

УДК 616.89-615.212.7.099:613.814

А.М. Вієвський

ДОСЛІДЖЕННЯ УЯВЛЕНЬ ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ ЩОДО ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН ЯК ОСНОВА ЗАХОДІВ ТАРГЕТНОЇ ПСИХОПРОФІЛАКТИКИ

Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, м. Київ

Ключові слова: діти і підлітки, вживання психоактивних речовин, медико-соціальна профілактика

За даними ВООЗ, алкоголь є найбільш широко вживаною психоактивною речовою (ПАР) серед дітей та підлітків в Україні. Кожен четвертий українець, який страждає на алкогольну залежність, є особою у віці до 35 років [1]. Станом на 2010 р. серед дітей до 17 років перебувають на обліку з синдромами алкогольної залежності 39 осіб, а серед молодих людей 15 до 35 років – 136 тисяч 476 осіб [8]. За результатами досліджень, проведених Українським НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, 22% школярів і студентів середніх та вищих навчальних закладів вживають спиртні напої практично щодня, або щонайменше кілька разів на тиждень [2;4].

Результати проведених в Україні досліджень щодо розповсюдження вживання ПАР серед учнівської молоді доводять недостатність ефективності існуючих профілактичних заходів.

Дослідження «Молодь та молодіжна політика в Україні: соціально-демографічні аспекти», проведене в 2010 році [5], показує, що 9% респондентів віком 15-34 роки мали досвід вживання будь-яких наркотичних речовин протягом життя. Найбільш поширененою, окрім алкоголя, ПАР є марихуана або гашиш - її вживали 8% респондентів. Екстазі вживали 2% респондентів. Перше вживання наркотичних речовин у 32% респондентів відбулось у віці 12-16 років, ще у 32% - від 17 до 18 років, а у віці 19-28 років – 30% молодих людей. Серед чоловіків найбільший відсоток - 34,4% спробували вперше наркотичні речовини у віці від 12 до 16 років, а серед жінок – 44,4% у віці 19-28 років. Тенденція показує, що молоді люди чоловічої статі раніше пробують вживання наркотиків, ніж жінки. Протягом останніх 30 днів перед опитуванням, про вживання наркотичних речовин принаймні один раз на тиждень повідомили 4% тих, хто мав досвід вживання наркотиків та 13% повідомили, що вживали наркотики рідше одного разу на тиждень. Найбільший відсоток виявився серед підлітків 15-17 років – 22,2%. Найменший відсоток, а саме 9,6% – серед молоді 26-30 років.

Результати дослідження серед шкільної молоді «Здоров'я та поведінкові орієнтації дітей шкільного віку» (HBSC) (2010) [7] показують, що 16% всіх учнів в своєму житті мали досвід вживання, окрім алкоголя, марихуани або гашишу. За останні 12 місяців вживали наркотичні речовини 8% учнів. Про досвід вживання наркотичних речовин протягом останніх 30 днів повідомили 4% учнів, серед яких найбільший відсоток спостерігається серед учнів професійно-технічних навчальних закладів (ПТНЗ) та ВНЗ I-III рівня акредитації – по 3%,

а найменший – 1,5% – серед учнів 10-11 класів загальноосвітніх шкіл. В усіх вікових категоріях хлопці вживали наркотики в середньому в 2 рази частіше, ніж дівчата. Суттєва різниця в рівні споживання марихуани виявилась серед дівчат ПТНЗ, в порівнянні з дівчата загальноосвітніх шкіл того ж віку: про вживання марихуани 1-2 рази протягом життя назначили 4% дівчат загальноосвітніх шкіл та по 8% дівчат ПТНЗ, ВНЗ I-2 рівня акредитації та 10% дівчат ВНЗ I-III рівня акредитації.

«Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин» (ESPAD), проведене в 2007 році виявило, що з усіх наркотичних речовин, які вживає молодь, найбільш поширеними, крім алкоголя, залишаються марихуана та гашиш. 7,9% учнівської молоді вживали марихуану 1-2 рази впродовж життя, а 0,8% – вживали 40 і більше разів. Результати показують збільшення споживання екстазі (з 0,5% у 1995 р. до 2,5% у 2007р.) [6].

Метою дослідження «Виклики до профілактичних програм, спрямованих на зменшення уразливості молоді в умовах епідемії ВІЛ/СНІД», проведеного в 2009-2010 році, було вивчення ситуації щодо поширеності профілактичних програм із питань формування здорового способу життя в системі ПТНЗ, вивчення поведінкових практик учнівської молоді та розробка втручань задля профілактики ВІЛ [9]. В дослідженні за результатами 1008 інтерв'ю щодо поширення вживання алкогольних напоїв та наркотичних речовин серед учнів ПТНЗ 15-21 років 5 регіонів України (м. Київ, Вінницька, Тернопільська, Хмельницька, Чернівецька області) виявилось, що серед усіх опитаних 17% учнів мали спробу вживання наркотиків протягом життя (принаймні один раз). 2% учнів вказали, що вживають наркотики в даний час. 3% учнів повідомили про вживання наркотиків ін'єкційним шляхом протягом життя та 1% – вживають наркотики ін'єкційним шляхом зараз. 4% учнів серед тих, хто мав практику вживання не ін'єкційних наркотиків зробили це у віці до 11 років, а 20% - до виповнення 15 років. Стосовно початку вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, то 4 респонденти вперше спробували у віці до 11 років, 12 респондентів – у віці до 15 років, 14 – до 18 років.

За результатами проведеного нами опитування та анкетування дитячих контингентів – учнів шкіл Чернівецької, Київської, Закарпатської областей та м. Києва (кількість обстежених – 1870 осіб), які виявились конгруентними до інших досліджень [3;5;6], виявилось, що 91% опитаних учнів віком 15–16 років хоча б один раз у житті вживали алкогольні напої.

Таким чином, аналіз ситуації щодо наркотичних та алкогольних проблем серед дітей та підлітків вказує на те, що профілактична протиалкогольна та протинаркотична робота повинна починатися раніше того віку, який виявлений у міжнародних дослідженнях, як вік першого вживання. Ефективні профілактичні програми розпочинаються заздалегідь, до проявів ризикової поведінки.

Діти та підлітки проводять значну частину свого життя саме в школі. Тому вона відіграє важливу роль у створенні умов для здобуття ними знань, формуванні ставлень та виробленні навичок, які потрібні, щоб уникнути та запобігти ризиків для власного здоров'я, наприклад, пов'язаних із вживанням ПАР. Шкільне середовище має можливості щодо мобілізації певних ресурсів: кадрове забезпечення, наявність відповідного простору, технічного оснащення, відповідних умов (час, місце, зв'язок з батьками учнів). Школа – це ефективне місце для розробки та впровадження політики щодо алкоголю та наркотиків.

Ефективність профілактичних дій серед учнів пов'язана, передусім, із компетентністю тих дорослих, які знаходяться поряд з ними. Це їхні батьки та персонал школи, в якій вони навчаються. Між тим, не дивлячись на актуальність вищепереліченого, в шкільній системі освіти відсутні систематичні структуровані профілактичні програми, зорієнтовані на батьків учнів 1 - 12 класів і персонал загальноосвітніх навчальних закладів.

З урахуванням вищесказаного, на базі світового досвіду та результатів власних досліджень, нами створена комплексна багаторівнева система медико-соціальної профілактики вживання ПАР у дітей та підлітків, апробована та впроваджена в школах Чернівецької, Київської, Закарпатської областей та м. Києва, основна ідея якої – сформувати в учнів відповідальнє ставлення до власного здоров'я у профілактичній співпраці з їх батьками та персоналом школи, що базується на навчанні здоровому способу життя на засадах розвитку життєвих навичок та створення можливостей впливу на основні негативні наслідки вживання дітьми ПАР, а саме – вживання зі шкідливими наслідками.

Розроблена комплексна система заходів протиалкогольного та протинаркотичного спрямування для шкільної молоді включає в себе щонайменше 3 основні складові. Ці складові направлені безпосередньо на дитячі контингенти, на вчителів і, що є принциповою відмінністю, на батьків. Кожна з даних цільових груп потребує використання власного набору технологічних прийомів, розробка яких можлива тільки на основі поглиблених вивчення умов та механізмів формування навичок вживання ПАР у дітей та підлітків, що й повинні бути мішенями таргетного впливу психопрофілактичних заходів.

Зважаючи на вищеперелічене, для ідентифікації патернів дитячої та підліткової алкогольної та наркотичної поведінки, серед обстеженого контингенту, з дотриманням принципів біоетики і деонтології за умови інформованої згоди обох батьків чи опікунів,

було проведено клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 600 дітей, які були розділені на групи дослідження в залежності від шляху отримання першого алкогольного досвіду: 200 осіб – діти, які вперше вжили алкоголь з рук своїх батьків (основна група 1, ОГ-1); 200 осіб – ті, хто зробив це під будь-яким тиском однолітків (основна група 2, ОГ-2) та 200 осіб – діти, чиє перше вживання алкоголю було самостійним та/або випадковим (основна група 3, ОГ-3). Враховуючи вікову, а, отже, біологічну, психологічну та психосоціальну неоднорідність обстежених, кожна група була розділена на три: діти у віці від 7 до 10 років (по 65 осіб), у віці від 11 до 15 років (по 65 осіб) та у віці 16 – 17 років (по 70 осіб). Дизайн дослідження представлений на малюнку 1.

За результатам анамнестичного дослідження та узагальнення літературних джерел із проблеми вживання ПАР дітьми та підлітками, нами встановлено, що ставлення дітей до ПАР, в тому числі, і позитивне, формується у ранньому віці, що у свою чергу, за наявності певних умов, негативно впливає на процес формування й розвитку особистості.

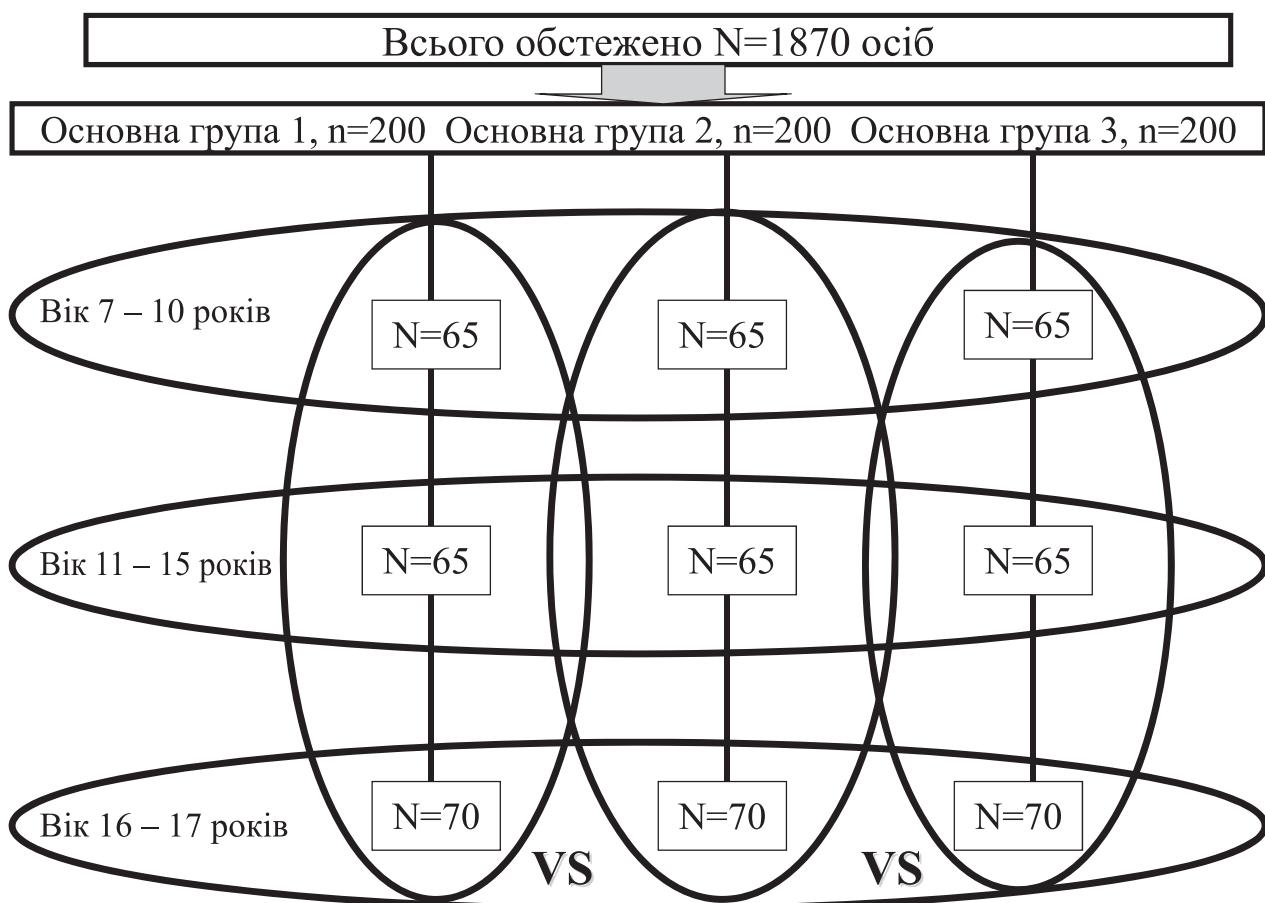
Так, у дітей у віці 5 – 9 років, найчастіше перше уявлення (варіант імпрінтінгу) щодо ризикованої моделі поведінки до ПАР складається, насамперед, із:

1. Сприйняття «алкогольної моделі поведінки», сидячи з дорослими за одним святковим столом.
2. Помилкової (хибної) поведінки дорослих, яка є підґрунттям до формування «первинної алкогольної традиції».
3. Формування уявлень про алкогольне застілля як природне та обов'язкове явище.
4. Рання орієнтація на особливе відношення до алкоголю як до обов'язкового елемента життедіяльності людини.

Наслідком родинного вживання ПАР у вигляді алкоголяції є дитячі ігри із створенням моделі майбутньої алкогольної поведінки, а саме:

1. Ігри із елементами «алкогольного змісту», де важливу роль займає алкоголь.
2. Алкогольні ритуали, що формують та орієнтують у дитини поважне відношення до алкоголю, спрямоване на його споживання.
3. Сприйняття оп'яняючої дії спиртного з одночасним нівелюванням ставлення до нього як до незвичайного поводження.
4. Підвищений інтерес до алкоголю.

У клінічному плані треба зазначити, що вживання алкоголю у дітей та підлітків характеризується швидкістю формування його шкідливих наслідків та прогредієнтності захворювання. Порівнюючи із дорослими, формування алкогольної залежності у підлітка відбувається в 4 рази швидше. Виявлено, що саме у підлітка тяга до алкоголю змістується не в смаку спиртного, а у його оп'яняючої дії. Так, спочатку вживання алкоголю відчувається приплив сил, почуття комфорту, підвищення настрою, пустотливості, відсутності вираженої алкогольної інтоксикації, втрати самоконтролю. Formується переконання до алкоголю як до



Мал. 1. Дизайн дослідження.

«природного явища» в житті. Проте, потреба в спиртному наростає, і в незрілому організмі формується патологічний потяг до алкоголю.

В рамках розробки заходів таргетної психопрофілактики вживання ПАР у дітей та підлітків, для розробки адекватних аргументів для ефективного діалогу між компетентним дорослим та дитиною стосовно наслідків вживання ПАР, нами досліджені хибні уявлення дітей та підлітків щодо вживання ПАР (табл. 1).

В результаті аналізу уявлень обстежених дітей та підлітків щодо вживання ПАР, нами були виділені найбільш поширені з них, які були класифіковані на:

1. *індивідуальні хибні переконання*: а) один раз спробую, не сподобається, більше не буду; б) марихуана нешкідлива для здоров'я; в) легкі наркотики допомагають підняти настрій, вони не шкідливі; г) наркотик допоможе втекти від проблем; д) я можу дозволити собі вживати наркотики по святам, або по вихідним заради задоволення; е) пиво – це не алкогольний напій; е) в житті все треба спробувати; ж) вживати алкоголь та палити – це круто;

2. *обумовлені прағненням бути прийнятим значими іншими*: а) мене ніхто не любить, не поважає; б) якщо я не зроблю це, то буду «білою вороною»; в) я знаю людей, які приймають наркотики і у

них все добре; г) усі щось вживають, а чим я гірше; д) якщо я відмовлю, мене вважатимуть слабаком, боягузом; е) я хочу спробувати наркотик, щоб довести хлопцю, який вживає наркотики, що, від них можна легко відмовитися.

Встановлено, що у дитячому віці серед уявлень стосовно вживання ПАР домінують індивідуальні хибні переконання, а в підлітковому та юнацькому віці переважають уявлення, пов'язані з референтним середовищем.

За результатами аналізу хибних уявлень щодо вживання ПАР дітьми та підлітками, викладених у табл. 1, нами розроблені заходи таргетної психопрофілактики – аргументи дорослим для діалогу з дитиною про алкоголь та наркотики, а саме:

1. «Чи варто ризикувати? Спробуй перебігти дорого, де швидко їздять машини. Чи впевнений ти на 100,0 %, що не потрапиш під машину? Це схоже на ризик щодо спроби ПАР».

2. «Ти не гірше, а краще! Перевір, чи насправді всі вживають ПАР, проведи опитування».

3. «Поміркуй, коли ти насправді будеш «білою вороною»: коли відмовишся від ПАР та будеш веселитися з друзями на вечірці, або, коли приймеш його та через деякий час будеш бігати в пошуках ПАР?»

Таблиця 1

Розподіл хибних уявлень щодо ПАР у дослідженіх групах

Уявлення	Групи	Відповідь / Вік																	
		Так (n;%)						Hi (n;%)						Не знаю (n;%)					
		7-10		11-15		16-17		7-10		11-15		16-17		7-10		11-15		16-17	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Один раз спробую, не сподобається, більше не буду	ОГ-1	35	53,8	23	35,4	28	40,0	21	32,3	25	38,5	18	25,7	9	13,8	17	26,2	24	34,3
	ОГ-2	34	52,3	14	21,5	44	62,9	16	24,6	27	41,5	14	20,0	15	23,1	24	36,9	12	17,1
	ОГ-3	33	50,8	12	18,5	54	77,1	16	24,6	28	43,1	11	15,7	16	24,6	25	38,5	5	7,1
Усі щось вживають, а чим я гірше	ОГ-1	42	64,6	15	23,1	45	64,3	20	30,8	24	36,9	16	22,9	3	4,6	26	40,0	9	12,9
	ОГ-2	43	66,2	12	18,5	53	75,7	15	23,1	27	41,5	15	21,4	7	10,8	26	40,0	2	2,9
	ОГ-3	44	67,7	12	18,5	43	61,4	14	21,5	27	41,5	12	17,1	7	10,8	26	40,0	15	21,4
Якщо я не зроблю це, то буду «білою вороновою»	ОГ-1	45	69,2	12	18,5	37	52,9	13	20,0	29	44,6	13	18,6	7	10,8	24	36,9	20	28,6
	ОГ-2	40	61,5	12	18,5	43	61,4	14	21,5	23	35,4	12	17,1	11	16,9	30	46,2	15	21,4
	ОГ-3	34	52,3	15	23,1	45	64,3	16	24,6	26	40,0	14	20,0	15	23,1	24	36,9	11	15,7
Я знаю людей, які приймають наркотики і у них все добре	ОГ-1	34	52,3	14	21,5	44	62,9	15	23,1	25	38,5	14	20,0	16	24,6	26	40,0	12	17,1
	ОГ-2	37	56,9	19	29,2	49	70,0	13	20,0	28	43,1	11	15,7	15	23,1	18	27,7	10	14,3
	ОГ-3	45	69,2	21	32,3	45	64,3	12	18,5	27	41,5	15	21,4	8	12,3	17	26,2	10	14,3
Марихуана нешкідлива для здоров'я	ОГ-1	34	52,3	21	32,3	44	62,9	14	21,5	25	38,5	16	22,9	17	26,2	19	29,2	10	14,3
	ОГ-2	34	52,3	22	33,8	54	77,1	16	24,6	27	41,5	10	14,3	15	23,1	16	24,6	6	8,6
	ОГ-3	33	50,8	23	35,4	45	64,3	17	26,2	28	43,1	12	17,1	15	23,1	14	21,5	13	18,6
Якщо я відмовлю, мене вважатимуть слабаком, боягузом	ОГ-1	32	49,2	14	21,5	46	65,7	11	16,9	29	44,6	14	20,0	22	33,8	22	33,8	10	14,3
	ОГ-2	45	69,2	15	23,1	43	61,4	12	18,5	23	35,4	10	14,3	8	12,3	27	41,5	17	24,3
	ОГ-3	43	66,2	11	16,9	47	67,1	13	20,0	28	43,1	12	17,1	9	13,8	26	40,0	11	15,7
Я хочу спробувати наркотик, щоб довести хлопцю, який вживає наркотики, що, від них можна легко відмовитися	ОГ-1	44	67,7	9	13,8	43	61,4	16	24,6	29	44,6	14	20,0	5	7,7	27	41,5	13	18,6
	ОГ-2	45	69,2	10	15,4	51	72,9	11	16,9	29	44,6	11	15,7	9	13,8	26	40,0	8	11,4
	ОГ-3	40	61,5	23	35,4	44	62,9	16	24,6	24	36,9	16	22,9	9	13,8	18	27,7	10	14,3

Таблиця 1
Розподіл хибних уявлень щодо ПАР у дослідженіх групах (продовження)

Уявлення	Групи	Відповідь / Вік																	
		Так (n;%)						Hi (n;%)						Не знаю (n;%)					
		7-10		11-15		16-17		7-10		11-15		16-17		7-10		11-15		16-17	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Вживати алкоголь та палити – це круто	ОГ-1	34	52,3	14	21,5	45	64,3	17	26,2	27	41,5	17	24,3	14	21,5	24	36,9	8	11,4
	ОГ-2	34	52,3	12	18,5	49	70,0	15	23,1	28	43,1	16	22,9	16	24,6	25	38,5	5	7,1
	ОГ-3	37	56,9	15	23,1	44	62,9	16	24,6	25	38,5	23	32,9	12	18,5	25	38,5	3	4,3
Мене ніхто не любить, не поважає	ОГ-1	45	69,2	12	18,5	54	77,1	14	21,5	27	41,5	12	17,1	6	9,2	26	40,0	4	5,7
	ОГ-2	34	52,3	12	18,5	45	64,3	17	26,2	28	43,1	12	17,1	14	21,5	25	38,5	13	18,6
	ОГ-3	34	52,3	15	23,1	45	64,3	16	24,6	24	36,9	14	20,0	15	23,1	26	40,0	11	15,7
Легкі наркотики допомагають підняти настрій, вони не шкідливі	ОГ-1	33	50,8	16	24,6	48	68,6	16	24,6	21	32,3	11	15,7	16	24,6	28	43,1	11	15,7
	ОГ-2	32	49,2	15	23,1	43	61,4	16	24,6	25	38,5	16	22,9	17	26,2	25	38,5	11	15,7
	ОГ-3	45	69,2	14	21,5	45	64,3	14	21,5	25	38,5	17	24,3	6	9,2	26	40,0	8	11,4
Наркотик допоможе втекти від проблем	ОГ-1	43	66,2	19	29,2	46	65,7	15	23,1	25	38,5	12	17,1	7	10,8	21	32,3	12	17,1
	ОГ-2	44	67,7	20	30,8	52	74,3	13	20,0	27	41,5	13	18,6	8	12,3	18	27,7	5	7,1
	ОГ-3	45	69,2	21	32,3	53	75,7	14	21,5	28	43,1	12	17,1	6	9,2	16	24,6	5	7,1
Я можу дозволити собі вживати наркотики по святам, або по вихідним заради задоволення	ОГ-1	40	61,5	22	33,8	51	72,9	16	24,6	24	36,9	14	20,0	9	13,8	19	29,2	5	7,1
	ОГ-2	34	52,3	23	35,4	46	65,7	15	23,1	21	32,3	14	20,0	16	24,6	21	32,3	10	14,3
	ОГ-3	34	52,3	14	21,5	38	54,3	13	20,0	27	41,5	11	15,7	18	27,7	24	36,9	21	30,0
Пиво – це не алкогольний напій	ОГ-1	37	56,9	15	23,1	44	62,9	12	18,5	29	44,6	15	21,4	16	24,6	21	32,3	11	15,7
	ОГ-2	45	69,2	11	16,9	51	72,9	14	21,5	23	35,4	16	22,9	6	9,2	31	47,7	3	4,3
	ОГ-3	34	52,3	9	13,8	51	72,9	16	24,6	24	36,9	10	14,3	15	23,1	32	49,2	9	12,9
В житті все треба спробувати	ОГ-1	32	49,2	10	15,4	46	65,7	17	26,2	25	38,5	12	17,1	16	24,6	30	46,2	12	17,1
	ОГ-2	43	66,2	11	16,9	47	67,1	11	16,9	28	43,1	14	20,0	11	16,9	26	40,0	9	12,9
	ОГ-3	34	52,3	21	32,3	48	68,6	12	18,5	27	41,5	10	14,3	19	29,2	17	26,2	12	17,1

Примітки: 1. Кількісний склад: 7-10 років – по 65 учнів; 11-15 років – по 65 учнів; 16-17 років – по 70 учнів кожної групи.
 2. Достовірність розбіжностей показників шкал у групах $p \leq 0,001$.

4. «Чи дійсно це так, адже ти не живеш з ними? Підтримувати здоровий вигляд допомагає лише час та гроші. І те і інше минає, а залишається одне – бажання вживити ПАР».

5. «Тоді чому її заборонили вживати? Щоб перевірити це, краще обери метод читання та знайди інформацію про наслідки її вживання. Тоді і роби висновки».

6. «А якщо ти не відмовиш, але потім станеш залежним, чи вважатимуть тебе тоді слабаком? Для того, щоб відмовити, потрібна сила та хоробрість!»

7. «Більшість дівчат, які намагались таким способом допомогти коханому, потрапляли до залежності від ПАР, а потім ще й отримували ВІЛ-інфекцію. Чи варте це твого здоров'я та життя?»

8. «Вживання ПАР не вражає оточуючих. Насправді, круто та модно вважається підтримувати здоровий спосіб життя, адже це викликає захоплення оточуючих».

9. «Щоб остаточно в цьому переконатися, треба запитати про це у тих людей, яких Ти любиш та поважаєш».

10. «Щоб упевнитися в цьому, треба знайти повну та достовірну інформацію про наслідки їх вживання. Тоді матимеш вибір: вживати чи не вживати».

11. «Забути про них на деякий час – так, а втекти від них – ні. І ще на додачу – принесе нові проблеми».

12. «Ніхто не планує вживати ПАР кожен день та ще й заради зняття ломки. Але ПАР сильніше, тому що він вміє контролювати бажання людини, а людина його – НІ».

13. «250 мл пива = 40 мл горілки = 150 мл вина. Якщо ти вип'еш велику кількість пива, обов'язково настане сп'яніння, а разом з ним і наслідки...»

14. «Не все варто пробувати, тому що це може стати останньою приемною річчю в твоєму житті».

Запропоновані аргументи щодо наслідків вживання ПАР – це приклад ефективного діалогу з дитиною чи підлітком. Можна навести інші варіанти так званих «контраргументів», але у рамках саме такого стилю

спілкування, та використовуючи тільки правдиву інформацію.

Треба зазначити, що профілактичне інформування і формування навичок профілактичної протиалкогольної та протинаркотичної спрямованості, що складають основу практичної частини розробленої нами системи, здебільшого знаходиться в площині первинної профілактики і зорієнтовані, в першу чергу, на здорові (з наркологічної точки зору) загальні контингенти школярів. Разом з тим, напрацьовані практичні прийоми та впливи виявилися ефективними і для особливо актуальних з соціально-медичної точки зору контингентів дітей зі вживанням ПАР з негативними наслідками та інших ризикових контингентів і є важливим інструментарієм для вторинної профілактики алкогольних та наркотичних проблем та розладів.

Література:

1. Аналітично-статистичний довідник 1990—2008 pp. Епідемії алкоголізму та наркотоксикоманії в дзеркалі медичної статистики МОЗ України. – Х.: Плеяда, 2009. – 168 с.
2. Епідеміологічна ситуація щодо вживання психоактивних речовин в Україні / С. І. Табачников, Д. С. Лебедєв, Г. Є. Трофімчук, Ю. Ю. Мартинова // Архів психіатрії. – 2009. – Т. 15, № 1 (56). – С. 81 – 88.
3. Зріз наркотичної ситуації в Україні (дані 2010 року) / А. М. Вієвський, М. П. Жданова, С. В. Сидяк [та ін.]. – Київ, 2011 – 22 с.
4. Медико-соціологические аспекты характеристики токсикомании у лиц подросткового и молодого возраста / С. И. Табачников, Е. Н. Харченко, Г. А. Приб [и др.] // Архів психіатрії. – 2011. – Т. 17, № 3 (66). – С. 61 – 66.
5. Молода та молодіжна політика в Україні: Соціально-демографічні аспекти / За ред. Е.М. Лібанової – К.: Інститут демографічних та соціальних досліджень ім. М.В. Птахи НАН України, 2010. – 129 с.
6. Рівень і тенденції поширення тютюнопуріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України / Балакірева О. М. (кер. авт. кол.), Бондар Т. В., Рингач Н. О. [та ін.]. – К. : УІСД ім. О. Яременка, 2008. – 152 с.
7. The Health Behaviour School-aged Children study. – Електронний ресурс: www.hbsc.org
8. <http://education.unian.net/ukr/detail/191348>
9. www.uisr.org.ua

ИССЛЕДОВАНИЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЙ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ ОТНОСИТЕЛЬНО УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ КАК ОСНОВА МЕРОПРИЯТИЙ ТАРГЕТНОЙ ПСИХОПРОФИЛАКТИКИ

А.Н. Виевский

В работе освещены результаты изучения представлений детей и подростков об употреблении психоактивных веществ в свете разработанной системы медико-социальной профилактики употребления психоактивных веществ у детей и подростков, направленной на формирование у учащихся ответственного отношения к собственному здоровью в профилактическом сотрудничестве с их родителями и персоналом школы, базирующимся на обучении здоровому образу жизни на основе развития жизненных навыков и создание возможностей влияния на основные негативные последствия употребления детьми психоактивных веществ, а именно - употребление с вредными последствиями, что достигается воздействием в разных направлениях профилактической работы: ориентированной непосредственно на детские контингенты (дифференцированные в зависимости от возрастной группы), на их родителей и персонал общеобразовательных школ.

Ключевые слова: дети и подростки, употребление психоактивных веществ, медико-социальная профилактика

THE CHILDREN'S DRUG USE VISION STUDY AS A BASIC FOR THE PREVENTION PROGRAM

A.M. Viyevskiy

The article describes the results of the children` drug use vision study in connection with the new comprehensive multidimensional medical and social substance use prevention system for I – III levels` children and adolescents general schools population. This prevention system`s goal is to develop the pupils` self-responsible healthy style position based on their cooperation with parents and teachers and life skills development. At the same time the system is elaborated to upgrade the potential to influence the most actual consequences of the children`s psychoactive substances use, and the harmful use, first of all. The integrated prevention activities combine the direct interventions for school children contingents (in different age groups), parents and school staff.

Keywords: children and adolescents, psychoactive substances use, medical and social prevention