšanas uzsākšanas (4).

Pārskatot literatūru par smēķēšanas atmešanu ar intervencēm, kas balstītas uz tehnoloģijām (dators, internets un mobilais tālrunis), tika konstatēts, ka šāds atbalsts var palielināt smēķēšanas atmešanas varbūtību starp pieaugušajiem salīdzinājumā ar gadījumiem bez intervencēm vai pašpalīdzības informācijas, un tie var būt izmaksu ziņā efektīvs papildinājums citām ārstēšanas metodēm (41). Lai palielinātu smēķēšanas atmešanas līmeni, nav obligāti nepieciešamas jaunākās vai ļoti sarežģītas tehnoloģijas. Piemēram, pētījums liecina, ka pieaugušajiem, kuri saņem iedrošinājumus, padomus un atmešanas pamācības īsziņās – pat visvienkāršās mobilās ierīcēs –, salīdzinot ar kontroles grupu, uzlabojās smēķēšanas atmešanas rādītājs (42).



Sistemātisks pārskats un meta-analīze publicētajos pētījumos par intervencēm, kas balstītas uz tehnoloģijām, tostarp internetu, datorprogrammām, tālruni un īsziņām, lai pārtrauktu smēķēšanu, tika konstatēts, ka tās palielināja atturību 1,5 reizes vairāk nekā cilvēkiem bez šādas intervences (2).

**Nikotīnu aizvietojošā terapija.** Tie bija pirmie medikamenti, kurus ASV Pārtikas un zāļu pārvalde (FDA) apstiprināja lietošanai smēķēšanas atmešanas terapijā (4). Nikotīnu aizvietojošie produkti nodrošina pietiekami daudz nikotīna, lai palīdzētu samazināt abstinences simptomus. Pašreizējie apstiprinātie nikotīnu aizvietojošie produkti ir košļājamā gumija (košļājamā gumija, kas iekšķīgi ievada nikotīna devu, parasti ilgst apmēram 30 minūtes), ādas plāksteri (nikotīna plāksteris tiek uzklāts tieši uz ādas un nodrošina stabilu nikotīna līmeni visu dienu), deguna aerosoli (iesmidzina nāsīs ik pēc 1–2 stundām, nodrošinot ātru nikotīna maksimālo līmeni), inhalatori (ierīce uzpūšanai, kas absorbē nikotīnu mutē un kaklā) un pastilas (līdzīgi kā nikotīna sveķiem, pastila piegādā nikotīnu iekšķīgi) (44). Tie sniedz kontrolētu nikotīna devu, lai atvieglotu abstinences simptomus, kamēr persona mēģina atstāt smēķēšanu (4, 44).

Smēķēšanas atmešanas programma tika izstrādāta ar mērķi palielināt smēķēšanas atmešanas līmeni nepietiekami aprūpētās un neaizsargātās sabiedrības daļās. Programmā tika izmantotas uz pierādījumiem balstītas vadlīnijas, nikotīna aizvietošanas terapija, individuāls atbalsts un novērošana, un tā tika veikta bezmaksas klīnikā. Dalībnieku smēķēšanas izraisītāji bija stress, negatīvas emocijas, ieradumi un smēķēšanas atmešanas šķēršļi. Dalībnieki ziņoja par apmierinātību ar smēķēšanas atmešanas programmas resursiem, atbalstu un ērtību, un priekšroku deva nikotīna plāksteriem, nevis nikotīna košļājamai gumijai (45).

**Terapeitiska pieeja “5 A”** (“ask, advise, assess, assist, arrange”, jautājiet, konsultējiet, izvērtējiet, palīdziet, sakārtojiet). Šo terapeitisko pieeju ātri var ieviest poliklīnikās, kur apspriež nikotīna aizvietojošās terapijas lietošanu (47).

### **Fizioloģiskās un psiholoģiskās ārstēšanas kombinācija**

Pētījumā tika izstrādāta smēķēšanas atmešanas programma un novērtēti tās rezultāti, nodrošinot fizioloģiskas un psiholoģiskas ārstēšanas kombināciju īslaicīgas atbalsta grupas kontekstā. Šajā pētījumā tika iesaistīti desmit pieaugušie smēķētāji, izmantojot septiņu dienu laikā vietējā televīzijā pārraidītas reklāmas un viena tūkstoša skrejlapu izplatīšanu, kas reklamēja bezmaksas palīdzību smēķēšanas atmešanā. Trīs mēnešu programma sastāvēja no trīs ikmēneša grupas sesijām, bezmaksas nikotīna plāksteriem, sabiedrības veselības medmāsu telefoniskām konsultācijām un sabiedrības veselības brīvprātīgo telefoniskām intervijām. 9 mēnešu novērošanas laikā pieci no desmit dalībniekiem (50%) nesmēķēja, bet trīs (30%) bija samazinājuši cigarešu patēriņu par vismaz 49% no viņu iepriekšēja līmeņa. Tātad galvenais secinājums ir tāds, ka astoņdesmit procenti dalībnieku ir mainījuši savu smēķēšanas uzvedību (48).



## **Smēķēšanas atmešana grūtniecēm**

Smēķējošas grūtnieces rada ievērojamu risku saviem bērniem, un šis risks palielinās atkarībā no katrā dienā izsmēķēto cigarešu skaita. Tā kā ideālā gadījumā sievietēm grūtniecības laikā nevajadzētu lietot nekādus medikamentus, ir izstrādātas daudzas smēķēšanas atmešanas programmas, kuru pamatā ir tikai konsultācijas sievietēm. Dati, kas iegūti 37 pētījumos, kuros piedalījās 16 916 sievietes, ir optimistiski: ievērojama smēķēšanas samazināšanās (smēķēšanas atmešana) tika panākta ar medicīnisko konsultāciju palīdzību 34 pētījumos, bet smēķēt turpināja par 6,4% mazāk sievietes (49). 8 pētījumos, kas apstiprināja smēķēšanas atmešanu, izmantojot ļoti intensīvu konsultēšanu un stingrus vērtēšanas kritērijus, sieviešu daudzums, kuras turpināja smēķēt, samazinājās par 8,1% (49). Izmēģinājumu informācija par ietekmi uz dzemdību rezultātiem uzrādīja nepietiekama dzimšanas svara un priekšlaicīgu dzemdību samazināšanos, kā arī vidējā dzimšanas svara pieaugumu par 28 g. Tāpēc šīs metodes var uzskatīt par noderīgām, lai samazinātu perinatālo mirstību (50).

Cits pētījums parāda, ka uzvedības terapija ir efektīva, turpretī farmakoterapijai ir tikai nelieli panākumi (51). Stimulu un uzvedības konsultāciju kombinācija grūtniecēm ir visefektīvākā (52). Kuponu pievienošana ikdienas aprūpei (kas ietvēra bezmaksas nikotīna aizstājterapiju, 10 nedēļas un četrus iknedēļas atbalsta tālruņa zvanus) grūtniecības laikā vairāk par divām reizēm palielināja smēķēšanas pārtraukšanas biežumu (53). Uzvedības intervenču pētījumu apkopotie rezultāti norāda, ka ārstēšana samazināja priekšlaicīgu dzemdību skaitu un tādu zīdaiņu īpatsvaru, kuriem ir nepietiekams svars pēc dzimšanas, salīdzinot ar parasto grūtnieču aprūpi (25, 26).

## **Psihoaktīvo vielu lietošana – uz pierādījumiem balstītu intervenču piemēri**

**Medmāsu un ģimenes partnerība.** Medmāsu un ģimenes partnerības programma, kas koncentrēta uz bērniem, kuri jaunāki par 5 gadiem, parādījusi ievērojamu alkohola lietošanas samazinājumu pusaudžu vecumā, salīdzinot ar tiem bērniem, kuriem netika veikta intervence (54). Šajā selektīvajā profilakses programmā tiek izmantotas apmācītas medmāsas, lai grūtniecības laikā sniegtu intensīvas mājas vizītes mātēm, kurām tā ir pirmā grūtniecība. Šīs intervences nodrošina pastāvīgu izglītību un atbalstu, lai uzlabotu un dzemdību rezultātus zīdaiņu veselību un attīstīšanos, vienlaikus stiprinot vecāku prasmes.

**Veselīgu bērnu audzināšana.** Veselīgu bērnu audzināšanas programma (pazīstams arī kā Sietlas sociālās attīstības projekts) ir daudzkomponentu, universāla pamatskolas programma, kurā iesaistītas gan skolas, gan vecāki un kas efektīvi novērš apreibinošu vielu lietošanu. Tās mērķauditorija ir bērni no 1. līdz 6. klases vecumam, un tajā tiek apvienota sociālā un emocionālā mācīšanās, mācības klasē, vadības apmācības skolotājiem, kā arī vecāku apmācības, ko vada skolas-mājas koordinatori, kuri strādā ar bērniem skolā un vecākiem mājās, koncentrējoties uz problēmu risināšanas un līdzīgiem semināriem. Šīs programmas pētījumi parādīja, ka samazinājās



liela alkohola daudzuma lietošana 18 gadu vecumā (6 gadi pēc intervences) (55, 56) un lietotais alkohola un marihuānas daudzuma rādītājs (56).

**Ātrās izsekošanas programma.** Vēl viena daudzkomponentu selektīva un universāla profilakses programma ir ātrās izsekošanas programma – intensīva 10 gadu intervence, kas tika īstenota četrās Amerikas Savienoto Valstu vietās bērniem ar augstu 1. pakāpes agresijas līmeni. Programma ietver universālus un selektīvus komponentus sociālās kompetences uzlabošanai skolā, agras lasīšanas apmācības un mājas vizītes, kā arī vecāku atbalsta grupas līdz 10. klasei. Atkārtota pārbaude jauniešiem 25 gadu vecumā parādīja, ka tie, kuriem bija intervence pusaudžu vecumā, mazāk lietoja alkoholu un citas apreibinošas vielas, izņemot marihuānu (57).

**Uz skolu balstītas programmas.** Labi izpētīta un plaši izmantota programma ir Dzīves prasmju apmācība (*Life Skills Training*), skolas programma, kas tiek īstenota 3 gadus (58). Pētījumi ir parādījuši, ka šī apmācība aizkavēja agrīnu alkohola, tabakas un citu apreibinošu vielu lietošanu un samazināja visu apreibinošu vielu lietošanas līmeni līdz 5 gadiem pēc intervences beigām. Multikulturāls modelis (*keepin`it REAL*) izmanto studentu izstrādātus videoklipus un stāstījumus, un tas ir parādījis pozitīvu ietekmi uz narkotiku lietošanu Meksikas amerikāņu jauniešu vidū ASV dienvidrietumos (59).

**Uz ģimeni balstītas programmas.** Ģimeņu stiprināšanas programma ir intervence vecākiem un jauniešiem vecumā no 10 līdz 14 gadiem, un tai ir ievērojama preventīva ietekme uz apreibinošu vielu lietošanu. Tā ir plaši izmantota septiņu sesiju universāla un uz ģimeni vērsta programma, kas uzlabo vecāku prasmes, mācot noteikt ierobežojumus, īpaši aprūpē un sazināšanās veidā, kā arī uzlabo pusaudžiem prasmes atteikties no apreibinošām vielām. Vairāki pētījumi, kas veikti Amerikas Savienoto Valstu lauku kopienās, uzrādīja tabakas, alkohola un narkotiku lietošanas samazināšanos līdz 9 gadiem pēc intervences (t.i., līdz 21 gada vecumam), salīdzinot ar jauniešiem, kuriem netika veikta šī intervence (60,61). Ģimeņu stiprināšanas programma uzrāda arī recepšu zāļu nepareizas lietošanas samazināšanos līdz pat 13 gadiem pēc iekļaušanās (t.i., līdz 25 gadu vecumam) gan atsevišķi, gan kopā ar efektīvu uz prasmēm vērstu skolu profilakses apmācību (62).

*Pārvari Spēku (Coping Power)* ir 16 mēnešu programma 5. un 6. klases vecuma bērniem, kuriem konstatēta agrīna agresija. Programmā, kas paredzēta problēmu risināšanas un pašregulācijas prasmju veidošanai, ir gan vecāku, gan bērnu daļa, un tā samazina apreibinošu vielu agrīnu lietošanu (63).

**Uz internetu balstītas programmas.** “Es dzirdu, ko tu saki” ir uz datoru un internetu balstīta intervence, kas arī pozitīvi ietekmē apreibinošu vielu lietošanas novēršanu. Tajā ir deviņas 45 minūšu sesijas, lai uzlabotu saziņu, izveidotu ģimenes noteikumus un pārvaldītu konfliktus. Īpaši



koncentrējoties uz mātēm un meitām, pārbaudes rezultāti noslēgumā uzrādīja zemāku vielu lietošanas līmeni dažādās etniskajās grupās (64).

**Programmas koledžas studentiem.** Vienā analizē tika aplūkots 41 pētījums ar 62 individuālām vai grupu intervencēm un tika konstatēts, ka intervences saņēmēji līdz četriem gadiem pēc intervences mazāk lietoja alkoholu, un viņiem bija mazāk ar alkoholu saistītu problēmu (65). Piemērs īsai motivācijas intervencei, kuras rezultāti palīdz samazināt alkohola lietošanu, ir īss alkohola skrīnings un intervence koledžas studentiem (*Brief Alcohol Screening and Intervention for College Students - BASICS*). Tas ir paredzēts, lai palīdzētu studentiem samazināt alkohola pārmērīgu lietošanu un alkohola lietošanas negatīvās sekas. Tas sastāv no divām stundu ilgām intervijām ar īsu tiešsaistes novērtējumu pēc pirmās sesijas. Pirmajā intervijā tiek apkopota informācija par alkohola lietošanas paradumiem un personīgajiem uzskatiem par alkoholu, vienlaikus sniedzot norādījumus dzeršanas pašpārbaudei starp sesijām. Otrajā intervijā tiek izmantoti tiešsaistes novērtējuma dati, lai izstrādātu personalizētu, normatīvu atgriezenisko saiti, kas norāda negatīvās sekas un riska faktorus, precizē alkohola patēriņa riskus un ieguvumus, kā arī sniedz iespējas samazināt alkohola lietošanu un tās izraisītās sekas. Turpmākie pētījumi par studentiem, kuri izmantoja BASICS, parādīja samazinātu alkohola lietošanu koledžas studentu brālības locekļiem, kuri lietoja daudz alkoholiskos dzērienus, kad brīvprātīgi pieteicās BASICS, kā arī tiem, kurus koledžas disciplināras iestādes bija pieteikušas programmas izmantošanai (66).

#### 4. Kā uzvedība var mainīties – profesionāļu nozīme

**Veselības pamataprūpes sniedzējiem** ir izšķiroša nozīme tabakas un narkotisko vielu ļaunprātīgas lietošanas novēršanā un ārstēšanā. Viņi sniedz norādījumus, resursus, medikamentus un iespējas, kas palīdz lietotājiem sevi uzturēt un pārvaldīt (44).

Pakalpojuma sniedzēja loma ietver:

- sarunu ar pacientiem par tabakas un vielu lietošanu;
- atbilstošu intervenču un atbalsta sniegšanu;
- palīdzību plānu izveidē, lai pārtrauktu un/vai samazinātu lietošanu;
- problēmu konstatēšanu par vielu lietošanu pacientiem ar hroniskām slimībām;
- efektīvu intervenču procesu izstrādi un ieviešanu, lai novērstu tabakas, alkohola un narkotiku lietošanu jauniešu vidū (44).

**Sociālie darbinieki.** Pierādījumi rāda, ka apreibinošu vielu lietošana ir uzvedība, kuru var mainīt. Ar pareizu atbalstu un motivāciju cilvēki var mainīt savus paradumus. Sociālie darbinieki var palīdzēt cilvēkiem rast motivāciju pārmaiņām. Tiek uzsvērts jēdziens “atvēršanās” pēc narkotisko vielu lietošanas, un galvenā uzmanība tiek pievērsta ilgtermiņa pārmaiņām, kuras atbalsta personas ģimene, vienaudži un kopiena. Ņemot vērā holistisko un ekoloģisko sistēmu, kas ir sociālā darba prakses pamatā, sociālie darbinieki veiksmīgi var noteikt, kurš un kas ir pieejams, lai personai piedāvātu atbilstošu un pozitīvu atbalstu pārmaiņām (67).

Tālāk minētie trīs galvenie aspekti ir tas, ar ko sociālie darbinieki sāk attiecībā uz narkotisko vielu lietošanu:

1. runāšana par narkotisko vielu lietošanu ir daļa no viņu aprūpes pienākumiem pret savu pakalpojumu lietotājiem, viņu ģimenēm un aprūpējamajiem (67).
2. cilvēku motivēšana apsvērt lietošanas maiņu, izmantojot savu uzvedību un atbalstot viņu (un viņu ģimeņu un aprūpētāju) centienus to darīt (67).
3. cilvēku centienu atbalstīšana, kad viņi veic un uztur izmaiņas vielu lietošanā. Tas, kas tiks piemērots katrā sociālā darba prakses jomā, atšķirsies. Sociālo darbinieku uzvedība mainīsies arī atkarībā no pieredzes līmeņa un darba stāža, kā arī no viņu darba veida, pakalpojumu vides un pakalpojumu modeļa. Kad sociālie darbinieki kļūst pieredzējušāki un kļūst par vadītājiem un padomdevējiem, tad sagaidāms, ka viņu zināšanas un prasmes attīstīsies un tiks nodotas mazāk pieredzējušiem darbiniekiem. Pieredzējušiem un galvenajiem sociālajiem darbiniekiem un vadītājiem vajadzētu būt stratēģiski vadošajiem, nodrošinot, ka organizācijā ir izveidoti reaģēšanas veidi uz narkotisko vielu lietošanu (67).

**Medicīnas profesionāļiem** ir liela nozīme, pārbaudot savus pusaudžus attiecībā uz narkotiku lietošanu, sniedzot īsas intervences, vajadzības gadījumā norādot uz narkotiku lietošanas ārstēšanu, kā arī nodrošinot pastāvīgu uzraudzību un novērošanu. Skrīningam un īsām intervencēm nav jābūt laukietilpīgām, un tās var integrēt vispārējās medicīnas iestādēs (68).

### **Klīniku un vecmāšu nozīme grūtnieču ārstēšanā**

Grūtnieces, kuras saņēmušas īsas konsultācijas par tabakas, alkohola un citu narkotiku lietošanas ietekmi uz nedzimušo bērnu, biežāk atturēsies. Pirmajā pirmsdzemdību vizītē ārstiem vai aprūpētājiem vajadzētu apspriest tabakas un narkotisko vielu lietošanu un turpināt par to runāt visu grūtniecības laiku. Ir efektīvas intervences tām, kas ir atkarīgas no tabakas un citām vielām, tostarp arī grūtniecēm drošiem medikamentiem (44).

Vecmātei ir svarīga nozīme, lai mainītu grūtnieču uzvedību, jo viņa, iespējams, ir pirmā profesionālā persona, pie kuras vēršas grūtniece ar narkotiku lietošanas problēmām, meklējot grūtnieču aprūpi. Vissvarīgākais ir sākotnējais apmeklējums, kad sieviete pirmo reizi sazinās ar maternitātes dienestiem. Vecmāte parasti veic detalizētu medicīniskās un sociālās vēstures izpēti. Ja sievieti nosūta sociālais darbinieks, šis sākotnējais process nav tik sarežģīts. Visām vecmātēm būtu jāzina vietējās iespējas, kas šīm sievietēm pieejamas, un tās atbilstoši jānorāda. Ir ļoti svarīgi uzdot jautājumus pareizā veidā, lai tie sievietei nešķistu draudoši, un izveidot uzticamas attiecības ar viņu.

Kā veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, kas izvēlas būt kopā ar sievieti, vecmātēm jābūt gan atkarīgās klientes pusē, gan jā rūpējas par viņas labklājību, kas varētu būt arī nedaudz pret sievietes gribu (5).





Īpaši sagatavota vecmāte narkotikas lietojošām grūtniecēm palīdzētu mazināt stigmatu, kas attiecas uz narkotikas lietojošo grūtnieču ārstēšanu, atvieglotu atkarīgo grūtnieču piekļuvi aprūpei un palīdzētu uzturēt jau izveidotos aprūpes veidus (69). Ir arī ierosināts, ka šāds amats veicinātu labāku saziņu un darba attiecības starp profesionālo personālu, kas iesaistīts šīs pacientu grupas aprūpē. Speciāli sagatavotā vecmāte kā grupas vadītāja arī izveidotu un koordinētu kopienas vecmāšu komandu, kas spēj efektīvi rūpēties par narkotikas lietojošām grūtniecēm (5).

Sabiedrībā grūtnieču apmeklējumi būtu jāplāno biežāk, pat katru nedēļu, jo pozitīvās attiecības, kas izveidojušās starp sievietēm un vecmātēm, dod iespēju izmantot gadījuma risināšanas pieeju aprūpē (70). Vecmātēm arī cieši jāsadarbojas ar sociālo darbinieku un jābūt ļoti informētām par šiem jautājumiem, pastāvīgi profesionāli pilnveidojoties, studējos vai apmeklējot vieslektoru lekcijas ārstniecības centros (5). Veselības iestādes piešķir veselības aprūpes speciālistiem iespējas mēģināt pārliecināt sievietes mainīt savu dzīvesveidu. Vecmātēm ir unikāls stāvoklis, jo viņām ir iespēja nodibināt un uzturēt attiecības ar sievietēm ilgākā laika posmā (5).

## **5. Nākamo vecāku/iedzīvotāju izglītošana par veselīgu dzīvesveidu attiecībā uz apreibinošo vielu un tabakas lietošanu, kā arī izglītības programmu, sabiedrības un skolu nozīme – informācijas izplatīšanas veidi**

### **Skolu un izglītības programmu nozīme narkomānijas novēršanā**

Skola var ietekmēt prasmes, mācot, sniedzot zināšanas un izveidojot pamatvērtību bāzi attiecībā uz veselību un narkotiku lietošanu un attieksmi, kas var ietekmēt narkotiku lietošanu. Novērtējot programmu, galvenā uzmanība jāpievērš klases zināšanu, attieksmes, vērtību un prasmju līmenim, kas atspoguļo programmas tūlītējo ietekmi. Tas var būt neformāls novērtējums vai profesionāls vērtējums (71). Skolas var sadarboties ar vecākiem, veselības aprūpes speciālistiem un sabiedrības amatpersonām un izmantot programmas ar pierādītu efektivitāti, lai identificētu skolēnus, kuriem ir ar narkotikām saistīti uzvedības riski, un vērsties studentu medicīnas iestādē (72).

**Izglītība skolās narkomānijas novēršanai.** Narkotiku lietošanas novēršanas izglītību skolās var definēt kā izglītības programmas, procedūras, noteikumus un citus pasākumus, kas palīdz sasniegt plašākus veselības mērķus, proti, narkotiku lietošanas un ļaunprātīgas izmantošanas novēršanu. Izglītība narkomānijas profilakses jomā ietver gan neformālas, gan formālas veselības programmas, drošas un veselīgas skolas vides izveidi, atbilstošu veselības pakalpojumu un atbalsta sniegšanu, gan arī ģimenes un sabiedrības iesaistīšanu plānošanā un programmu īstenošanā (71).

### **Ieteikumi skolu veselības programmām, lai novērstu tabakas lietošanu un atkarību**

Lai nodrošinātu lielāko ietekmi uz tabakas lietošanas novēršanu jauniešu vidū, skolām būtu jāīsteno tālāk norādītie septiņi ieteikumi. Šīs pamatnostādnes ir balstītas uz padziļinātiem pētījumiem, teorijām un pašreizējās prakses pārskatiem par tabakas lietošanas novēršanu skolās. Vadlīnijas norāda, ka visām skolām ieteicams:

IO1 Mācību materiāli

TABAKAS UN APREIBINOŠU VIELU LIETOŠANA





1. izstrādāt un ieviest skolas politiku attiecībā uz tabakas lietošanu;
2. sniegt norādījumus par tabakas lietošanas īstermiņa un ilgtermiņa negatīvām fizioloģiskām un sociālām sekām, tabakas lietošanas sociālo ietekmi, vienaudžu normām attiecībā uz tabakas lietošanu un atteikšanās prasmēm;
3. nodrošināt skolotājiem specifiskas apmācību programmas;
4. atbalstīt tabakas lietošanas pārtraukšanu smēķējošajiem studentiem un skolas personālam;
5. nodrošināt izglītošanu par tabakas lietošanas atmešanu no bērnudārza līdz 12. klasei; tai jābūt īpaši intensīvai vecākajās klasēs vai vidusskolā, un tās daudzums jāpalielina augstskolā;
6. iesaistīt vecākus vai ģimenes tabakas lietošanas novēršanas programmu atbalstīšanā;
7. regulāri novērtēt tabakas lietošanas novēršanas programmu (73).

Skolu veselības programmas tabakas lietošanas novēršanai varētu kļūt par vienu no visefektīvākajām valsts stratēģijām, lai samazinātu fizisko, emocionālo un naudas izdevumu slogu, kas rodas tabakas lietošanas dēļ (73). Lai sasniegtu maksimālu efektivitāti, šādas skolu veselības programmas tabakas lietošanas novēršanai rūpīgi jāplāno un sistemātiski jāīsteno. Rūpīgi izplānotas skolu programmas var efektīvi samazināt tabakas lietošanu skolēnu vidū, ja skolas un sabiedrības vadītāji apņemas īstenot un uzturēt šādas programmas (73).

Universālajās programmās paškontroles apmācība, problēmu risināšanas prasmju apmācība un kognitīvās uzvedības terapijas paņēmieni izrādījās noderīgi lielākajai daļai studentu. Programmas, kas paredzētas augsta riska studentiem, programmas ar sociālās ietekmes pieeju, atteikšanās prasmju apmācība un veselības izglītība lielākajai daļai augsta riska studentu radīja pretējus rezultātus. Bet lielākajai daļai apreibinošo vielu lietošanas novēršanas stratēģiju tika konstatēta atšķirīga ietekme uz augsta riska studentiem. Daudzi no šiem rezultātiem var tikt aprakstīti kā izmaiņas bioloģiskajā, kognitīvajā, emocionālajā un sociālajā attīstībā, kā arī izmaiņas fiziskajā un sociālajā vidē, kāda ir bērnībā un pusaudža gados. Universālo programmu analīze parādīja, ka vispārīzglītojošās programmas, pamatiemaņu, piemēram, sociālo prasmju, paškontroles un problēmu risināšanas prasmju, kā arī atbilstošas uzvedības mācīšana pamatskolas skolēniem ir visizdevīgākā (74).

Vidējie pusaudža gadi ir ārkārtīgi grūts periods apreibinošu vielu lietošanas novēršanai. Paaugstināta riska studentiem vispiemērotākās ir programmas, kuru pamatā ir kognitīvās uzvedības terapijas principi, kas māca studentiem tikt galā ar stresu un trauksmi. Lai gan ir konstatēts, ka uzvedības izmaiņas pusaudža gados ir iespējamas, tomēr attiecībā uz indivīdiem, kuri jau lieto apreibinošas vielas vai kuriem ir lietošanu saistītas problēmas, to var panākt ar tiem, kuri vēlas mainīties (74).

Vecākajiem pusaudžiem, pretstatā agrīnajiem un vidējo gadu pusaudžiem, noderīgākas ir universālās programmas, kuru pamatā ir sociālā ietekme un kas māca atteikšanās prasmes. Tā kā



vecākie pusaudži mazāk orientējas uz savu vienaudžu vajadzībām, sagaidīto un viedokli, tad programmas, kurās tiek izmantota sociālās ietekmes pieeja, un programmas, kas māca atteikšanās prasmes, ir efektīvas šajā konkrētajā attīstības periodā. Šajā periodā pusaudži vēlas izveidot savu identitāti. Programmas, kas viņiem to palīdz izdarīt, visticamāk, tiks pieņemtas. Veselības izglītība par narkotisko vielu lietošanas ieviešanu personīgajos mērķos ir arī efektīva šo vielu lietošanas novēršanas stratēģija universālajās programmās, kas veidotas saskaņā ar vecāko pusaudžu nākotnes orientāciju. Turklāt pamata prasmju apmācība, piemēram, paškontrolē un problēmu risināšana, vai lēmumu pieņemšanas prasmju apmācība arī ir efektīva, tādējādi atbilstot attīstības uzdevumam iegūt nepieciešamās prasmes pārejai uz pilngadību. Visbeidzot, vecāku iesaistīšanās var radīt vēl pozitīvākus rezultātus, uzlabojot vecāku un pusaudžu attiecības. Varētu būt arī tā, ka šiem augsta riska vecākajiem pusaudžiem, kuri jau intensīvi eksperimentē ar narkotisko vielu lietošanu, šo vielu lietošana ir kļuvusi par viņu identitātes daļu (74).

**Mācīšanas stratēģijas – interaktīva mācīšana un pieeja dzīves prasmēm.** Dzīves prasmju pieeja ir veids, kā mācīt un sadarboties ar jauniešiem. Tā var veidot labāku veselību un panākt narkotiku lietošanas novēršanas rezultātus, un galu galā var ietekmēt studentu narkotiku lietošanu. Dzīves prasmes vislabāk mācīt, izmantojot interaktīvas metodes, un tās ir visefektīvākās, ja tās tiek lietotas un praktizētas iespējamās narkotiku lietošanas situācijās, kas ir atbilstošas un nozīmīgas studentu sociālajā situācijā (71). Dzīves prasmju pieeja ir efektīvāka, ja skolotāji vai koordinatori spēj uzlabot studentu pašvērtības izjūtu un klases atmosfēra nav bīstama un vērtējoša (71).

**Sabiedrības iesaistīšana narkotiku lietošanas novēršanā.** Skolas var izmantot plašākas sabiedrības palīdzību narkotiku lietošanas novēršanā, iesaistot vietējo skolu kopienas (skolēnus, skolā strādājošos, ģimenes un sabiedrību kopumā). valsts mēroga veselības pasākumos, jauniešu un sabiedrisko pakalpojumu aktivitātēs un vietējās darba grupās, darbībās, kas saistītas ar biļeteniem, brošūrām, tīmekļa vietnēm, komitejām, atvērto durvju dienām, studentu mājas darbiem, forumiem un informācijas vakariem, skolēniem paredzētās aktivitātēs bez narkotikām, skolas politikas paziņojumu un programmu pārskatīšanā, narkomānijas novēršanas skolu programmu sponsorēšanā, skolotāju apmācību semināros, kā ar darbā ar jauniešu grupām uz skolām balstītā izglītošanā par narkotiku lietošanas novēršanu un vides aprūpi, sapratni un iesaistīšanos tajā (71).

**Vecāku nozīme.** Tika veikts integrējošs literatūras pārskats, lai pārbaudītu, kuri vecāku un bērnu saiknes elementi un specifiskā komunikācija par narkotisko vielu lietošanu ir efektīva attiecībā uz pusaudžu alkohola, tabakas un narkotiku lietošanu. Tika pārskatīti 42 recenzēti raksti angļu valodā. Atklāta komunikācija notiek, ja starp vecākiem un viņu bērniem ir cieš saikne. Sarunas par veselības apdraudējumu ir saistītas ar zemāku narkotisko vielu lietošanas līmeni, savukārt biežākas sarunas, kad vecāki paši lieto šādas vielas, visatļautības ziņojumi un lietošanas sekas ir saistītas ar augstāku lietošanas līmeni. Sarunās par katras vielas lietošanu pastāv atšķirības: alkohols un tabaka



ir vieglākas sarunu tēmas, savukārt narkotiku lietošana tiek apspriesta reti. Ja vecāki lieto alkoholu un tabaku, tas var ietekmēt viņu un bērnu komunikācijas uzticamību. Vecāki ir jāmudina ar pusaudžiem par narkotisko vielu lietošanu sarunāties atklāti, konstruktīvi, ticami un abpusēji. Intervencēm, lai uzlabotu vecāku komunikācijas prasmes par apreibinošo vielu, īpaši narkotiku lietošanu būtu jāietver šajā pārskatā uzsvērtie pieeju veidi un ziņojumi, un, ja iespējams, šajās intervencēs būtu jāiekļauj visi ģimenes locekļi (75).

## BIBLIOGRĀFIJA [Nacionālā medicīnas bibliotēka (NLM)]

1. Boyd N. Substance Use, Abuse, and Dependence: Definition and Causes of Substance Disorders, Chapter 18 / Lesson 1; [Internet]; (cited 2013). Available at: <https://study.com/academy/lesson/substance-use-abuse-and-dependence-definition-and-causes-of-substance-disorders.html>
2. Haines-Saah RJ, Kelly MT, Oliffe JL, Bottorff JL. Picture Me Smoke free: A qualitative study using social media and digital photography to engage young adults in tobacco reduction and cessation, J Med Internet Res. 2015; 26;17(1):27
3. Crozer Keystone Health system. Substance Use, Abuse and Dependence [Internet]; 2017. Available at: <https://www.crozerkeystone.org/news/news-releases/2017/substance-use-abuse-and-dependence/>
4. National Institute on Drug Abuse. Cigarettes and Other Tobacco Products [Internet] Revised January 2020 , Available at :<https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/cigarettes-other-tobacco-products>
5. Economidoy E, Klimi A, Vivilaki VG. Caring for substance abuse pregnant women: The role of the midwife. Health Sc J [Internet]. Last revised: March 2020 <http://www.hsj.gr/medicine/caring-for-substance-abuse-pregnant-women-the-role-of-the-midwife.php?aid=5297>
6. Forray A. Substance use during pregnancy [Internet]. Published online 2016 May, Page last updated on 3 January 2020; Topic last reviewed: 3 January 2017. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4870985/>
7. Loukopoulou A, Evangelopoulou V, Behrakis P. Smoking and pregnancy. Pneumon. 2010; 2(23): 161-167.
8. Murin S, Raffi R, Bilello K. Smoking and smoking cessation in pregnancy. Clinics in Chest Medicine. 2011;32(1):75–91
9. Zhang L, González-Chica DA, Cesar JA, Mendoza-Sassi RA, Beskow B , Larentis N. Maternal smoking during pregnancy and anthropometric measurements of newborns: a population-based study in southern of Brazil. Cadernos de Saude Publica. 2011;27(9):1768–1776
10. Matijasevich A, Brion MJ, Menezes A M, Barros AJ, Santos IS, Barros FC. Maternal smoking during pregnancy and offspring growth in childhood: 1993 and 2004 Pelotas cohort studies. Archives of Disease in Childhood. 2011;96(6):519–525



11. Brion MJ, Victora C, Matijasevich A, Horta B, Anselmi L, Steer C, Menezes AB, Lawlor DA, Smith GD. Maternal smoking and child psychological problems: disentangling causal and noncausal effects. *Pediatrics*. 2010;126(1):57–65.
12. Medline Plus. Pregnancy and Drug Use [Internet]. Page last updated on 3 January 2020; Topic last reviewed: 3 January 2017. Available at: <https://medlineplus.gov/pregnancyanddruguse.html>
13. Sayal K, Heron J, Draper E, Alati R, Lewis SJ, Fraser R, Barrow M, Golding J, Emond A, Smith GD, Gray R. Prenatal exposure to binge pattern of alcohol consumption: mental health and learning outcomes at age 11. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2014; 23(10):891-89
14. Galea S, Nandi A, Vlahov. The Social Epidemiology of Substance Use. *Epidemiologic Reviews* . 2004; 26 (1): 36–52
15. Coleman PK, Reardon DC, Cougle JR. Substance use among pregnant women in the context of previous reproductive loss and desire for current pregnancy. [Internet]. *British J of Health Psychology*. First published:31 December 2010. Available at: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1348/135910705X25499>)
16. Krank<sup>a</sup> M, Stewart<sup>bc</sup> SH, O'Connor<sup>d</sup> R, Woicik<sup>e</sup> PB, Wall<sup>f</sup>, AM, Conrod<sup>g</sup> PJ. Structural, concurrent, and predictive validity of the Substance Use Risk Profile Scale in early adolescence. *Addictive Behaviours*. 2011; 36 ( 1-2) :37-46
17. Hackshaw A, Rodeck C, Boniface S. Maternal Smoking in Pregnancy and Birth Defects: A Systematic Review Based on 173 687 Malformed Cases and 11.7 Million Controls. *Hum Reprod Update*. 2011;17 (5), 589-604
18. Wehby G L, Prater KK, McCarthy AM, Castilla EE, Murray JC. The Impact of Maternal Smoking during Pregnancy on Early Child Neurodevelopment. *J Hum Cap*. 2011; 5 (2): 207-254
19. Kupers LK, Xu X, Jankipersadsing SA, Vaez A, van Gemert S B, Scholtens S, Nolte IM, Richmond RC, Relton CL, Felix JF . DNA methylation mediates the effect of maternal smoking during pregnancy on birthweight of the offspring, *Intern J of Epidemiology*. 2015; 1224–1237
20. Shankaran<sup>ab</sup> S, Lester<sup>c</sup> BM, A, Bauer<sup>e</sup> CR, Bada<sup>f</sup> HS, Lagasse<sup>g</sup> L, Higgins<sup>h</sup> R. Impact of maternal substance use during pregnancy on childhood outcome. *Semin Fetal Neonatal Med*"[jour]. 2007; 12(2): 143-150
21. Mick E, Biederman J, Faraone SV, Sayerb J, Kleinmann S. Case-Control Study of Attention-Deficit Hyperactivity Disorder and Maternal Smoking, Alcohol Use, and Drug Use During Pregnancy. *J of the Am Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2002;41(4):378-384
22. Bailey BA, McCook JG, McGrady L. Infant Birth Outcomes Among Substance Using Women: Why Quitting Smoking During Pregnancy is Just as Important as Quitting Illicit Drug Use. *Maternal and Child Health J*. 2012; 16: 414–422
23. Shankaran S, Das A, Bauer CR, Henrietta S, Bada HS, Lester B, Wright LL, Smeriglio V. Association Between Patterns of Maternal Substance Use and Infant Birth Weight, Length, and Head Circumference'. *Pediatrics*.2004, 114 (2): 226-234



24. Marroun HE, Tiemeier H, Steegers EA, Jaddoe WV, Hofman A, Verhulst FC, Brink W, Huizink AC. Intrauterine Cannabis Exposure Affects Fetal Growth Trajectories: The Generation R Study. *J of the AmAcademy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2009; 48 (12): 1173-1181
25. Chamberlain C, O'Mara-Eves A, Porter J, Coleman T, Perlen SM, Thomas J, McKenzie JE . Psychosocial interventions for supporting women to stop smoking in pregnancy. [Internet]. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;2. Available at: [https://www.cochrane.org/CD001055/PREG\\_psychosocial-interventions-supporting-women-stop-smoking-pregnancy](https://www.cochrane.org/CD001055/PREG_psychosocial-interventions-supporting-women-stop-smoking-pregnancy)
26. Higgins ST, Washio Y, Heil SH, Solomon, LJ , Gaalema DE, Higgins TM, Bernstein IM. Financial incentives for smoking cessation among pregnant and newly postpartum women. *Prev Med*. 2012;55 Suppl:S33-S40.
27. Heil SH, Linares Scott T, Higgins ST. An overview of principles of effective treatment of substance use disorders and their potential application to pregnant cigarette smokers. *Drug Alcohol Depend*. 2009;104 Suppl 1:S106-S114.
28. Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Hartmann-Boyce J, Cahill K., Lancaster T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;11:CD000146.
29. West R, Raw M, McNeill A, Stead L , Aveyard P , Bitton J , Stapleton J , McRobbie H , Pokhrel S , Lester-George A & Borland R . Health-care interventions to promote and assist tobacco cessation: a review of efficacy, effectiveness and affordability for use in national guideline development. *Addict Abingdon Engl*. 2015;110(9):1388-1403.
30. Prochaska JJ, Benowitz NL. The Past, Present, and Future of Nicotine Addiction Therapy. *Annu Rev Med*. 2016;67:467-4
31. National Institute on Drug Abuse. Tobacco, Nicotine and E- Cigarettes [Internet]. last updated January 2020. Available at: [:https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/tobacco-nicotine-e-cigarettes/what-are-treatments-tobacco-dependence](https://www.drugabuse.gov/publications/research-reports/tobacco-nicotine-e-cigarettes/what-are-treatments-tobacco-dependence)
32. Stead LF, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;10:CD008286.
33. Stead LF, Koilpillai P, Lancaster T. Additional behavioural support as an adjunct to pharmacotherapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(10):CD009670.
34. Freund<sup>1</sup> M, Campbell E, Paul C, Sakrouge R., McElduff P , Walsh RA, Wiggers J, Knight J, Girgis A. Increasing Smoking Cessation Care Provision in Hospitals: A Meta-Analysis of Intervention Effect. *Nicotine Tob Re*. 2009;11 (6), 650-62
35. Minary L, Hervé Martini H, Wirth N, Francine Thouvenot F, Acouetey DS, Martinet Y, Bohadana A, Zmirou-Navier D, Alla F, TABADO: Evaluation of a smoking cessation program among Adolescents in Vocational Training Centers: Study protocol. *BMC Public Health* . 2009; 9 (411) :44
36. Jhanjee S. Evidence based psychosocial interventions in substance use. *Indian J Psychol Med*. 2014;36(2):112-118.



37. Raja M, Saha S, Mohd S, Narang R, Reddy LV, Kumari M. Cognitive Behavioural Therapy versus Basic Health Education for Tobacco Cessation among Tobacco Users: A Randomized Clinical Trial. *J Clin Diagn Res JCDR*. 2014;8(4):47-49.
38. Lindson-Hawley N, Thompson TP, Begh R. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(3):CD006936
39. Witkiewitz K, Bowen S, Harrop EN, Douglas H, Enkema M, Sedgwick C. Mindfulness-based treatment to prevent addictive behavior relapse: theoretical models and hypothesized mechanisms of change. *Subst Use Misuse*. 2014;49(5):513-524.
40. de Souza IC, de Barros VV, Gomide HP, Mendes Miranda TC, de Paula Menezes V, Kozasa EH, and Noto AR, . Mindfulness-based interventions for the treatment of smoking: a systematic literature review. *J Altern Complement Med N Y N*. 2015;21(3):129-140.
41. Chen YF, Madan J, Welton N, Madan J, Welton N, Yahaya I, Aveyard P, Bauld L, Wang D, Fry-Smith A, Munafò MR. Effectiveness and cost-effectiveness of computer and other electronic aids for smoking cessation: a systematic review and network meta-analysis. *Health Technol Assess Winch Engl*. 2012;16(38):1-205, iii - v.
42. Hall AK, Cole-Lewis H, Bernhardt JM. Mobile text messaging for health: a systematic review of reviews. *Annu Rev Public Health*. 2015;36:393-415.
43. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, Dorfman SF, Goldstein MG, Gritz ER, ... Rockville MD. Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: US Dept of Health and Human Services, Public Health Service; June 2000.
44. Prevention For ME. Health care Professional. [Internet] 2020 [cited at 2020]; Available at: <https://preventionforme.org/healthcare-professional/>
45. Hoskey C, Howell E. Evaluation of a Free Smoking Cessation Program in North Omada. 2014
46. Chang PH, Chiang CH, Ho WC, Wu PZ, Tsai JS, Guo FR. Combination therapy of varenicline with nicotine replacement therapy is better than varenicline alone: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Public Health*. 2015;15:689
47. Nakamura M, 'Effective Intervention for Smoking Cessation —Practical guidance for medical facilities including smoking cessation clinics'— *JMAJ*. 2004; 47(2): 97–104
48. Huang CL. Evaluating the Program of a Smoking Cessation Support Group for Adult Smokers: A Longitudinal Pilot Study. *J Nurs Re*. 2005;13 (3): 197-205
49. White AR, Resch KL, Ernst E. Randomized trial of acupuncture for nicotine withdrawal symptoms. *Arch Intern Med*. 1998;158(20):2251–2255
50. Lumley J, Chamberlain C, Dowswell T, Oliver S, Oakley L, Watson L. Interventions for promoting smoking cessation during pregnancy (Cochrane Review). *Pub Med Cochrane Database Syst Rev*. 2009; (3) :CD001055. Available at: <https://www.ncsct.co.uk/usr/pub/interventions-for-promoting-smoking-cessation-during-pregnancy.pdf>
51. Cressman AM, Pupco A, Kim E, Koren G, Bozzo P. Smoking cessation therapy during pregnancy. *Can Fam Physician Med Fam Can*. 2012;58(5):525-527.



52. Leung LW, Davies GA. Smoking Cessation Strategies in Pregnancy. *J Obstet Gynecol Can JOGC*. 2015;37(9):791-797
53. Tappin D, Bauld L, Purves D, Boyd K, Sinclair L, MacAskill S, McKell J, Friel B, McConnachie A, de Caestecker L, Tannahill C, Radley A, Coleman T. Financial incentives for smoking cessation in pregnancy: randomised controlled trial. *BMJ*. 2015;350:h134.
54. Kitzman HJ, Olds DL, Cole RE, Hanks CA, Anson EA, Arcoletto KJ, Holmberg JR. Enduring effects of prenatal and infancy home visiting by nurses on children: follow-up of a randomized trial among children at age 12 years. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2010;164(5):412–418
55. Hawkins JD, Kosterman R, Catalano RF, Hill KG, Abbott RD. Promoting positive adult functioning through social development intervention in childhood: Long-term effects from the Seattle Social Development Project. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*. 2005;159(1):25–31
56. Brown EC, Catalano RF, Fleming CB, Haggerty KP, Abbott RD. Adolescent substance use outcomes in the Raising Healthy Children project: A two-part latent growth curve analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 2005;73(4):699–710
57. Dodge KA, Bierman KL, Coie JD, Greenberg MT, Lochman JE, McMahon RJ, Pinderhughes EE. Impact of early intervention on psychopathology, crime, and well-being at age 25. *American Journal of Psychiatry*. 2014;172(1):59–70
58. Botvin GJ, Griffin KW, Nichols TD. Preventing youth violence and delinquency through a universal school-based prevention approach. *Prevention Science*. 2006;7(4):403–408
59. Hecht ML, Marsiglia FF, Elek E, Wagstaff DA, Kulis S, Dustman P, Miller-Day M. Culturally grounded substance use prevention: An evaluation of the keepin'it REAL curriculum. *Prevention Science*. 2003;4(4):233–248.
60. Brody GH, Chen Y-F, Kogan SM, Murry VM, Brown AC. Long-term effects of the Strong African American Families program on youths' alcohol use. *J of Consulting and Clinical Psychology*. 2010;78(2):281–285).
61. Spoth R, Trudeau L, Guyll M, Shin C, Redmond C. Universal intervention effects on substance use among young adults mediated by delayed adolescent substance initiation. *J of Consulting and Clinical Psychology*. 2009;77(4):620–632.
62. Spoth R, Trudeau L, Shin C, Ralston E, Redmond C, Greenberg M, Feinberg M. Longitudinal effects of universal preventive intervention on prescription drug misuse: Three randomized controlled trials with late adolescents and young adults. *Am J of Public Health*. 2013;103(4):665–672
63. Lochman JE, Wells KC. Effectiveness of the Coping Power Program and of classroom intervention with aggressive children: Outcomes at a 1-year follow-up. *Behavior Therapy*. 2003;34(4):493–515.
64. Schinke SP, Fang L, Cole KC. Preventing substance use among adolescent girls: 1-year outcomes of a computerized, mother–daughter program. *Addictive Behaviors*. 2009;34(12):1060–1064.



65. Scott-Sheldon LA, Carey KB, Elliott JC, Garey L, Carey MP. Efficacy of alcohol interventions for first-year college students: A meta-analytic review of randomized controlled trials. *J of Consulting and Clinical Psychology*. 2014;82(2):177–188.
66. Terlecki MA, Buckner JD, Larimer ME, Copeland AL. Randomized controlled trial of brief alcohol screening and intervention for college students for heavy-drinking mandated and volunteer undergraduates: 12-month outcomes. *Psychology of Addictive Behaviors*. 2015;29(1):2–16.
67. Galvani S. Funded by Public Health England Alcohol and other Drug Use: The Roles and Capabilities of Social Workers. [Internet]. The University for World-Class Professionals . (cited 2015 March). Available at: <https://www2.mmu.ac.uk/media/mmuacuk/content/documents/hpsc/research/Alcohol-and-other-dr>
68. National Institute on Drug Abuse. Principles of Adolescent Substance Use Disorder Treatment: A Research-Based Guide Advancing Addiction Science. [Internet] ;last updated January 2014. Available at: <https://www.drugabuse.gov/publications/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment-research-based-guide/principles-adolescent-substance-use-disorder-treatment>
69. Scully M, Geoghegan N, Corcoran P, Tiernan M, Keenan E. Specialized drug liaison midwife services for pregnant opioid dependent women in Dublin Ireland. *J of Substance Abuse Treatment*. 2004;26(1):27-33.)
70. Dowdell JA, Fenwick J, Bartu A, Sharp J. Midwives' descriptions of the postnatal experiences of women who use illicit substances: A descriptive study, *Midwifery*. 2005;25( 3) : 295-306.
71. United Nations Office on Drugs and Crime 2004 'SCHOOLS school-based education for drug abuse prevention' [Internet]; 2004. Available at: [https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook\\_school\\_english.pdf](https://www.unodc.org/pdf/youthnet/handbook_school_english.pdf)
72. Pediatrics. The Role of Schools in Combating Illicit Substance Abuse, Council on School Health and Committee on Substance Abuse. [Internet]. *Official J of the Am Academy of pediatrics*.2007;120 (6) 1379-1384. Available at: <https://pediatrics.aappublications.org/content/120/6/1379>)
73. MMWR Recommendations and Reports. Guidelines for School Health Programs to Prevent Tobacco Use and Addiction. [Internet]; (cited at February 25, 1994:/43(RR-2);1-18. Available at: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00026213.htm>
74. Onrust SA, Otten<sup>b</sup> R, J Lammers<sup>a</sup> J, Smit<sup>acd</sup>F. School-based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta-regression analysis. *CI Psychology Review*. 2016; 44:45-59
75. Carver H, Elliott L, Kennedy C, & Hanley J. Parent–child connectedness and communication in relation to alcohol, tobacco and drug use in adolescence: An integrative review of the literature. [Internet]. Published online: 26 Sep 2016 ;Pages 119-133, Available at: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09687637.2016.1221060>
76. Centers for Disease Control and Prevention. Chemistry and Toxicology of Cigarette Smoke and Biomarkers of Exposure and Harm. In: *How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention (US); 2010.
77. National Cancer Institute. Harms of Cigarette Smoking and Health Benefits of Quitting. Updated Dec 19, 2017.







## Smēķēšanas un narkotiku lietošanas atmešana

1. Lūdzu, norādiet, vai apgalvojumi ir pareizi vai nepareizi

### **PAREIZI VAI NEPAREIZI?**

1. Cigarešu dūmu ieelpošana nevar izraisīt veselības problēmas.

**NEPAREIZI**

2. Grūtniecēm, kuras smēķē cigaretes, palielinās spontānā aborta risks.

**PAREIZI**

3. Smēķēšana grūtniecības laikā palielina dzimuša/vēl nedzimuša bērna mirstības vai nepietiekama dzimšanas svara risku.

**PAREIZI**

4. Epizodiska dzeršana, lietojot  $\leq 2$  alkohola dzērieniem vienā dienā, grūtniecības laikā var palielināt bērna garīgās veselības problēmu risku.

**PAREIZI**

5. Nelgālo narkotiku, piem., meamfetamīnu un kokaīna lietošana grūtniecības laikā nevar izraisīt nepietiekamu dzimšanas svaru vai iedzimtus defektus.

**NEPAREIZI**

6. Tēva marihuānas lietošana ir saistīta ar augļa augšanas ierobežojumiem.

**NEPAREIZI**

7. Mātes marihuānas lietošana, pat īslaicīga, var ietekmēt augļa augšanu un attīstību.

**PAREIZI**



### **IZVĒLES TESTS (viena pareiza atbilde)**

1. Visas šīs ir kaitīgas sekas auglim, ko rada mātes smēķēšana grūtniecības laikā, izņemot:

- a. augšanas ierobežojums
- b. iedzimti defekti
- c. normāls dzimšanas svars
- d. priekšlaicīgi dzimuši bērni
- e. paaugstināts perinatālās mirstības risks

**Pareizā atbilde: c**

2. Saskaņā ar narkotisko vielu lietošanas riska profila skalu (īss personības riska profils) ar pašreizējo un turpmāko narkotisko vielu lietošanu nav saistīta:

- a. bezcerība
- b. impulsivitāte
- c. asu izjūtu meklēšana
- d. trauksmes jūtīgums

**Pareizā atbilde: d**

3. Visas šīs problēmas ir radušās zīdaiņiem pēc piedzimšanas no mātes smēķēšanas grūtniecības laikā, izņemot:

- a. aptaukošanos – lieko svaru
- b. elpošanas ceļu slimības/astmu
- c. dermatītu
- d. paaugstinātu arteriālo asinsspiedienu
- e. mācīšanās problēmas

**Pareizā atbilde: c**

4. Grūtniecības laikā lietotās nelegālās narkotikas zīdaiņiem rada visas šīs problēmas, izņemot:

- a. nepietiekamu svaru
- b. abstinences simptomus pēc piedzimšanas
- c. sarkano vilkēdi
- d. iedzimtos defektus

**Pareizā atbilde: c**

5. Visefektīvākā ārstēšana, kas var izraisīt pastāvīgu smēķēšanas atmešanu, ir:

- a. uzvedības ārstēšana
- b. medikamenti
- c. nikotīna aizstājterapija
- d. uzvedības ārstēšanas un medikamentu lietošanas kombinācija

**Pareizā atbilde: d**



### 3. SAVIENOŠANAS JAUTĀJUMI

A. Lūdzu, savienojiet šādas narkotisko vielu lietošanas un smēķēšanas parādības ar cēloņiem un konteksta faktoriem.

1. Vienaudžu spiediens
2. Emocionālās problēmas, psiholoģiskie traucējumi
3. Zems vecāku uzraudzības līmenis
4. Bezcerība, sajūtu impulsu meklēšana

a. Psihodinamiskie faktori

b. Sociokulturālie faktori

Pareizās atbildes: 1.-b

2.-a

3.-b

4.-a

B. Lūdzu, savienojiet šīs augļa vai zīdaiņa problēmas ar to rašanās cēloņiem.

1. Augļa alkohola sindroma traucējumi visu mūžu
2. Augļa augšanas ierobežojumi
3. Zīdaiņi ar nepietiekamu dzimšanas svaru
4. Garīgās veselības problēmas

a. Smēķēšana grūtniecības laikā

b. Pārmērīga alkohola lietošana grūtniecības laikā

Pareizās atbildes: 1.-b

2.-a

3.-a

4.-b

C. Lūdzu, savienojiet smēķēšanas atmešanas analītiskās terapijas elementus ar ārstēšanas kategorijām.

1. Uzvedības konsultācijas
2. Nikotīna plāksteri
3. Motivējoša intervēšana
4. Nikotīna košļājamā gumija
5. Tālruņu palīdzības līnijas

a. Nikotīna aizvietošanas terapija

c. Uzvedības terapija

d. Īsi atmešanas padomi

Pareizās atbildes: 1.-c

2.-a

3.-c

4.-a

5.-d