

УДК 616.89-615.212.7.099:613.814

С. І. Табачников¹, А. М. Вієвський²**АНАЛІЗ ПРИЧИН ТА МОТИВІВ ВЖИВАННЯ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН У ДІТЕЙ ТА ПІДЛІТКІВ В СВІТЛІ РОЗРОБКИ КОМПЛЕКСНОЇ БАГАТОРІВНЕВОЇ СИСТЕМИ ЙОГО МЕДИКО-СОЦІАЛЬНОЇ КОРЕКЦІЇ ТА ПРОФІЛАКТИКИ**Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ¹Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, м. Київ²**Ключові слова:** діти і підлітки, вживання психоактивних речовин, медико-соціальна профілактика

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я Україна посідає перше місце за масштабами розвитку підліткового алкоголізму. Згідно з дослідженнями науковців, серед українських підлітків 13-15 років палать майже 63%, вживають алкоголь – 90%, досвід вживання наркотичних речовин мають понад 14%. Причиною смертей двох третин молоді віком від 15 до 20 років є отруєння алкогольними напоями або нещасні випадки, які трапилися у стані сп'яніння від психоактивних речовин (ПАР) [5;8].

Байдуже ставлення сучасного суспільства до людей, які вживають ПАР, недостатня просвітницька робота серед населення з питань впливу цієї звички на людський організм призвели до поширення вживання ПАР не тільки серед дорослих, а й серед дітей та підлітків [6].

У способі життя багатьох людей поширення набув звичай вживати алкогольні напої з будь-якого приводу. Псевдомотиви алкоголізації досить різноманітні: наслідування традиціям, створення атмосфери невимушеності, поліпшення настрою, втеча від проблем, святкування тощо. Широкий діапазон мотивів вживання алкоголю сприяє залученню дітей різного віку до цих «традицій» дорослого життя [9].

За даними Українського інституту соціологічних досліджень, алкогольні напої коли-небудь вживали 36% 10-річних дітей, 49% і 54% відповідно 11-ти та 12-річних, 73% - 13-річних, 78% – 14-річних, 85% – 15-річних. Більшість опитаної молоді 16-и та 22-х років вживали алкоголь (відповідно 93% та 98%) [7].

Дослідженнями фахівців Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П. Л. Шупика та Інституту педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, виконаними в трьох містах України в 2001-2005 рр. встановлено, що вже в 7-річному віці досвід вживання алкоголю діти набувають у сім'ях в присутності батьків: у Києві – 11,2%, Дніпродзержинську – 10,6%, Маріуполі – 16,1 % дітей даного віку. Більше того, навіть у віці трьох років майже кожна п'ята дитина (18,7%) куштувала ті чи інші алкогольні напої вдома [1].

З іншого боку, відсутність стратегії державної політики щодо наркотиків та системи інформування і профілактики здорового способу життя серед підлітків, сприяє процвітанню алкогольних та наркотичних проблем у суспільстві [3].

Таким чином, в суспільстві спостерігається нагальна потреба переходу до якісно нових технологій антинаркотичної роботи саме серед дітей та підлітків.

На теперішній час в Україні діє Концепція реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011-2015 роки, що повністю базується на принципах і підходах до наркотичної політики, прийнятими Європейським Союзом, п. 2 якої передбачено «зменшення попиту та вживання наркотичних засобів, проведення дієвої первинної профілактики серед дітей та молоді; підвищення рівню поінформованості населення щодо наслідків розповсюдження наркотиків».

Профілактичні дії щодо наркотичних/алкогольних проблем серед дітей та молоді, що є частиною стратегії формування здорового способу життя на засадах розвитку життєвих навичок, координуються Міністерством освіти та науки, молоді та спорту України, за даними якого станом на 2009 рік інформаційно-профілактична освіта щодо алкоголю та наркотиків (обсягом лише 1 - 5 академічних годин на рік) передбачена в навчальній програмі «Основи здоров'я» 5 – 9 класів загальноосвітніх закладів України. Цей інтегрований предмет має на меті формування навичок здорового способу життя учнівської молоді на основі навчання життєвим навичкам, та спрямований на вирішення питань з профілактики інфекції та забезпечення вивчення у середніх загальноосвітніх навчальних закладах питань, пов'язаних з підготовкою молоді до шлюбу та відповідального батьківства, збереження репродуктивного здоров'я, дотримання гендерної рівності та ін. Між тим, в існуючій в Україні шкільній системі освіти, профілактика алкогольних та наркотичних проблем для школярів 1 – 4 років навчання не передбачена взагалі. До того ж, результати моніторингового дослідження курсу свідчать [4], що за вісім років упровадження предмета, лише 47,7% вчителів мають сертифікат про проходження курсової підготовки з методики викладання предмету; лише 51% учнів оволоділи навичками, що сприяють безпеці в навколишньому середовищі, у інших 49% респондентів навички виявились недостатньо сформованими.

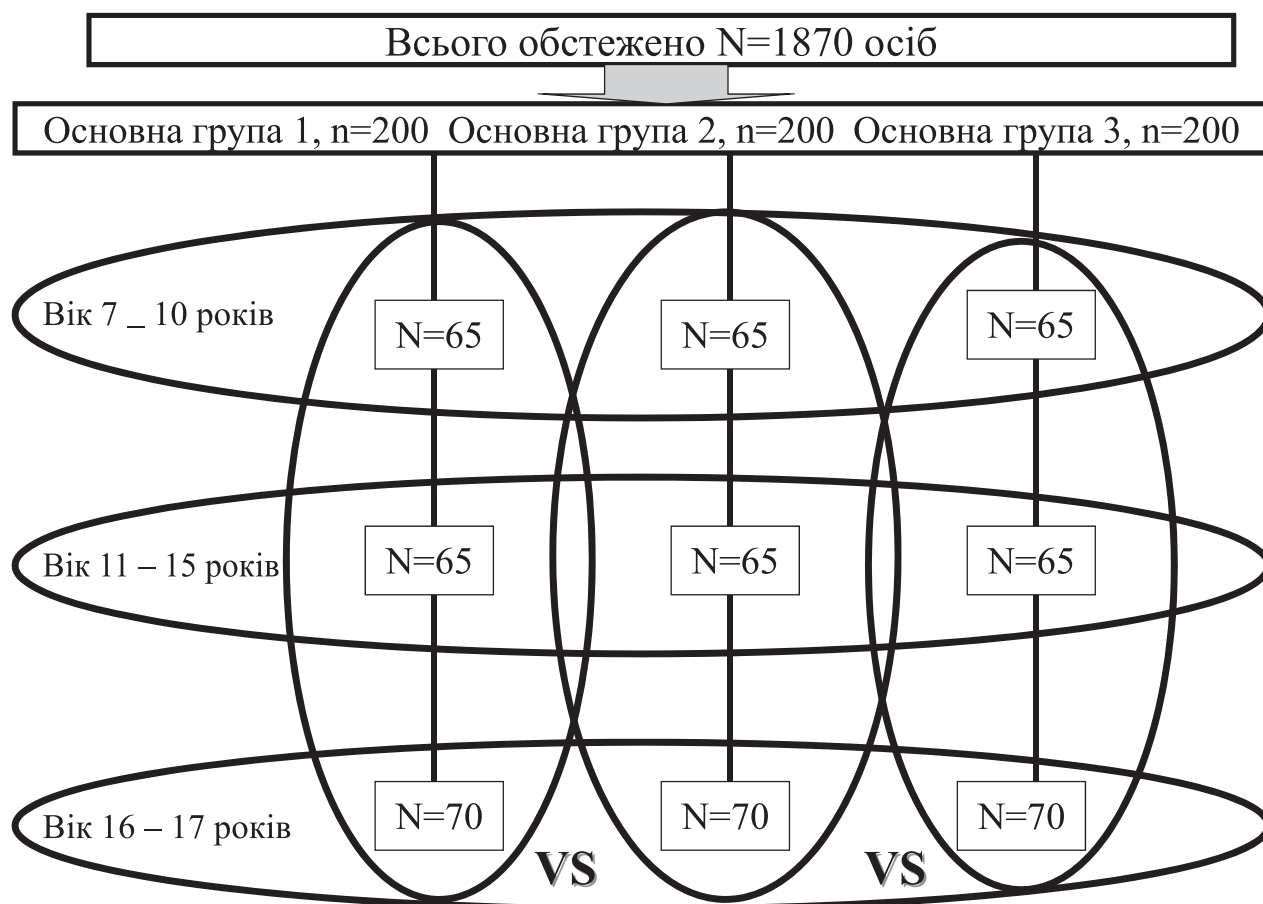
Таким чином, на сьогодні існує нагальна потреба обґрунтування якісно нових підходів та розробки системи заходів протиалкогольного та протинаркотичного спрямування для шкільної молоді. На наше переконання, така система повинна включати в себе три основні складові: спрямовані на дитячі контингенти, на вчителів і батьків.

Заходи, спрямовані на дитячі контингенти, повинні містити специфічні впливи, розроблені на основі ретельного вивчення умов та механізмів формування навичків вживання ПАР у дітей та підлітків.

Враховуючи вищенаведене, для ідентифікації патернів дитячої та підліткової алкогольної та наркотичної поведінки, зокрема, здійснення аналізу причин (провокуючих чинників) та мотивів вживання ПАР, серед обстеженого контингенту, з дотриманням принципів біоетики і деонтології за умови інформованої згоди обох батьків чи законних представників, було проведено клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 600 дітей, які мали досвід вживання ПАР та 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 соціально-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.

Дослідження причин (провокуючих чинників) вживання ПАР дітьми та підлітками дало наступні результати (табл. 1). Встановлено, що першим провідним чинником, що провокує вживання ПАР у дітей та підлітків, є оточення, що становлять, насамперед, батьки або постійно присутні найближчі родичі (старші брати або сестри), які вживають ПАР – 200 дітей (100,0%) у ОГ-1, 90 (45,0±5,0%) у ОГ-2 та 52 (26,0±4,4%) у ОГ-3 ($p < 0,001$). В цілому встановлено, що споживання алкоголю в родині не вважається злом, тому прилучення дітей до спиртного не викликає занепокоєння. Проте, виявлено, що діти у таких родин (де ПАР не забороняється) схильні вживати ПАР поза родину у 9 разів частіше в порівнянні з однолітками, яким споживання ПАР було заборонене батьками.

Другим провокуючим чинником вживання дітьми та підлітками ПАР є посилені посягання на дорослість – 189 осіб (94,5±2,3%) у ОГ-1, 181 (90,50±2,9%) у ОГ-2 та 46 (23,0±4,2%) у ОГ-3 ($p < 0,001$). Споживання ПАР уявляється їм символом самостійності, мужності, засобом самоствердження. Впливовості даного чинника сприяє непоінформованість дітей та підлітків про властивостей ПАР й наслідків його споживання. У свою чергу, помилкова думка, яка базується на оманному задоволенні від початкового вживання ПАР, формує



Мал. 1. Дизайн дослідження

Таблиця 1

Розподіл досліджених за провокуючим чинником вживання ПАР

Провокуючий чинник	Групи	Вік у роках / n; %±m									Всього відповідей		
		7-10 (n=65x3)			11-15 (n=65x3)			16-17 (n=70x3)					
		n	%	±m	n	%	±m	n	%	±m	n	%	±m
Найближчі родичі (батьки, браття, сестри)	ОГ-1	65	100,0	0,0	65	100,0	0,0	70	100,0	0,0	200	100,0	0,0
	ОГ-2	34	52,3	4,2	32	49,2	4,2	24	34,3	4,2	90	45,0	5,0
	ОГ-3	23	35,4	5,3	14	21,5	4,6	15	21,4	4,8	52	26,0	4,4
Посилені домагання на дорослість	ОГ-1	60	92,3	1,6	64	98,5	0,7	65	92,9	1,6	189	94,5	2,3
	ОГ-2	50	76,9	2,5	64	98,5	0,7	67	95,7	1,3	181	90,5	2,9
	ОГ-3	12	18,5	4,6	21	32,3	5,6	13	18,6	4,8	46	23,0	4,2
Популяризація ПАР у кіно- та телеіндустрії	ОГ-1	57	87,7	2,1	65	100,0	0,0	34	48,6	3,3	156	78,0	4,1
	ОГ-2	45	69,2	3,2	43	66,2	3,3	45	64,3	3,5	133	66,5	4,7
	ОГ-3	65	100,0	0,0	65	100,0	0,0	70	100,0	0,0	200	100,0	0,0
Приклад однолітків	ОГ-1	20	30,8	5,4	12	18,5	4,5	16	22,9	5,1	48	24,0	4,3
	ОГ-2	65	100,0	0,0	65	100,0	0,0	70	100,0	0,0	200	100,0	0,0
	ОГ-3	23	35,4	3,8	36	55,4	3,9	45	64,3	3,9	104	52,0	5,0
Надмірне піклування близьких	ОГ-1	45	69,2	3,1	46	70,8	3,1	51	72,9	3,1	142	71,0	4,5
	ОГ-2	46	70,8	3,1	45	69,2	3,2	46	65,7	3,4	137	68,5	4,6
	ОГ-3	59	90,8	1,8	55	84,6	2,2	56	80,0	2,6	170	85,0	3,6

помилкове враження безпеки для організму й сприяє швидкому звиканню до ПАР.

Третім чинником є формування привабливості внаслідок прихованої або відкритої популяризації вживання ПАР у кіно- та телеіндустрії – 156 досліджених (78,0±4,1%) у ОГ-1, 133 (66,5±4,7%) у ОГ-2 та 200 (100,0±0,0%) у ОГ-3 ($p<0,001$). Встановлено, що підлітки, що проводять від 6 годин у телевизора, є групою ризику залучення у вживання ПАР, так як приблизно за кожну годину показують у середньому 8 випадків вживання ПАР.

Четвертим чинником є приклад однолітків – 48 осіб (24,0±4,3%) у ОГ-1, 200 (100,0%) у ОГ-2 та 104 (52,0±5,0%) у ОГ-3 ($p<0,001$). Саме цей чинник частіше зустрічається серед дітей та підлітків з неблагополучних родин. Підґрунтям розвитку даного чиннику є: відсутність щирсердечної близькості з батьками та контактів з дітьми з благополучних родин. Некомунікабельність призводить до «вуличної», «дворової» компанії, у якій обов'язковим елементом спілкування є вживання ПАР. В такому середовищі молодші діти та підлітки частіше мають реальні можливості для самоствердження, самоповаги, чого не в змозі досягти в школі та родині.

П'ятим чинником – надмірне піклування близьких щодо благополуччя дитини або підлітка – виявився притаманним 104 особам (52,0±2,0%) у ОГ-1, 142 (71,0±4,5%) у ОГ-2 та 170 (85,0±3,6%) у ОГ-3 ($p<0,001$). Бажання відгородити дитину від турбот й обов'язків формують у підлітка риси безвольності, залежності, безвідповідальності, непередбачуваності до життя. Такі діти характеризуються як тихі, із аморфними особистісними рисами без виражених індивідуальних особливостей. У підлітковому віці вони невзможли (а частіше не бажають) долати труднощі, спрямовані на пошук легких шляхів вирішення проблем.

Треба зазначити, що вище зазначені чинники прилучення до ПАР стають значущі лише на підґрунті особливостей особистості дитини або підлітка. Найбільша ймовірність вживання ПАР спостерігається у осіб з мозковою недостатністю (родові, черепно-мозкові травми), ускладненням вагітності, затримкою фізичного й розумового розвитку, синдромами психічної загальмованості та ін.

Для більш повної деталізації умов формування у дітей та підлітків навиків вживання ПАР, наступним етапом у дослідженні стало вивчення, власно, мотиву першої спроби вживання ПАР (табл. 2).

Мотиви першої спроби вживання ПАР

Мотив	Групи	Вік у роках / n; %±m									Всього відповідей		
		7-10 (n=65)			11-15 (n=65)			16-17 (n=70)					
		n	%	± m	n	%	± m	n	%	± m	n	%	± m
З цікавості	ОГ-1	65	100,0	0,0	65	100,0	0,0	54	77,1	4,2	184	92,0	2,7
	ОГ-2	65	100,0	0,0	65	100,0	0,0	68	97,1	1,7	198	99,0	1,0
	ОГ-3	22	33,8	3,8	37	56,9	5,0	43	61,4	4,9	102	51,0	5,0
Не хотілося виділятися	ОГ-1	21	32,3	3,6	45	69,2	4,6	43	61,4	4,9	109	54,5	5,0
	ОГ-2	65	100,0	0,0	65	100,0	0,0	65	92,9	2,6	195	97,5	1,6
	ОГ-3	65	100,0	0,0	65	100,0	0,0	67	95,7	2,0	197	98,5	1,2
Зазнати приємних відчуттів	ОГ-1	56	86,2	2,0	65	100,0	0,0	70	100,0	0,0	191	95,5	2,1
	ОГ-2	35	53,8	4,2	31	47,7	5,0	25	35,7	4,8	91	45,5	5,0
	ОГ-3	24	36,9	5,2	15	23,1	4,2	16	22,9	4,2	55	27,5	4,5
Від нічого робити	ОГ-1	22	33,8	3,8	34	52,3	5,0	43	61,4	4,9	99	49,5	5,0
	ОГ-2	56	86,2	2,0	65	100,0	0,0	67	95,7	2,0	188	94,0	2,4
	ОГ-3	17	26,2	4,5	21	32,3	4,7	24	34,3	4,7	62	31,0	4,6
Забути про свої проблеми	ОГ-1	21	32,3	4,7	22	33,8	4,7	21	30,0	4,6	64	32,0	4,7
	ОГ-2	37	56,9	3,8	36	55,4	5,0	38	54,3	5,0	111	55,5	5,0
	ОГ-3	24	36,9	3,9	32	49,2	5,0	45	64,3	4,8	101	50,5	5,0
Не пам'ятаю	ОГ-1	23	35,4	4,0	33	50,8	5,0	37	52,9	5,0	93	46,5	5,0
	ОГ-2	45	69,2	4,1	27	41,5	4,9	12	17,1	3,8	84	42,0	4,9
	ОГ-3	47	72,3	3,6	34	52,3	5,0	21	30,0	4,6	102	51,0	5,0
Інші причини	ОГ-1	45	69,2	3,1	47	72,3	4,5	48	68,6	4,6	140	70,0	4,6
	ОГ-2	56	86,2	2,1	55	84,6	3,6	67	95,7	2,0	178	89,0	3,1
	ОГ-3	19	29,2	3,1	48	73,8	4,4	70	100,0	0,0	137	68,5	4,6

З даних таблиці 2 видно, що в цілому, провідним мотивом першої спроби вжити ПАР у дітей виявлено цікавість – 184 досліджених (92,0±2,7%) у ОГ-1, 198 (99,0±1,0%) у ОГ-2 та 102 (51,0±5,0%) у ОГ-3 ($p<0,001$). Аналіз відповідей свідчив, що у дітей віком 7–10 років та 11–15 років цікавість була провідним мотивом, властивим усім особам (відповідно, по 100,0%) у ОГ-1 та ОГ-2, а також 22 дітям віком 7–10 років (33,8±3,8%) та 37 особам віком 11–15 років (56,9±5,0%) у ОГ-3; в більш старшому віці 16–17 років цікавість щодо спроб вживання ПАР була притаманна 54 підліткам (77,10±4,2%) у ОГ-1, 68 (97,1±1,7%) у ОГ-2 та 43 (61,4±4,9%) у ОГ-3 ($p<0,001$). Таким чином, для дослідженого контингенту пізнавальна мотивація була основною для початку вживання ПАР, причиною першого вживання якого ставала цікавість. Дана мотивація обґрунтовується особливістю психіки дитини або підлітка, яка ідентифікує себе таким чином з дорослою людиною, пробуючи нове та невідоме, не знаючи або не враховуючи серйозні можливі наслідки.

Другим за значущістю мотивом першої спроби ПАР серед обстежених стало бажання не виділятися від оточуючого референтного середовища, що виявилось притаманним 109 дітям (54,5±5,0%) у ОГ-1, 195 (97,5±1,6%) у ОГ-2 та 197 (98,5±1,2%) у ОГ-3 ($p<0,001$). Дослідженням щодо вікового розподілу даних відповідей встановлено, що цей мотив був характерний для усіх дітей ОГ-2 та ОГ-3 віком від 7–10 та 11–15 років (відповідно, по 100,0%) та 65 й 67 особам (92,9±2,6% та 95,7±2,0%, відповідно) цих груп, що перебували у віці 16–17 років. У осіб з ОГ-1 цей мотив також був присутній, проте, не так розповсюджений: в 21 дитини (32,3±3,6%) віком 7–10 років, 45 (69,2±4,6%) віком 11–15 років та 43 (61,4±4,9%) віком 16–17 років.

Наступним за значущістю мотивом першої спроби вживання ПАР виявлено бажання отримання приємних відчуттів – 191 дитина (95,5±2,1%) в ОГ-1, 91 (45,5±5,0%) в ОГ-2 та 55 (27,5±4,5%) в ОГ-3 ($p<0,001$). Аналіз відповідей свідчив, що бажання отри-

мати приємні відчуття у віці 7–10 років були притаманні 56 дітям (86,2±2,0%) у ОГ–1, 35 (53,8±4,2%) у ОГ–2 та 24 (36,9±5,2%) у ОГ–3; у віці 11–15 років – усім дослідженим (100,0%) у ОГ–1, 31 (47,7±5,0%) в ОГ–2 та 15 (23,1±4,2%) в ОГ–3; у віці 16–19 рр. – усім підліткам (100,0%) в ОГ–1, 25 (35,7±4,8%) в ОГ–2 та 16 (22,9±4,2%) в ОГ–3 ($p < 0,001$).

Ще одним поширеним мотивом першої спроби вживання ПАР виявлено надлишок вільного часу (від нічного роботи), який був характерним для 99 дітей (49,5±5,0%) в ОГ–1, 188 (94,0±2,4%) в ОГ–2 та 62 (31,0±4,6%) в ОГ–3 ($p < 0,001$). Надлишок вільного часу як мотив вживання ПАР у дітей 7–10 років був властивий 22 особам (33,8±3,8%) в ОГ–1, 56 (86,0±2,0%) в ОГ–2, 17 (26,2±4,5%) у ОГ–3; в дітей 11–15 років – 34 дослідженим (52,3±5,0%) в ОГ–1, 65 (100,0%) в ОГ–2 та 21 (32,3±4,7%) в ОГ–3; серед підлітків 16–17 років – 43 (61,4±4,9%) в ОГ–1, 67 (95,7±2,0%) в ОГ–2 та 24 (34,3±4,7%) в ОГ–3 ($p < 0,001$). Даний мотив характеризує невміння організувати надлишок вільного часу, що почасти призводить до вживання ПАР.

Також серед поширених мотивів першої спроби вживання ПАР виявлено бажання забути про власні проблеми, що було притаманним 64 дослідженим (32,0±4,7%) у ОГ–1, 111 (55,5±5,0%) у ОГ–2 та 101 (50,5±5,0%) у ОГ–3 ($p < 0,001$). Розподіл даного мотиву у вікових групах був наступним: серед дітей у віці 7–10 років 21 (32,2±4,7%) у ОГ–1, 37 (56,9±3,8%) у ОГ–2 та 24 (36,9±3,9%) у ОГ–3; у віці 11–15 років – 22 (22,8±4,7%) у ОГ–1, 36 (55,4±5,0%) у ОГ–2 та 32 (49,2±5,0%) у ОГ–3; у віці 16–17 років – 21 (30,0±4,6%) у ОГ–1, 38 (54,3±5,0%) у ОГ–2 та 45 (64,3±4,8%) у ОГ–3 ($p < 0,001$). Даний мотив можна обґрунтувати нездатністю молоді справлятися самостійно із стресовими, емоційними та фізичними навантаженнями.

При детальному вивченні умов вживання ПАР, викликаних даним мотивом, встановлено, що у трьох випадках (4,3±2,0%) серед дітей 16–17 років з ОГ–3 спостерігались суїцидальні спроби шляхом передозування ПАР, які обґрунтовувались неможливістю вирішення особистих проблем, системними родинними конфліктами, спробами повернути до себе увагу. Також серед цієї групи мали місце ненавмисні отруєння алкоголем (18,6±3,9%), що потребувало екстреної госпіталізації до Українського центру дитячої токсикології, інтенсивної та екстракорпоральної терапії [2].

Не пам'ятали мотив першої спроби вживання ПАР 93 особи (46,5±5,0%) у ОГ–1 (23 дитини віком 7–10 років (35,4±4,0%), 33 – у віці 11–15 років (50,8±5,0%) та 37 – віком 16–17 років (52,9±5,0%)), 84 (42,0±4,9%) у ОГ–2 (відповідно, 45 (69,2±4,1%) – 27 (41,5±0,0%) – 12 (17,1±3,8%)) та 102 (51,0±5,0%) у ОГ–3 (відповідно, 47 (72,3±3,6%) – 34 (52,3±5,0%) – 21 (30,0±4,6%)) ($p < 0,001$). Даний мотив обґрунтовується не справжньою амнезією, а небажанням розкрити причину або невмінням сформулювати для себе мотив власного вчинку.

Із усіх досліджених не змогли назвати мотив першої спроби вживання ПАР 140 досліджених (70,0±4,6%) у ОГ–1, 178 (89,0±3,1%) у ОГ–2 та 137 (68,5±4,6%) у ОГ–3. Таким чином, не мотивоване вживання ПАР у віці 7–10 років виявилось властиво 45 дітям (69,2±3,1%) у ОГ–1, 56 (86,2±29,2%) у ОГ–2 та 19 (29,2±3,1%) у ОГ–3; у віці 11–15 років – 47 (72,3±4,5) у ОГ–1, 55 (84,6±3,6) у ОГ–2 та 48 (73,8±4,4) у ОГ–3; у віці 16–17 років – 48 (68,6±4,6) у ОГ–1, 67 (95,7±2,0) у ОГ–2 та 70 (100,0±0,0) у ОГ–3 ($p < 0,001$). Треба зазначити, що, навіть при відсутності індивідуальної схильності до вживання ПАР, в певних умовах дитина або підліток не наважується відмовитися від пропозиції зазнати сп'яніння від вживання ПАР через страх бути зневаженим або висміяним через несміливість, бо самостійність та незалежність від повсякчасного контролю дорослих у даному віковому періоді базується на незрілості. Так, на момент обстеження значна частина підлітків ще не визначилась із життєвими цінностями та була не спроможна ефективно заповнювати власне життя. У свою чергу, бажання зробити власне існування більш яскравим та цікавим штовхало їх на небезпечні експерименти з ПАР.

В цілому, характеризуючи мотиви вживання ПАР дітьми та підлітками, необхідно вказати на акселерацію, як важливу соціально-гігієнічну складову вживання ПАР, яка характеризується: 1. збереженням дитячих інтересів, наявністю емоційної нестійкості, незрілості, 2. диспропорцією між фізичним розвитком і психічним/психологічним розвитком та соціальним статусом, що за рахунок нестійкої нервової системи, не сформованості життєвих поглядів, робить підлітка більш сприйнятливим до впливу прикладів ризикованої поведінки, особливо за наявності первинного досвіду вживання алкоголю.

Таким чином, вживання ПАР є індикатором соціально-психологічної неспроможності особистості, бідності й нерозвиненості її морально-ціннісної сфери, є ознакою дефіциту соціально значимої поведінки, носить компенсаторний характер, створюючи ілюзію діяльності й емоційності.

Узагальнюючи дослідження мотивів вживання ПАР дітьми та підлітками, можна зазначити наступні особистісні та психосоціальні аспекти мотиваційної поведінки.

1. Імітація. Дитина або підліток вчиться, наслідуючи старших. Отже, якщо вона бачить перед собою дорослого, що вживає ПАР, їй хочеться зробити те ж саме. Наслідуючи дорослих, підліток або дитина частіше розмірковує про наступне: «Я хочу вирости таким, як мій тато», «Я хочу робити все, що робить моя улюблена поп-зірка», «Я хочу бути таким, як друг мого старшого брата».

2. Належність до групи. Людина – це соціальна істота. Вона чекає, що її прийме група, до якої вона хоче належати. Люди тягнуться до себе подібних, і це особливо важливо в підлітковому віці, коли з'являється відчуття власного «Я». Ось про що може подумати під-

літок: «Кожен, кого я знаю, вживає наркотик!», «Я хочу залишитися в цій групі і, якщо вони приймають наркотик, я робитиму це також», «Я прийматиму наркотик, отже, я залишуся в групі».

3. Потреба бути дорослим. Дорослі мають деякі переваги та вигоди. Дорослим дозволено те, що не можна дітям (наприклад, пити алкогольні напої), у дорослих інша шкала відносин. Іноді дорослі поведуться з підлітками, як з малими дітьми, і одночасно чекають від них дорослої поведінки. Підлітки хочуть здаватися дорослими, не будучи такими. Деякі вважають, що прийняття ПАР зробить їх досвідченішими в житті. Бажання бути дорослим, спрямовує на наступні роздуми: «Я достатньо зрілий, щоб приймати рішення!», «Я вже виріс і можу пити – я сам подбаю про себе!».

4. Цікавість. ПАР оточені ореолом таємниці, яка підсилює цікавість. Цікавість – це важлива якість для вивчення, яку треба заохочувати. Але цікавість до ПАР заохочувати, природно, не слід. Підліток міг би сказати: «Це дуже цікаво і збудливо! Чому вони мене зупиняють?»

5. Дослідження власних можливостей. Підлітковий вік – час визначення своїх можливостей, на що людина здатна. Підлітки запитують себе: «Що я можу зробити?». І вони досліджують свої можливості та можливості інших. Для деяких необхідно знати межі і рамки батьківської любові і турботи. Що може сказати хлопець: «Я хочу бути вільним», «Я зможу зупинитися, коли захочу».

6. Низьке почуття власної гідності. Деякі діти/підлітки невисокої думки про себе, і вони хочуть дізнатися думку інших про себе. Приймання ПАР підвищує їх самооцінку та низьке почуття власної гідності: «Я почувуюся погано, але нічого не зроблю, щоб почуватися краще», «Я не такий привабливий, як мої друзі».

7. Втеча від дійсності. У деяких дітей/підлітків є бажання утекти від дійсності. Деякі перебувають у тяжких умовах: їх ображають в сім'ї, принижують, б'ють. Інші – приховують свої проблеми. Наприклад, нещасливе кохання, або коли можливості не відповідають батьківським очікуванням, або загальна незадоволеність життям провокують втечу від дійсності, коли підліток може подумати: «Я не зможу витримати цього!».

8. Нудьга та потреба в збудженні. Багато хто з підлітків стверджує, що їх життя нудне. Частіше вони виправдовують свою бездіяльність, але деякі дійсно випробовують нудьгу. Вони жадають емоцій, але не завжди одержують їх і вважають, що мають проблеми соціального характеру або фізичні вади. Нудьга та потреба в емоціях провокують те, що дитина/підліток може подумати: «Нема чим зайнятися, нудно, треба випити пиво і стане веселіше».

9. Наслідування моди, бажання бути особливим. Одяг – важлива «частина життя» для молодих. Хочеться відповідати моді, але одночасно й відрізнятись від інших. Приймання ПАР є ніби частиною субкультури.

Деякі підлітки вже все спробували в житті, як їм здається, і приймання наркотиків є їх єдиною «ною річчю». Данина моді, бажання бути особливим – що ж хлопець може подумати: «Я молодий і відрізняюся від інших!», «У мого покоління інші правила життя!», «Наркотик робить мене особливим, я відрізняюся від сірої маси людей».

10. Нестача потрібної інформації, недовіра до інформації. Є багато неточної інформації про ПАР, неправильної або сміхотворної інформації про наркоманів, їхні проблеми. Недивно, що молодь дуже критична до такої інформації. Брак потрібної інформації, недовіра до інформації призводить до того, що дитина/підліток може подумати: «Дорослі нічого не знають», «Вони мені брешуть, щоб я не міг проводити час, як я хочу!».

11. Невразливість, ризик. Часто діти/підлітки не мають досвіду в тих речах, які роблять. Іноді вони не знають своїх слабких сторін, вразливих місць і йдуть на ризик. Невразливість, ризик – що хлопець може сказати: «Я дуже розумний, щоб турбуватися!», «Зі мною нічого не трапиться!».

В цілому можна стверджувати, що патогенетична складова чинника формування мотивів прилучення до поведінки вживання ПАР (цікавість, потреба в гострих відчуттях, вплив однолітків, прагнення до схвалення референтної групи, втеча від стресу, бунт проти обставин й авторитету батьків і суспільства, «філософські» обґрунтування) пов'язана із відчуттям недостатньої ідентичності. Таким чином, прийом ПАР пов'язаний з досягненням станів, що дозволяють визначити границі власного «Я», які неможливо, за помилковою думкою досліджених, досягнути у тверезому житті. Іншою складовою, пов'язаною із прийомом алкоголю, є «символічність дії», яка дозволяє ідентифікуватися із значущим (не обов'язково підлітковим) оточенням. Треба зазначити що, наприклад, у підлітковому віці відчуття ідентичності носить дифузійний характер, а у юнацькому проявляється асоціальними засобами знаходження ідентичності (почасту це аномальне самовизначення). Саме початок прийому алкоголю може бути пов'язаний з життєвою кризою, викликаною внутрішніми (перевтома, психічна перенапруга) та зовнішніми обставинами (невдалим соціальним вибором).

На основі аналізу отриманих даних, нами встановлені провідні мішені колекційного та профілактичного впливу, що постали основою при розробці заходів комплексної багаторівневої системи медико-соціальної профілактики вживання ПАР у дітей та підлітків, спрямованих для роботи з дитячими контингентами, що були апробовані та впроваджені в школах Чернівецької, Київської, Закарпатської областей та м. Києва, основна ідея яких – сформувати в учнів відповідальне ставлення до власного здоров'я у профілактичній співпраці з їх батьками та персоналом школи, що базується на навчанні здорового способу життя на засадах розвитку життєвих навичок та створення можливостей впливу на основні негативні наслідки вживання дітьми ПАР.

Література:

1. Вживання алкоголю в дитячому та підлітковому віці [Електронний ресурс] / А. Царенко, З. Шкіряк-Ніжник, Н. Числовська [та ін.] // Бібліотека сімейного лікаря. – 2006. – № 2. — Режим доступу до журн.: http://www.simmed.com.ua/journals.php?article_id=8
2. Звіт про роботу Українського центру дитячої токсикології, інтенсивної та екстракорпоральної терапії за 2010 рік / Під ред. Б. С. Шеймана. — Київ, 2010. — 24 с.
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. Лист Інституту інноваційних технологій змісту освіти МОН України №14/18-1274 від 30.03.2010.
5. Медико-соціологические аспекты характеристики токсикоманий у лиц подросткового и молодого возраста / С. И. Табачников, Е. Н. Харченко, Г. А. Приб [и др.] // Архив психиатрии. — 2011. — Т. 17, № 3 (66). — С. 61 — 66.
6. Профілактика поширення наркозалежності серед молоді: Навчально-методичний посібник / Під ред. В. В. Бурлаки. — Київ: Герб, 2008. — 224 с.
7. Рівень і тенденції поширення тютюнокуріння, 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.
8. Філіпенко І. Вживання підлітками спиртного зросло в чотири рази / І. Філіпенко // День. — 08.02.2007. — № 22.
9. Iakunchykova O. Early initiation of alcohol consumption by adolescents in reconstructed families may be explained by parenting style / O. Iakunchykova // Tobacco control and public health in Eastern Europe. — 2011. — Vol.1, No.2. — P. 89.

**АНАЛИЗ ПРИЧИН И МОТИВОВ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ
В СВЕТЕ РАЗРАБОТКИ КОМПЛЕКСНОЙ МНОГОУРОВНЕВОЙ СИСТЕМЫ ЕГО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ
КОРРЕКЦИИ И ПРОФИЛАКТИКИ**

С. И. Табачников, А. Н. Виєвський

В работе освещены результаты анализа причин и мотивов употребления психоактивных веществ в свете разработанной системы медико-социальной профилактики употребления психоактивных веществ у детей и подростков. Профилактика направлена 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.

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

**THE ANALYSES OF REASONS AND MOTIVES OF THE CHILDREN' PSYCHOACTIVE SUBSTANCES
USE THROUGH THE PRYSM OF THE COMPREHENSIVE MULTIDIMENSIONAL MEDICAL AND SOCIAL SUBSTANCE
USE PREVENTION AND CORRECTION SYSTEM**

S.I. Tabachnikov, A.M. Viyevskiy

The article describes the results of the children' reasons and motives study in connection with the new comprehensive multidimensional medical and social substance use prevention and correction system for children and adolescents general schools population. The 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.

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