

Розділ 2

СОЦІОЛОГІЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ НАРКОТИЗМУ

* Публікується за виданням:

Профілактика поширення наркозалежності серед молоді: Навчально-методичний посібник / Під ред. В. В. Бурлаки. — Київ: Герб, 2008. — 224 с.

2.1. Визначення категорії наркотизму та пов'язаних з нею понять

2.2. Еволюція соціологічних поглядів на наркотизм

2.3. Харківський досвід соціологічного дослідження наркотизму

2.4. Дніпропетровський досвід соціологічного дослідження наркотизму

2.4.1. Методичне обґрунтування дослідження та характеристика груп респондентів

2.4.2. Аналіз та обговорення результатів

2.4.3. Аналіз впливу на вживання алкоголю чинників ризику та захисту

2.4.4. Висновки

2.4.5. Рекомендації щодо використання теорії для визначення напрямів профілактики, досліджень та практики

2.1. ВИЗНАЧЕННЯ КАТЕГОРІЇ НАРКОТИЗМУ ТА ПОВ'ЯЗАНИХ З НЕЮ ПОНЯТЬ

Існує три підходи до визначення терміна «наркотик»: медичний, юридичний і соціальний (але вони прийняті не в усіх країнах).

Відповідно до *медичного* визначення, наркотики — це речовини, які в силу свого хімічного складу спроможні специфічно діяти на центральну нервову систему (стимулюючи, викликаючи ейфорію, галюциногенно, седативно), що і є причиною їхнього немедичного застосування.

Соціальний критерій означає, що немедичне вживання набуло масштабів, які мають соціальну значимість. Є масові негативні для суспільства (сім'ї, трудового колективу, громади, нації) наслідки поширення наркотичних речовин. Варто включати у поняття «соціальний критерій» і формування специфічної тіньової субкультури, яка відіграє самостійну роль у масовому поширенні наркотиків, тобто виконує функцію механізму «зараження» молодіжного середовища наркотизмом.

Юридичний критерій означає, що, спираючись на дві наведені вище передумови, законодавець визнав низку психоактивних засобів нелегальними, забороненими до немедичного вживання, використання, виготовлення, поширення в суспільстві, і вони включені до «Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин, їхніх аналогів і прекурсорів, які підлягають спеціальному контролю». Немедичний обіг наркотиків (вирощування, транспортування, продаж, збереження) є злочинним діянням, що карається відповідно до Адміністративного та Кримінального кодексів України.

Виокремлення цих трьох підходів дає змогу розмежувати поняття «наркотичні речовини» і «психотропні (психоактивні, токсичні) речовини». Останні офіційно не

визнані наркотиками, але відповідають медичному, і, у рідкісних випадках, соціальному «критеріям».

Слід розрізняти терміни «наркоманія» (залежність від наркотичних засобів) і «токсикоманія» (залежність від психотропних речовин).

Алкоголь і тютюн не підпадають під розуміння наркотиків у медичному і юридичному аспектах. Проте зловживання ними спричиняє розвиток залежності і цілком конкретних захворювань — хронічного алкоголізму (у випадку зловживання алкоголем) і ніотинової інгаляційної токсикоманії (або нікотинізму) у запеклих курців. Проте обіг алкоголю і тютюну в Україні, і практично в усьому світі, є легалізованим.

Адиктивна речовина — це будь-яка наркотична або психотропна речовина, якісною характеристикою якої є спроможність викликати залежність у разі її споживання.

Для позначення будь-яких фактів поведінки щодо речовин, що викликають залежність, у сучасній науці вживається термін «адиктивна поведінка» (від англ. *addiction* — пристрасть, пагубна звичка, схильність до чого-небудь), але цей термін є дещо ширшим: ним позначається поведінка, спрямована на вживання (використання) будь-якого агента, спроможного викликати залежність. Таким агентом може бути практично що завгодно. Крім хімічної залежності, розрізняють залежність від азартних ігор, комп'ютерну та інтернет-залежність, залежність від релігійних культів і тоталітарних сект, сексуальну залежність тощо. Нами адиктивна поведінка розглядається як вживання адиктивних речовин (сюди входить не тільки сам процес вживання, а й пошук, придбання, поширення тощо, тобто весь спектр активності, спрямованої на пошук і вживання адиктивних речовин).

Існують також інші визначення адиктивної поведінки:

Адиктивну поведінку А. Е. Личко і В. С. Бітенський визначають як «зловживання різноманітними речовинами, що змінюють психічний стан, включаючи алкоголь і паління тютюну, до того як від них сформувалася фізична залежність... Мова йде не про хворобу, а про порушення поведінки... Вітчизняні дослідники поширили цей термін і на випадки без індивідуальної психічної залежності».

Ц. П. Короленко визначає адиктивну поведінку як одну з форм деструктивної поведінки, що виражається в прагненні до відходу від реальності шляхом зміни свого психічного стану за допомогою прийому деяких речовин або постійної фіксації уваги на певних предметах або видах діяльності, що супроводжується розвитком інтенсивних емоцій.

Останнім часом термін «адикція» часто вживається як рівнозначний терміну «залежність», припускаючи наявність усіх фізіологічних і психічних симптомів, що виникають у разі тривалого вживання адиктивних речовин. Це — зростання толерантності до засобу, яким зловживають, постійна занепокоєність тим, як його добути й ужити, незважаючи на розуміння згубних наслідків, а також повторні зусилля припинити зловживання без помітного успіху тощо.

Суб'єкт адиктивної поведінки позначається терміном «адикт» як залежна людина (англ. *addict* — наркоман).

Сучасний підхід до медичного визначення залежності є кардинально новим порівняно з тим, що існував протягом другої половини ХХ ст. Він базується на пріоритетності профілактичних заходів, і в його основі лежить феноменологічний принцип.

Зараз терміни «наркоманія», «токсикоманія», «алкоголізм» у медичній практиці офіційно не використовуються. Відповідно до Міжнародної класифікації хвороб 10-го перегляду, для медичної характеристики адиктивної поведінки (постановки клінічного діагнозу) використовуються такі поняття:

F1x.0 — Гостра інтоксикація (діагностичні критерії є різними для кожного класу речовин):

1. Чіткі дані про прийом одного або декількох психоактивних речовин у дозі, достатній, щоб викликати стан інтоксикації.
2. Наявність характерних для певної речовини симптомів, що супроводжуються вираженими порушеннями свідомості, когнітивних функцій, сприйняття, станом афекту.
3. Наявні симптоми неможливо пояснити незалежною від вживаної психоактивної речовини соматичною патологією або іншим психічним розладом.

F1x.1 — Вживання із шкідливими наслідками (зловживання):

1. Чітке підтвердження того, що прийом речовини безпосередньо викликає соматичні або психічні проблеми, включаючи обмеження розумових функцій, відхилення поведінки, які можуть призвести до інвалідизації або зниження соціального пристосування.
2. Шкідливий наслідок повинен бути чітко визначеним.
3. Стереотип прийому речовини зберігається щонайменше протягом місяця або повторюється протягом останнього року.
4. Стан на певний момент не відповідає критеріям іншого психічного розладу, що викликається цією речовиною, за винятком гострої інтоксикації (F1x.0).

F1x.2 — Синдром залежності:

Протягом щонайменше одного місяця (або, якщо менше місяця, то повторно протягом останнього року) у клінічній картині повинні бути одночасно наявні три або більше із наведених нижче критеріїв:

1. Компульсивна потреба прийому речовини.
2. Зниження контролю за прийомом речовини (початок, закінчення, дози), що характеризується збільшенням загальної дози і/або тривалості прийому і безуспішних спроб зменшити споживання.
3. Соматичний синдром скасування (F1x.3, F1x.4) у разі зниження дози або припинення прийому, що пом'якшується за поновлення прийому.

4. Підвищення толерантності, зниження ефекту у разі прийому старих доз, що викликає необхідність підвищення дози для досягнення старого ефекту.
5. Збільшення часу, який витрачається на добування психоактивної речовини, її прийом і перенесення наслідків після вживання, яке супроводжується звуженням здорової соціальної активності й інтересів особистості.
6. Продовження прийому, незважаючи на наявність шкідливих наслідків (F1x.1) за умови усвідомлення такої шкоди.

Класифікація DSM-IV вводить відсутнє в МКХ-10 розмежування між залежністю від психоактивних речовин і зловживанням ними, що, у свою чергу, варто відрізнити від «вживання зі шкідливими наслідками» (F1x.1). До зловживання відносять початкові випадки патологічного використання психоактивних речовин, коли ще не проявляються у розгорнутій формі всі ознаки залежності.

F1x.3 — Синдром відміни:

1. Доказ скасування або зниження дози речовини після повторного і, як правило, тривалого споживання у високій дозі.
2. Наявність специфічних ознак синдрому скасування, описаних окремо для кожної речовини.
3. Стан неможливо пояснити незалежною від вживання речовини соматичною патологією або іншим психічним захворюванням.

Сучасна класифікація адиктивних речовин (що викликають психічні та поведінкові розлади) включає дев'ять класів речовин:

F10 — Алкоголь.

F11 — Опіати. Крім медичних опіатів (героїн, морфін, омнопон, метадон, промедол, бупренорфін, фентаніл, трамадол, трамалгін), сюди варто віднести препарати опію, які виготовляються кустарно (ханка, черняшка, чорне, солома, ширево, бинти, ацетильований опій — той же героїн, але кустарний).

F12 — Канабіноїди. Сюди відносять усі препарати як рослинного походження (план, дядька, тобто марихуана, гашиш, мацанка, молоко, каша), так і синтетичні аналоги ТТК, які містять діючу речовину тетрагідроканабінол.

F13 — Седативні й снотворні речовини. Сюди належать як власне снотворні препарати (барбітурати — барбаміл, етамінал натрію, люмінал тощо), так і анксиолітичні засоби (транквілізатори, оксibuтират натрію), а також засоби із седативним ефектом (димедрол, кетамін або каліпсол тощо).

F14 — Кокаїн. Сюди потрапляє і крек, тому що це кокаїн, який обробляється певним чином і не розпадається при нагріванні.

F15 — Інші стимулятори, включаючи кофеїн. Серед найбільш поширених — ефедрон та первитин (похідні ефедрину), амфетаміни, чифір, препарати з ліків «Ефект», «Колдакт» та ін.

F16 — Галюциногени. Крім найбільш відомих, таких як LSD, мескалін, псилоцибін, одержали поширення фенциклідин, циклодол, а також місцеві гриби, які містять галюциногени (серед них і мухомори).

F17 — Тютюн.

F18 — Летючі розчинники. Крім властивого підліткам зловживання клеєм і розчинниками, деякі дорослі «дихають» газом, який веселить (закис азоту).

F19 — Спільне вживання наркотиків та інших психоактивних речовин. У разі вживання наркотиків, які мають ефект декількох класів речовин, залежність від них відносять до цього пункту. Наприклад, екстазі має як стимулюючий, так і галюциногенний ефект.

Термін «наркотизм» у спеціальній літературі виник порівняно давно і, що дуже важливо, спонтанно. Вперше він зустрічається в М. Н. Гернета, у його роботі «Наркотизм, злочинність і кримінальний закон». До соціологічного обігу він був введений А. А. Габіані, який позначив ним «поширеність і характер споживання наркотичних речовин як соціальне явище». Цей термін широко вживається Я. І. Гілінським для позначення такого самого явища (споживання і поширення наркотиків). Інші соціологи також досить широко його використовують. Термін «наркотизм» використовував і А. Є. Лічко, позначаючи ним вживання наркотиків і розрізняючи його від наркоманії. Д. В. Колесов і С. В. Турцевич розглядали наркотизм як особливе негативне соціальне явище і визначили його як «соціальне явище, яке охоплює все, що пов'язано з наркогенними речовинами, їхнім вживанням і його соціальними наслідками». Термін «наркотизм» прижився й у юридичних науках, ним позначаються «усі види дій із наркотиками, у тому числі і протиправні» і «негативне соціальне явище, сутність якого полягає у долученні до немедичного споживання наркотиків окремих груп населення». Останнім часом цей термін використовується російськими та українськими соціологами для позначення окремої галузі соціологічного знання — «соціології наркотизму».

Таким чином, можна виокремити декілька підходів до визначення терміна «наркотизм»:

- Поняття «наркотизм» вживається як синонім терміна «наркоманія» (М. Н. Гернет), або цим терміном позначається вживання наркотиків (А. Є. Лічко), це найпростіше розуміння наркотизму.
- У юридичних науках цим терміном позначають «усі види дій із наркотиками, у тому числі й протиправні» (А. Реджепов, Ю. М. Аргунова, А. В. Козаченко, Н. А. Мірошниченко, К. Краєвський, В. К. Панкін, К. В. Харабед).
- Соціологи під наркотизмом розуміють «поширеність і характер споживання наркотичних речовин як соціальне явище» (А. А. Габіані, Я. І. Гілінський, Л. Є. Кесельман, А. Я. Вілкс).
- Наркотизм визначається і як особливе негативне соціальне явище — це «негативне соціальне явище, сутність якого полягає у долученні до немедичного споживання наркотиків окремих груп населення» (В. М. Міхлін, Є. А. Дюбін) та «соціальне явище, яке охоплює все, що пов'язано з наркогенними

речовинами, їх вживанням і його соціальними наслідками» (Д. В. Колесов, С. В. Турцевич).

- Термін «наркотизм» використовується українськими (В. О. Соболев, І. П. Рущенко, О. О. Сердюк) та російськими (П. Д. Шабанов, О. Ю. Штакельберг) соціологами у широкому сенсі, зокрема, для позначення окремої галузі соціологічного знання — «соціології наркотизму».

Окрім цього, термін «наркотизм» уживається щонайменше в двох значеннях — вузькому і розширеному. У вузькому значенні він описує соціальні характеристики вживання одного класу адиктивних речовин — наркотиків (як сума фактів їхнього вживання). У розширеному значенні під наркотизмом розуміється набагато більш широкий спектр поведінкових проявів, ніж наркоманія або вживання наркотиків без залежності, тобто наркотизм означає вживання як наркотиків, так і інших адиктивних речовин, тобто адиктивну поведінку. А. А. Габіані і Я. І. Гілінський розширюють цей термін до сукупності соціальних явищ, пов'язаних із адиктивною поведінкою. Останнє розуміння збігається з нашою позицією.

Наркотизм — це відносно новий соціальний факт, що включає в себе особливу соціальну реальність, пов'язану з виникненням нових соціальних груп, нових форм соціальних відносин, особливої субкультури і соціальних інститутів. З іншого боку — це соціальний процес, який можна розглядати в контексті соціальних структур, інститутів і відносин та у межах діяльної парадигми.

На нашу думку, ознаками наркотизму як соціального явища є: 1) адиктивна поведінка, що набула масових форм, 2) виникнення особливих соціальних груп споживачів адиктивних речовин, 3) поширення адиктивної субкультури, 4) виникнення специфічних соціальних відносин, 5) трансформація соціальної структури під впливом наркотизму. Присутність зазначеного комплексу ознак і робить наркотизм соціальним явищем.

Таким чином, наркотизм — це соціальне явище, яке полягає в масовій адиктивній поведінці, котра тягне за собою формування особливих соціальних груп, виникнення особливої субкультури і специфічних соціальних відносин, що призводить до трансформації соціальної структури й утворення нових соціальних інститутів.

Це визначення більшою мірою відповідає системно-структурному підходові до об'єкта дослідження. У межах діяльного підходу доречно розглядати наркотизм як масовидний стохастичний процес, який включає факти вживання адиктивних речовин і їх поширення в суспільстві і має власну просторово-часову структуру та породжує специфічні соціальні групи і соціальні відносини.

У згаданих вище працях термін «наркотизм» уживається як у вузькому значенні (стосовно до наркоманії), так і в розширювальному (стосовно до наркоманії і токсикоманії), але в обох випадках із розгляду упускається ще один великий клас речовин, спроможних викликати залежність, — спиртні напої. Наша позиція в цьому питанні відрізняється від поширеної точки зору, вона збігається тільки з думкою Д. В. Колесова, який поєднав ці речовини в єдиний клас наркогенних речовин. Ми виходимо з того, що диференціація предметів вивчення на алкоголізм і наркоманію є умовною і базується на розподілі їх за принципом, є ці речовини легальними або

нелегальними. У сучасній науці існує тенденція розглядати їх як один клас. Родовою характеристикою наркотичних і психотропних речовин, а також алкоголю і нікотину, є здатність викликати залежність, що надає право об'єднувати їх у єдиний клас — клас адиктивних речовин. Адиктивна речовина — це будь-яка наркотична або психотропна речовина, якісною характеристикою якої є спроможність викликати залежність у разі її споживання.

Таким чином, якщо розглядати соціологічний зміст терміна «наркотизм», передусім необхідно відповісти на запитання — що робить адикцію соціальним явищем? Як адиктивна поведінка стає масовим соціальним явищем? А оскільки проблема наркотизму еволюціонувала з окремої медичної проблеми — проблеми лікування хвороби, залежності: разом із поширенням адиктивної поведінки, залученням до неї усе нових мас у людей сформувалася і соціальна реакція на це явище. Проблеми з адиктивними речовинами медики виділили в окремий клас захворювань, як наслідок, виникли відповідні спеціалізовані медичні заклади. Паралельно сформувалася соціальна відповідь — у формі суспільних рухів, спрямованих проти поширення адиктивних речовин. Нарешті, сформувалася реакція держави, вона виявилася в законодавчих обмеженнях адиктивної поведінки. На наш погляд, соціальним явищем наркотизм роблять саме перераховані вище ознаки, головною з яких ми вважаємо трансформацію соціальної структури під впливом масової адиктивної поведінки та виникнення специфічних соціальних інститутів «у відповідь» на цей процес.

2.2. ЕВОЛЮЦІЯ СОЦІОЛОГІЧНИХ ПОГЛЯДІВ НА НАРКОТИЗМ

Проблема наркотизму за своєю сутністю є біопсихосоціальною, вона виступає предметом низки наукових дисциплін. Наукові підходи до вивчення проблеми наркотизму виникали паралельно із появою і розвитком самої проблеми. Спочатку це була проблема окремої особистості, залежної від тих або інших адиктивних речовин, і цілком справедливо першими їй почали приділяти увагу медики і психологи. Далі проблема наркотизму еволюціонувала і набула масового характеру, що дало поштовх формуванню юридичного й соціологічного підходів до її вивчення. Виникнення та інституалізація специфічних соціальних форм реакції на процес поширення наркотизму, залучення до нього груп людей, які безпосередньо не є споживачами наркотиків, але так чи інакше впливають на нього (наприклад, спеціальні підрозділи поліції і навіть наркомафія), перетворили цей процес на комплексне соціальне явище. Відповідно зросла й актуальність саме соціологічного підходу до вивчення наркотизму.

На наш погляд, соціологічний підхід до аналізу наркотизму полягає, насамперед, у вивченні всіх соціальних аспектів вживання наркотичних речовин (а також інших речовин, здатних викликати залежність). У межах соціології девіантної поведінки і соціології злочинності наркотизм виступає самостійним предметом досліджень. Наркотизм розглядається як досить широке соціальне явище в силу того, що він пов'язаний не тільки із соціальними проявами поведінки стосовно наркотиків та інших адиктивних речовин, а й передбачає соціальну відповідь на процес їх поширення. Оскільки соціологічний підхід до вивчення наркотизму є достатньо молодим, передчасно говорити про існування єдиної методології аналізу наркотизму. У цьому зв'язку цікаво простежити шляхи формування уявлень про соціальну сутність розглядуваного нами явища.

Найбільш ранні спроби виокремлення соціальних складових залежності починалися з аналізу алкоголізму, а згодом і наркоманії. Я. І. Гілінський до найбільш ранніх згадувань про роль соціальних чинників у генезі залежності відносить роботу К. М. Бріль-Краммера «Про запій і лікування оного» (1819), в якій московський лікар зазначав, що більшість відомих йому хворих на алкоголізм занедужали з часу Вітчизняної війни 1812 року, коли багато громадян Росії втратили спокій, майно, родичів. Причому висока частота алкоголізму спостерігається в нижчих верствах, які перебувають у постійних злиднях. Алкогольні проблеми досліджувалися В. М. Бехтеревим, Д. К. Бородіним, Д. Н. Вороновим, Д. К. Дмитрієвим, С. А. Первушиним. Ними піддавалася сумніву легенда про «особливу схильність» російської людини до «пияцтва». Створення системи державних шинків у XVI ст. з комерційних мотивів (алкогольна скарбниця) змінило ситуацію жорсткого соціального контролю над споживанням алкоголю на гірше. Автори XIX — початку XX ст. для оцінки алкогольної проблеми широко використовували статистичні дані. Активно досліджувався ступінь алкоголізації різних соціальних груп у зв'язку з економічними, культурними, соціально-демографічними характеристиками. Зазначалося, що в селах більше пили бідняки і заможні селяни — «куркулі», а середняки виявлялися непитущими. Зв'язку алкоголізму і злочинності була присвячена робота П. І. Григор'єва (1900). Він за допомогою поштового опитування завідувачів сільськими училищами (1898) виявив майже суцільне споживання алкоголю сільськими дітьми. У роботах В. К. Дмитрієва вирішальне значення в динаміці алкоголізації приписується економічним чинникам, процесу індустріалізації, важкому становищу міського пролетаріату. С. А. Первушин провів різницю між поняттями «споживання алкоголю», «пияцтво» і «алкоголізм». Він класифікував споживання алкоголю на: «столове» — властиве в основному вищим верствам суспільства («для здоров'я», «для апетиту»); «обрядове» — властиве селянам (відповідно до звичаю) і «наркотичне» — властиве робітничому класу (із метою забути). Підкреслювалося, що залежно від типу споживання алкоголю повинна різнитися і тактика його профілактики. Робився також наголос на тому, що від переважних питних звичаїв залежать ті або інші «соціальні шкідливості» алкоголізму — випадкове, розгульне пияцтво веде до збільшення злочинності й хуліганства тощо.

У зв'язку із запровадженням «сухого закону» (1914 р.) в Росії було розпочато низку соціологічних досліджень, у яких оцінювалася його ефективність. Дослідження констатували різке погіршення ситуації після короткочасного і відносно незначного її поліпшення. Аналогічну тенденцію виявлено й у ході недавньої антиалкогольної кампанії 1985 р.

Найбільш ранні дослідження наркоманії відносяться до кінця XIX ст. У 1885 р. на замовлення губернатора Туркестанського краю проводилося дослідження С. Моравицького «Про наркотики і деякі інші отруйні речовини, уживані населенням Ферганської області». У результаті були виявлені й описані види наркотиків, способи їх вирощування і вживання, кількість посадок, ціни на наркотики, групи споживачів. Зроблено важливий висновок про культурний характер споживання наркотиків: для ферганських мусульман вони є своєрідним заміном алкоголю і складають невід'ємну частину «способу життя» місцевого населення.

У книзі Н. К. Реймера «Отрути цивілізації» (1899), присвяченій історії алкоголю і наркотиків, містяться відомості про структуру споживаних наркотиків, соціальний склад і спосіб життя їх споживачів, наводяться інтерв'ю з наркоманами. З'явилися дослідження І. Левітова, Л. Сикорського, проте активне вивчення проблеми почалося з 20-х років ХХ ст.

У 20-і роки в радянській соціології розгорнулися інтенсивні дослідження девіантної поведінки: злочинності, алкоголізму, дитячої безпритульності, наркоманії, суїцидів. За цей період написали свої роботи І. Ісаєв, М. Н. Гернет, А. А. Герцензон, Г. Волков, І. Д. Страшин, Е. І. Дейчман, Л. Г. Політов, А. М. Рапопорт та ін. Особливу увагу звертають на себе такі роботи М. Н. Гернета, як «Моральна статистика» (у ній висвітлюються деякі аспекти поширення алкоголізму і наркоманії), «Наркотизм, злочинність і кримінальний закон» (1924), «Сто дітей наркоманів» (1926). В останній роботі він проаналізував результати обстеження наркоманії серед безпритульних Москви, при цьому зі 102 осіб тільки двоє відповіли негативно на запитання про вживання тютюну, алкоголю або кокаїну. М. Н. Гернет досліджує практично всі основні форми соціальних відхилень — злочинність, алкоголізм, наркоманію, самогубства, проституцію. Він робить спроби розкрити внутрішні взаємозв'язки між ними і шукає їх спільні причини. У своїх працях М. Н. Гернет аналізує статистичні дані про споживання алкоголю, злочини, пов'язані із ним, про «таємне винокуріння» і боротьбу з ним, а також підкреслює неефективність заборонних заходів. Так, він пише: «зелений змії», «зігнаний із дзеркальних вітрин найбагатших магазинів, із полиць і прилавків шинків і ресторанів ... заповз у підпілля і знайшов собі там достатньо простору і чимало їжі». Російську ситуацію М. Н. Гернет порівнював з американською, де розвилася контрабанда спирту після введення «сухого закону».

Алкоголізації населення Росії в цей період присвячені роботи Р. Власака (1928), Е. Дейчмана (1929), «Алкоголізм у сучасному селі» (1929), публікації в «Адміністративному віснику» за 20-і роки. У них відбивається статистика виробництва і споживання алкоголю, наводяться порівняльні дані по місту і селу, а також ілюструються наслідки пияцтва (смертність, захворюваність, «п'яні злочини» тощо). Приділялася увага і тютюнопалінню — у той час воно розглядалося як захворювання, що називалося «хронічний нікотинізм».

А. А. Герцензон у роботі «Злочинність і алкоголізм у РРФСР», крім власне алкоголізму і злочинності, розглядає загальні питання щодо природи антигромадських явищ, їх причин у капіталістичному і соціалістичному суспільствах. У теоретичних роботах А. А. Герцензона намітився рішучий відхід від факторного, у тому числі багатофакторного підходу. Він виступав проти змішування чинників різного порядку. Крім того, на думку В. Н. Кудрявцева, в ті роки саме А. А. Герцензон ближче всіх підійшов до осмислення окремих видів девіацій із широких «девіантологічних» позицій.

У 20-і роки йшло активне вивчення проблеми наркотизму. Так, А. М. Рапопорт узагальнив матеріали обстеження 400 кокаїністів. Тісний зв'язок наркотизації населення із соціально-побутовими умовами підкреслював А. С. Шоломович. Н. К. Топорков розрізняв «наркотистів» — осіб, які захопилися до вживання наркотичних засобів у силу соціальних умов, і «наркоманів» — осіб із патологічною конституцією. Зв'язок наркотизму і злочинності зазначали й М. Т. Белоусова та

П. І. Люблінський. При цьому ряд дослідників фіксує відносно меншу частоту і тягар злочинів, які чиняться наркоманами (І. Н. Введенський, А. М. Рапопорт). Вживання наркотику (кокаїну) частіше йшло за злочином, а не передувало йому.

З 30-х років і до початку 60-х у вітчизняній соціології девіантної поведінки спостерігалось певне нехтування проблемами соціальних відхилень і, зокрема, проблемами адиктивної поведінки. У країні настала епоха «ліквідації» наркотизму як соціального явища, а отже, і непотрібності будь-яких досліджень. Тематика ж пияцтва й алкоголізму із радянської сцени не сходить повністю, вона перероджується на «антиалкогольну пропаганду», «боротьбу» під гаслами типу «Пияцтво — шлях до злочину» і «Пияцтву — бій!», а в службових характеристиках з'являється вираз «морально стійкий», що для утаємничених означало — «не алкоголік». З поновленням досліджень у галузі девіацій ця галузь соціології формувалася як міждисциплінарна, зазнавши сильного впливу юридичних, медичних і психологічних дисциплін.

Наприкінці 50–60-х років стали з'являтися дослідження медиків соціологічного характеру (В. В. Боріневич, Я. Г. Голанд, І. В. Стрельчук), і юристів, які розглядають різного роду кримінально карані дії з наркотиками (Л. П. Ніколаєва, М. Ф. Орлов та ін.). Пізніше тема наркотизму посідає стале місце в дослідницькій діяльності медиків, психологів, юристів, соціологів (Е. А. Бабаян, Т. А. Боголюбова, А. А. Габіані, М. Х. Гонопольський, Р. М. Готліб, І. М. П'ятницька, Л. І. Романова та ін.).

З середини 60-х років відновилася дослідницька робота, дещо згодом з'явилися фундаментальні праці Г. Г. Заїграєва, в яких він, як зазначають дослідники, відстоював соціологічний підхід у вивченні пияцтва й алкоголізму, описував результати емпіричних соціологічних досліджень, відстоював розумну соціальну антиалкогольну програму, розроблену під його керівництвом. З'явилися роботи Н. Я. Копита, Б. М. Левіна, Ю. П. Лісіцина, П. І. Сидорова та ін. Комплексному аналізу соціальних, медичних і психологічних проблем пияцтва й алкоголізму присвячені також дослідження Б. С. Братуся, Б. М. Гузікова, В. М. Зобнева, А. А. Мейрояна.

Перше значне емпіричне соціологічне дослідження наркотизму на території колишнього СРСР було проведено в Грузії в 1967–1972 роках під керівництвом А. А. Габіані. Результати опубліковані в книзі «Наркотизм», виданій з грифом «Для службового користування». Книга включала історико-теоретичний розділ, методологічну частину, виклад результатів емпіричного дослідження (дані про соціально-демографічний склад і умови життя споживачів наркотиків, структуру вживаних засобів, вік прилучення до наркотиків і його мотиви), схему діяльності злочинних груп з поширення наркотиків, а також програму медичних, правових і організаційних заходів щодо боротьби з наркотизмом.

А. А. Габіані організував емпіричні соціологічні дослідження алкоголізму в Грузії, які дають змогу судити про соціально-демографічний склад осіб, котрі мають проблеми в зв'язку з алкоголем, про виробництво і реалізацію алкогольних напоїв у республіці, про розміри прибутку від продажу алкоголю і розміри збитків від його споживання і навіть про наповненість тблійських ресторанів залежно від сезону, днів

тижня і часу доби. Результати дослідження було опубліковано з грифом «Для службового користування». А. А. Габіані в той час уже став керівником науково-дослідної лабораторії соціології злочинності МВС Грузинської РСР.

У середині 80-х років під керівництвом А. А. Габіані було знову проведено панельне дослідження наркотизму в Грузії із викладом порівняльних результатів обох досліджень у книзі «Наркотизм: вчора і сьогодні». Пізніше досвід своїх досліджень наркотизму А. А. Габіані описав у монографії «На краю безодні: Наркоманія і наркомани». До ознак наркотизму він включав соціально-демографічні характеристики споживачів наркотиків, умови життя наркоманів, їхній соціальний статус, структуру вживання наркотиків, початковий вік наркоспоживання (вік першої спроби), а також мотивацію до вживання наркотиків.

У 1988–1989 роки А. А. Габіані здійснив широке соціологічне дослідження наркотизму на території Латвії, Приморського і Ставропольського країв, Горьківської, Новосибірської і Львівської (Україна) областей, у Москві і Ташкенті (Узбекистан). У ході дослідження було опитано біля 3000 наркоманів і споживачів наркотиків. Особлива увага зверталася на обставини прилучення до наркотиків: умови життя, навчання і праці; привід «спробувати» наркотик; середовище поширення наркотизму; з яких наркотичних засобів починає новачок; де, із ким, коли відбувається їхній прийом; де добуваються наркотики і кошти на їхнє придбання. Дослідника цікавили й умови добровільної відмови від наркотиків, факти звернення за медичною допомогою та її ефективність. У результаті він дійшов важливого висновку про те, що «найбільш надійний засіб боротьби з наркоманією — недопущення первинного звернення молодих людей до наркотиків».

Проблемам підліткової наркоманії і токсикоманії присвячені роботи А. Є. Лічко, Г. Я. Лукачера, Н. В. Макшанцевої, Т. В. Іванова, В. А. Чудновського, І. М. П'ятницької, А. Ф. Радченко, М. Л. Рохліна. При цьому в генезі споживання адиктивних речовин особливо підкреслювалося значення групової активності, пошук незвичних відчуттів і переживань, а також роль біологічного чинника. Всупереч поширеній думці, «нудьга» виявилася малозначущим чинником у генезі наркотизму. У 1992 р. на замовлення Міжнародної асоціації по боротьбі з наркоманією і наркобізнесом було проведено велике дослідження (керівник Г. Г. Сілласте), що охопило сім економічних зон Росії, опитування проводилося в 12 містах.

У 80–90-і роки основним центром соціологічних досліджень пияцтва, алкоголізму і наркотизму стає сектор соціальних проблем алкоголізму і наркоманії Інституту соціології АН СРСР — РАН (Б. М. Левін — керівник, Ю. Н. Іконнікова, С. Г. Климова, Л. Н. Рибокова, М. Позднякова та ін.). У Ленінградському інституті соціально-економічних проблем АН СРСР було створено групу з вивчення проблем пияцтва й алкоголізму (керівник В. Карпов). Антиалкогольна кампанія 1985 р. породила багато кон'юнктурних досліджень-одноденок. Активізувалася дослідницька діяльність в організаціях і закладах МВС Росії (А. Я. Гришко, В. М. Єгоршин, В. І. Омігов та ін.). У ці роки в часописі «Соціологічні дослідження» опубліковано багато статей з проблем наркотизму.

Соціологічному аналізу наркотизму у радянський період були присвячені роботи багатьох вчених — таких як М. Н. Гернет, А. А. Габіані, Б. М. Левін, М. Б. Левін,

А. Я. Вілкс, В. Є. Гелінас, Н. А. Монахов, А. С. Меліксетян, В. В. Гульдман, О. Л. Романова, О. Г. Данілін, О. К. Сіденко та ін. Алкогольну ситуацію досліджували А. М. Рапопорт, А. А. Герцензон, Т. Г. Заїграєв, О. Е. Соловей, І. А. Голосенко, М. С. Мацковський, О. І. Рібаков, В. Є. Хвощов, Ф. Е. Шерегі та ін.

Серед сучасних російських соціологів проблеми наркотизму вивчають Я. А. Гілінський, Г. Г. Сілласте, М. Б. Левін, М. Є. Позднякова, Л. Е. Кессельман, Л. Д. Мірошніченко, Т. В. Іванова, А. Л. Салагаєв, С. О. Биков, Ш. Е. Джаманбалаєва, Л. О. Журавльова, Г. Я. Лукачер, Н. В. Мокшанцева, В. О. Чудновський, Н. Н. Малікова, В. О. Попов, О. Ю. Кондратьєва, І. М. Кирилов, Ю. В. Шиленко, О. В. Немцов та інші автори.

В Україні, у Харкові, наприкінці 90-х років стали проводитися дослідження молодіжного наркотизму — соціологічному аналізу наркотизму присвячені роботи харківських соціологів — В. О. Соболева, І. П. Рущенка, О. М. Поступного, Ю. О. Свеженцевої та ін.; одеських соціологів — В. Н. Подшивалкіної, Т. Г. Каменської, М. В. Левинського, Н. А. Мирошніченко, київських соціологів — О. М. Балакіревої, О. О. Яременко та ін.

Таким чином, лише на початку 90-х років з'явилися окремі праці з аналізом наркоманії як самостійної форми девіантної поведінки. Проте алкоголізм, наркоманія і токсикоманія розглядалися як окремі форми відхилень, їхній взаємозв'язок не вивчався. Лише останнім часом ставляться подібні питання. Здійснюються спроби застосування якісних методів аналізу наркотизму, проведення глибоких неформалізованих інтерв'ю з наркоманами, всебічно аналізуються можливі наслідки. Вивчаються економічні механізми наркотизму.

У галузі розробки соціальних технологій профілактики наркотизму українськими спеціалістами робляться поки лише перші кроки: в основному, спеціалістами-наркологами, найчастіше без урахування соціальних детермінант цього явища. Як справедливо зазначають вчені-юристи, зовсім не вивченими ще залишаються соціальна практика боротьби з наркоманією, профілактичні заходи поза межами дії кримінального права, система соціальної реабілітації як альтернатива примусовим, репресивним методам. Недостатня увага також приділяється оцінці ефективності наявних урядових і громадських програм протидії поширенню наркотиків.

Нині у сучасній соціології девіантної поведінки виникає спеціальна галузь — соціологія наркотизму. Вона не є абсолютно новою, тому що саме явище існує достатньо тривалий час і досліджується практично із XVIII ст. На сьогодні, більш або менш глибоко, вивчаються практично всі аспекти цього масштабного явища. Наркотизм багатьма дослідниками вже розглядався і як соціокультурне явище, і як масовидна форма поведінки, аналізу піддавалася структура, динаміка, а також соціальна статистика його поширення. Єдиним недоліком більшості перерахованих вище робіт можна вважати однобічний розгляд наркотизму з тієї або іншої позиції попри його багатогранність як соціального феномена. Ми зіштовхуємося з відсутністю уявлення про соціокультурний механізм поширення наркотизму. Таку ситуацію можна пов'язати тільки з тим, що система інституціональної відповіді на поширення наркотизму в нашій країні досі фактично не є остаточно сформованою.

Можна також зробити висновок про те, що у вітчизняній соціології ще не склався єдиний концептуальний підхід до вивчення наркотизму, не визначені його механізми, не розглянута сукупність чинників, які впливають на динаміку наркотизму в період трансформації українського суспільства. Відсутнє узвичаєне й однозначне визначення наркотизму як різновиду девіантної поведінки і, тим більше, як соціального явища, усі базові поняття дотепер є дискусійними, відбувається їхня синонімізація.

2.3. ХАРКІВСЬКИЙ ДОСВІД СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ НАРКОТИЗМУ

«Моніторинг поширення наркотиків серед молоді м. Харкова» здійснюють соціологи Харківського національного університету внутрішніх справ та Харківського інституту соціальних досліджень І. П. Рущенко, О. О. Сердюк, В. О. Соболев, Ю. О. Свєженцева та Ю. Л. Белоусов. Соціологічні виміри за цією методикою здійснювалися в 1995, 1997, 1999, 2001, 2004 і 2005 роках.

Необхідно зазначити, що протягом 10 років не змінювалися ні об'єкт дослідження (учні старших класів, ПТУ і студенти різного виду вищих навчальних закладів), ні предмет — процес поширення наркотичних, психоактивних речовин у середовищі учнівської молоді Харкова. В цілому залишається незмінною і методика проведення опитувань.

Головна мета всіх опитувань та моніторингу — соціологічне спостереження за процесом поширення наркотичних речовин, включаючи вимірювання широкого комплексу показників, що належать як безпосередньо до проб і вживання різних наркотиків, так і до мотивів, факторів, котрі обумовлюють динаміку процесу, відображають ставлення молоді до проблем наркотиків і наркоманів тощо. Головні поняття, якими оперує моніторинг і які є предметом операціоналізації для складання анкети — категорії «поширення наркотиків і психоактивних речовин» і «поширеність наркотиків і психоактивних речовин у середовищі учнівської молоді».

Перший показник — динамічний, він фіксує зміни індикаторів поширеності у часі, а другий — структурний, що показує частку молодих людей, які пробували наркотики чи психоактивні речовини, мають відповідні контакти чи підпадають під фактори ризику в конкретний історичний момент часу. Існує суттєва різниця між даними соціологічного вимірювання і даними медичної статистики, в якій головними показниками є «захворюваність» і «хворобливість». В наших опитуваннях респондентами не є хворі на наркоманію чи особи, які перебувають на обліку, ними є «звичайна» молодь у віці приблизно 15–25 років. Ми фіксуємо факти одноразового чи систематичного вживання, але не ставимо медичний діагноз. Разом з тим, не можна не вказати на прямий зв'язок між показниками поширеності та індикаторами захворюваності чи хворобливості. Адже чим більшою сьогодні є частка молодих людей, котрі експериментують з наркотиками і психоактивними речовинами, тим ширшим буде коло пацієнтів у наркологів завтра.

В процесі моніторингу використовувались показники трьох видів. По-перше, головні показники, за якими можна робити висновки щодо динаміки процесу, темпів поширення. Це дало змогу подати у звіті відсоткові ряди, тобто порівнювальні дані опитувань 1995, 1997, 1999, 2001, 2005 років. Показники другого виду не є

наскрізними, вони були включені до чергових опитувань дещо пізніше, бо певні індикатори недоцільно було включати в кожне опитування через відсутність серйозних змін у певній області. Наприклад, в останніх двох опитуваннях наявний блок показників щодо проблеми ВІЛ-СНІД, а раніше він був відсутній. Поки що рано говорити, чи залишиться він у майбутньому. Показники третього виду — разові, їх включення пов'язане із обробкою тієї чи іншої гіпотези, пов'язаної з проблематикою наркотиків.

Методом збору первинної інформації вибране масове вибіркоче репрезентативне опитування осіб, які навчаються у навчальних закладах всіх типів, розташованих у межах міста. Головними принципами польового дослідження є довіра та анонімність. Поширення наркотиків належить до такого різновиду латентних соціальних процесів, факти якого широко не розголошуються, і суб'єкти процесу мають підстави не довіряти відповідну інформацію стороннім. Це породжує, мабуть, головну методичну проблему подібних досліджень. Якість отриманої інформації, її достовірність перебувають у прямій залежності від того, наскільки респонденти довіряють соціологам і як організований сам процес опитування, яким інструментарієм користуються дослідники. Для вирішення вказаної проблеми були вжиті такі заходи: по-перше, використовувались виключно запитання закритого типу, що не передбачають заповнення анкети власноруч; по-друге, опитування проходило лише в групах методом роздавального анкетування; по-третє, інтерв'юери не перевіряли повноту та правильність техніки заповнення анкет (незаповнені чи заповнені неправильно анкети вибраковувались пізніше в процесі підготовки до введення даних до комп'ютера), анкети знеособлювались, і ці умови наперед повідомлялись опитуваним; по-четверте, створювались умови, щоб при заповненні анкети кожен респондент працював самостійно за окремим столом чи партою. Дотримання вказаних правил, як показало проведене дослідження, дає позитивні результати.

В основу розробки вибіркової сукупності покладені дані Управління освіти Харківської обласної державної адміністрації. Модель вибіркової сукупності включала три етапи відбору: 1) типізація середовища осіб, які навчаються, за ознакою «тип навчального закладу»; 2) випадковий (кроковий) відбір навчальних закладів у рамках типових груп (школи, ПТУ, середні спеціальні навчальні заклади, вузи); 3) випадковий відбір класів чи академічних груп і суцільне анкетування в «гніздах».

У ході останнього опитування у 2005 р. було проанкетовано 61 групу учнівської молоді в 53-х навчальних закладах (27 вузів, 5 ПТУ, 8 технікумів і коледжів, 13 шкіл).

Всього опитано 1500 юнаків та дівчат, з них учнів шкіл — 326 осіб (21,7%), студентів ПТУ — 115 (7,6%), учнів середніх спеціальних навчальних закладів і коледжів — 184 (12,3%), студенти вузів — 875 осіб (58,4%).

Відсоткове співвідношення кожної із вказаних груп молоді у вибірковій сукупності визначалось залежно від її частки в генеральній сукупності.

Розподіл юнаків та дівчат у масиві опитуваних становив відповідно 46,1% і 53,9%. Невелика перевага дівчат пояснюється двома факторами: по-перше, службою юнаків у збройних силах (після 18 років) і специфікою випадкового вибору груп у навчальних закладах, де є «жіночі» й «чоловічі» спеціальності. В цілому структура опитуваних відповідає розрахунковій вибірковій сукупності, і дані дослідження з точністю до 3% можна поширити на генеральну сукупність.

На нашу думку, динаміку поширення наркотизму найбільш доцільно розглядати за допомогою парадигми динамічного соціального поля. Ці ідеї в соціології розвивали П. Бурдьє, П. Сорокін та ін. Для цього ми пропонуємо використовувати модель соціокультурного поля наркотизму. Вона дає змогу розглядати наркотизм як соціокультурне поле взаємодій, де відбуваються постійні процеси структуризації, організації і реорганізації, групування і перегрупування. Ці процеси мають два вектори: доцентровий (залучення до вживання наркотиків), за рахунок якого відбувається розширення поля, і відцентровий, за рахунок якого кількість акторів поля зменшується. У ньому утворюються комплекси і сплетіння соціальних відносин, ідей, норм і правил, дій і інтересів. Це міжособистісне поле взаємодій можна представити у вигляді моделі (рис. 2.1).

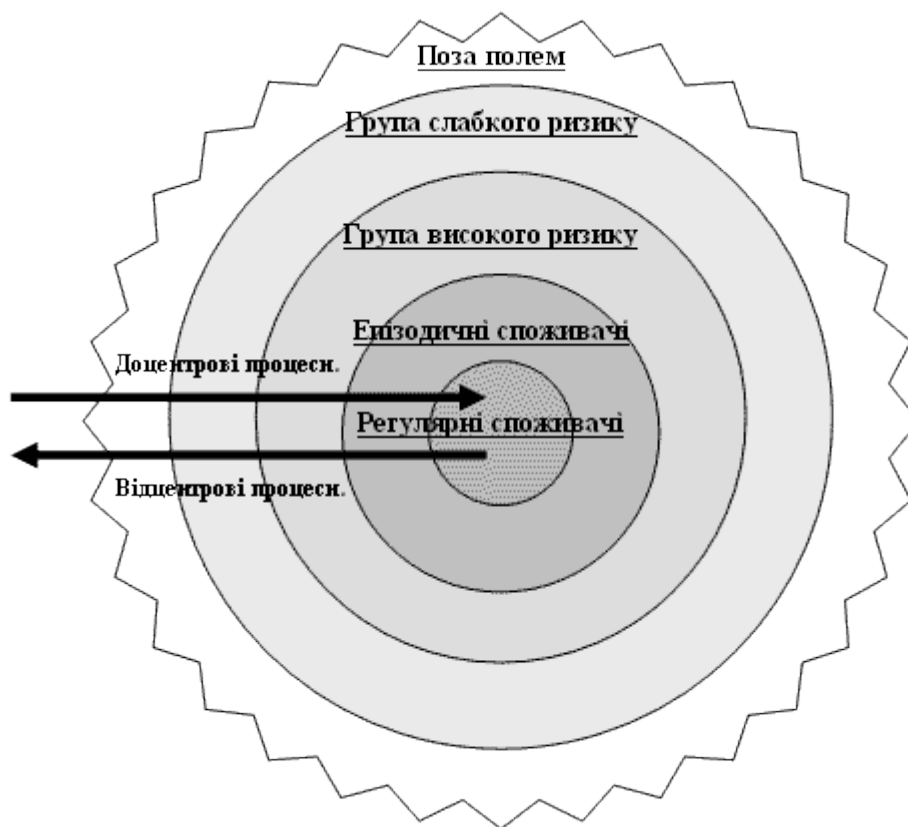


Рис. 2.1. Модель соціокультурного поля наркотизму

Соціокультурне поле наркотизму неоднорідне, воно складається із соціальних груп, рівновіддалених від його «центра» — групи регулярних споживачів наркотиків і інших адиктивних речовин, групи епізодичних споживачів, групи високого ризику і групи слабого ризику залучення до споживання адиктивних речовин.

До групи, що складає центр, ядро поля наркотизму входять регулярні споживачі адиктивних речовин, у них спостерігається залежність, їхня поведінка повністю підпорядкована пошуку і вживанню наркотичних речовин, вони є безпосередніми носіями субкультури наркотизму.

Однак їхня загальна кількість, за даними моніторингу (табл. 2.1), а також інших досліджень і загальної наркологічної статистики в останні роки стабілізувалося і навіть має тенденцію до зменшення.

Таблиця 2.1

Розподіл позитивних відповідей на запитання «чи доводилося Вам пробувати «смак» наркотиків»? і об'єктивної оцінки проб будь-яких наркотиків (у %)

	1995 р.	1997 р.	1999 р.	2001 р.	2005 р.
Так	22,0	26,6	31,4	29,8	20,2
Об'єктивно пробували	22	33	47	41	38

Якщо поглянути на частоту проб найбільш масової адиктивної речовини — канабісу (табл. 2.2), то видно, що кількість регулярних споживачів, усе-таки, незважаючи на малий відсоток (1,7%), збільшується, як і кількість тих, хто робить одиничні спроби і потім узагалі не повертається до вживання конопель. Кількість епізодичних споживачів знижується.

Таблиця 2.2

Частота проб канабісу: порівняльні дані

	Пробував 1–2 рази	Пробував кілька разів	Вживав більше 10 разів, але не регулярно	Вживаю регулярно
1999 р.	9,3	17,9	9,7	1,0
2001 р.	9,9	19,4	8,9	1,4
2005 р.	13,7	9,6	4,8	1,7

Статистичні дані, що відображають частоту вживання різних речовин, свідчать, що перше місце зі значним відривом посідає канабіс, тобто препарати коноплі, що мають у нас різноманітні сленгові назви. В анкеті наводяться головні назви препаратів коноплі, оскільки, на відміну від наркоманів, «звичайні» особи, які навчаються, краще орієнтуються в конкретних сленгових, «вуличних» назвах чи прийнятих в їх колі термінах. Близько 30% тих, хто відповів (29% від загальної кількості опитаних), мають досвід вживання «слабких» наркотиків. Більша частина з цієї групи визнає, що вдавалась до них обмежену кількість разів.

Цікавим є гендерний аспект: марихуану більше курять юнаки (близько 40% мають хоча б одну спробу, в той час як серед дівчат — близько 23%).

Друге місце в списку впевнено займає чифір. Близько 10% опитуваних мають досвід його вживання, хоча більшість молодих людей наркотиком його не вважають. Свого часу «культура чифіру» прийшла з місць позбавлення волі разом із звільненням великої кількості осіб, які відбували покарання. В місцях позбавлення волі він відіграє роль доступного та практично легального психостимулятора. Тюремні традиції пустили корені й на волі, крім того, вони легко поширюються в молодіжному середовищі. Досить характерною особливістю вживання чифіру є те, що він у більшості випадків виступає складовою полінаркотизму чи «пошукового» наркотизму, як елемент програми експериментування з психоактивними речовинами. Більш детальне знайомство з когортою тих, хто пробував чифір, показує, що 2/3 від цієї кількості становлять особи, які пробували й канабіс. Прямої небезпеки від вживання чифіру неначе й не існує, оскільки тут не буває передозувань, смертей, помітного звикання тощо. Але можна з упевненістю сказати, що показник чифіризму певною мірою відображає схильність молодих людей до експериментування із психоактивними речовинами і прагнення до зміни свідомості. Позитивним є те, що в попередніх опитуваннях частка чихиру була трошки вищою: у 1995 р. вона, наприклад, дорівнювала 14%, в 1997 р. становила рекордні 17%, а в нашому опитуванні вже впала до 10%.

Третю і четверту позицію займають лікарські засоби (димедрол, трамалгін), які певна частка молоді (4–6%), можливо, використовує не з медичними цілями, а для отримання «кайфу» чи посилення дії алкоголю. Трамадол і трамалгін як обезболюючі препарати широкого вжитку містять опіати і у разі одночасного прийому жмені таблеток викликають стан наркотичного сп'яніння. Проблема з цими речовинами порівняно нова, вона з'явилась у 90-і роки у зв'язку із швидким і слабо контрольованим зростанням аптекарської мережі. В цілому ці лікарські засоби є легкодоступними і постійно перебувають у нелегальному обігу.

Значна група різнохарактерних наркотичних засобів може бути віднесена до речовин, що не отримали більш чи менш значного поширення (їх пробували від 1% до 2% респондентів), але, все ж таки, вони становлять значну потенційну загрозу. До них належать, перш за все, фармацевтичні препарати типу «Ефект», що можуть використовуватися як прекурсори для виготовлення сильнодіючої психоактивної речовини, застосування якої спричиняє швидкий руйнівний вплив на кору головного мозку. Молоді люди також вдаються до експериментів з легкодоступними речовинами природного походження (місцеві рослини, гриби), що можуть викликати галюцинації, і використовують інгалянти хімічного виробництва. Слід зауважити, що в навчальних закладах нюхання клею чи ацетону не набуло значного поширення — це невід'ємна складова побуту безпритульних, «дітей вулиці». І, таким чином, загальний відсоток тих, хто експериментує з інгалянтами, від дослідження до дослідження змінюється мало. Найбільшого значення він досяг в опитуванні 1999 р., коли близько 5% респондентів вказали на відповідний досвід. Екстазі — типовий молодіжний, «клубний» наркотик — в Харкові не отримав значного поширення, ймовірно, через високу ціну, труднощі й ризики контрабанди. Хоча з кінця 90-х років він стабільно фіксується в опитуваннях, в 1999 р. його показник досяг 4%. Це ж стосується амфетаміну. Тарен — це виключно вітчизняне явище, таблетки, що входили до складу індивідуальних медичних пакетів для цілей самооборони. В 90-і роки тарен потрапив до незаконного обігу наркотиків і досі фіксується серед інших

психоактивних речовин. Нарешті, традиційні медичні наркотичні речовини (морфін тощо) є важкодоступними для населення, їх показник у моніторингу ніколи не перевищував 1–2%.

Останню групу становлять наркотичні речовини, що пробували не більше 1% молодих людей. Але до них належать найбільш небезпечні з огляду загрози захворювання на наркоманію препарати. Однак слід зазначити «вагу» одного відсотка. В перерахунку на генеральну сукупність він дорівнює 1182 осіб. (Генеральна сукупність — 118 250 осіб, а вибірка — 1500 осіб, тобто в 78,83 рази більше). Наприклад, в ході опитування вказали на те, що вони пробували екстазі, 26 молодих людей, що в перерахунку на генеральну сукупність становить 2050 осіб. ЛСД, кокаїн, крек, героїн є предметом міжнародної контрабанди, в обмеженій кількості вони також присутні на ринку нелегальних наркотиків в Харкові. Фактично в моніторингу ми спостерігаємо одиничні вживання цих речовин. Традиційним препаратом для наркоманів харківського регіону є опіати кустарного походження, що мають різноманітні сленгові назви і передбачають внутрішньовенне введення. Наші дослідження ніколи не фіксували їх значного поширення в середовищі учнівської молоді, що й зрозуміло, оскільки їх вживання фактично означає наркотичну залежність і спосіб життя, що важко суміщається з навчанням.

Ще раз підкреслимо головне спостереження: практичне припинення позитивної динаміки наркотизації з основних позицій списку психоактивних речовин. За абсолютною більшістю позицій (16) фіксується негативна динаміка, тобто зменшення частоти проб наркотичних речовин. Декілька позицій із знаком (+) не можуть розцінюватися як переконливе свідчення зростання показників, оскільки мінімальна різниця вписується в межі статистичної похибки (екстазі, гриби, ЛСД, кетамін, амфетамін, кокаїн). Тут доцільно говорити про збереження попередніх показників. Але що стосується «Ефекту» та аналогічних аптекарських засобів, що використовуються не за призначенням, ймовірно, можна дійсно говорити про продовження позитивної динаміки. Однак, існує виражена негативна динаміка стосовно головних позицій списку — препарати коноплі, чифір, димедрол, тарен, інгалянти, кустарні опіати. Це, без сумніву, оптимістичний сигнал, хоча невеликим зменшенням первинної наркотизації проблема наркотиків не знімається.

Вказану тенденцію більш наочно проілюструємо на прикладі головного засобу наркотизації молоді — канабісу. В табл. 2.3 наводяться повні дані трьох останніх опитувань, що стосуються препаратів коноплі.

Таблиця 2.3

Частота проб канабісу: порівняльні дані

	Ніколи не пробував	Пробував 1–2 рази	Пробував декілька разів	Вживав понад 10 разів, але не регулярно	Вживаю регулярно	Індекс частоти проб
1999 р.	62,1	9,3	17,9	9,7	1,0	1,705
2001 р.	60,5	9,9	19,4	8,9	1,4	1,712
2005 р.	70,2	13,7	9,6	4,8	1,7	1,542

За чотири роки частка тих, хто ніколи не куриє коноплю (у нас найбільш вживаними назвами є «анаша», «план», «драп» чи просто «травка»), збільшилася на 10%, тоді як в 90-і роки фіксувався такий самий приріст її споживачів. Це свідчення вселяє надію. Але необхідно зауважити, що це не суперечить й іншій ймовірній тенденції — утворенню групи постійних споживачів.

До найбільш близької до «центру» поля наркотизму групи входять епізодичні споживачі адиктивних речовин, вони також є носіями субкультури наркотизму, але їхня поведінка поки що не цілком залежить від адиктивних речовин, вони ще соціалізовані, і про їхню причетність до споживання адиктивних речовин знає тільки їхнє найближче оточення.

Як показало наше дослідження, стабілізація і деяке зниження споживання наркотиків останнім часом відбувається за рахунок зменшення саме цієї групи. Однак усе-таки зафіксовано незначне зростання споживання стимуляторів (кокаїн, амфетаміни, «Ефект», екстазі) і психоделіків (ЛСД, гриби, кетамін). Це група так званих «клубних» наркотиків, що вживаються на вечірках і дискотеках.

Що ж стосується споживання алкоголю, то його зараз вживає 86,3% молодих харків'ян (табл. 2.4), що трохи більше ніж у 2001 р. (71,3%). Збільшення кількості споживачів алкоголю відбулося за рахунок тих, хто вживав його епізодично — 1–2 або декілька разів, у той час як відсоток тих, хто вживає алкоголь часто або регулярно, зріс незначною мірою.

Таблиця 2.4

Частота вживання алкоголю в 2001 і 2005 рр. (% до тих, хто відповів)

	Пробували усього	Пробував 1– 2 рази	Пробував кілька разів	Вживав більше 10 разів, але не регулярно	Вживаю регулярно
2001 р.	71,3	1,4	11,9	48,0	10,0
2005 р.	86,3	7,6	18,8	50,0	9,9

Як показало опитування, на даний момент юнаки менше, ніж дівчата споживають алкоголь (84,9% юнаків і 87,5% дівчат). При цьому юнаки вдаються до нього регулярно, а дівчата, попри їх більший відсоток, вживають алкоголь рідше.

Змінилася і структура споживаних молоддю спиртних напоїв. Значно зменшилася середня кількість споживаного пива і міцних напоїв, і незначно збільшилася кількість споживаного сухого вина і шампанського. Крім того, звертає на себе увагу доволі висока кількість споживаних молоддю слабоалкогольних коктейлів.

Тютюнопаління залишається досить поширеною формою адиктивної поведінки. Якщо порівнювати загальну ситуацію з попередніми роками, то ми спостерігаємо незначний ріст споживачів тютюнових виробів: так, у 1999 р. курило 59,2% молодих харків'ян, у 2001 р. — 64,3%, а в 2005 р. — 66,4%.

Якщо простежити взаємозв'язок споживання наркотиків зі споживанням алкоголю і тютюнопалінням, виявляється, що молоді харків'яни, котрі пробували наркотики, споживають у 3 рази більше міцних спиртних напоїв, у 2,6 рази більше пива, у 2 рази більше міцного вина, у 1,6 рази більше сухого вина й у 1,2 рази більше слабоалкогольних коктейлів, ніж молоді харків'яни, що наркотиків не пробували. Перші також значно більше і частіше палять.

Контакти із наркодилерами є вагомим показником, що відображає кількість групи споживачів наркотиків. Усього з продавцями наркотиків зустрічалось 22% респондентів, тоді як у 2001 р. — 31,4%. Можна говорити про зниження контактів молоді з суб'єктами нелегального обігу наркотиків. В цьому ми вбачаємо ще один аргумент на користь гіпотези щодо оздоровлення наркоситуації в середовищі учнівської молоді.

Якщо говорити про ініціаторів цих зустрічей, то домінує позиція випадкової зустрічі (35,5%), що саме по собі приховує інші обставини події; друге місце займає ініціатива друзів (23,7%). Така картина практично не відрізняється від відсоткових розподілів 1999 і 2001 років (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Процентний розподіл відповідей на запитання «Якщо Ви зустрічались із продавцями наркотиків, то хто був ініціатором?» (% до тих, хто відповів)

	1999 р.	2001 р.	2005 р.
Від мене	7,1	13,1	6,0
Від продавця	8,2	6,8	11,6
Від моїх друзів, знайомих	23,8	17,1	23,7
Це була випадкова зустріч	32,1	31,7	35,5
Важко відповісти	28,8	31,2	23,2

Більшість подібних зустрічей відбувається на вулиці, у дворі, в під'їзді — 40,5%, або випадково обумовленому місці, на так званій «стрелці» — 33,9%. Далі за частотою слідують зустрічі на «точці» у «бариги» — 14,6% («точка» — це жаргонна назва місця, де наркоторговець продає наркотики). В компанії, у друзів вдома зустрічались із продавцями наркотиків — 4,5% респондентів. Рідше зустрічаються молоді харків'яни з наркоторговцями в навчальному закладі — 4,2% і в гуртожитку — 2,4%. Крім цього, виявлена деяка трансформація соціально-етнічної приналежності суб'єктів нелегального обігу наркотиків (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Розподіл відповідей на запитання «Хто виступав у ролі продавця?» (% до тих, хто відповів)

1999 р. 2001 р. 2005 р.

Не зустрічався	48,5	37,6	51,1
Місцеві жителі	21,0	18,3	22,7
«Свої», друзі, знайомі	20,1	22,7	7,2
Цигани	11,2	5,0	3,8
Вихідці із кавказького регіону	2,7	3,2	3,0
Африканці	2,2	1,4	1,6
Вихідці із Середньої Азії	1,4	2,7	1,5
Інші	7,8	9,2	9,1

Порівняно з даними опитувань 1999 і 2001 років, збільшилась кількість продавців наркотиків із такої соціальної групи, як «місцеві жителі». В групах (1) «свої», друзі, знайомі та (2) цигани спостерігається зниження кількості наркоторговців. А в таких групах, як вихідці із кавказького регіону, африканці та вихідці із Середньої Азії, практично відсутня будь-яка динаміка, тобто їх кількість не змінилась. Звертає увагу лише зростання частки місцевих жителів серед продавців наркотиків. Таким чином, незаконний обіг наркотиків став видом місцевого промислу. Наркобізнес — провідний фактор у залученні нових осіб до споживання наркотиків. Боротьба с незаконним обігом залишається головним завданням у сфері профілактики наркотизму.

Мотиви вживання наркотиків

Важливим якісним показником, що характеризує наркотичну ситуацію, є мотивація вживання наркотиків і внутрішня готовність людини до вживання. В цілому таку готовність демонструє близько 7% молоді. Цей показник порівняно з опитуванням 1999 р. зменшився вдвічі. Серед юнаків готовність є більшою, ніж серед дівчат. Відповіді на запитання показують психологічну різницю представників гендерних груп: серед юнаків завжди знаходиться більша частина індивідів, які внутрішньо готові спробувати «смак» наркотиків, ніж серед дівчат. Можливо, це пояснюється не лише соціальними причинами, а й фундаментальними психологічними відмінностями статей. Чоловіки за своєю природою більше схильні до пошуку нового, експериментування, ризику, а жінки переважно прихильні до традицій, вони консервативніші, не бажають йти на ризик.

Таким чином, і тут цілком закономірно знаходить своє логічне продовження тенденція до денаркотизації. Безсумнівно, існує зв'язок між показниками внутрішньої готовності та рівнем наркотизації молоді. Зниження одного показника «тягне» за собою зниження іншого, і навпаки.

Структура мотивації на вживання наркотиків за даними відповідей респондентів свідчить, що найбільший вплив на молодих харків'ян при вживанні наркотиків справляє субмісивний мотив (потрапляння під груповий тиск). Ця позиція є «абсолютним лідером» за частотою виборів респондентами — 60,5%. Далі слідує два статистично близьких мотиви (близько половини опитуваних): гедоністичний (прагнення до задоволення) і атарактичний (прагнення уникнути негативних емоцій).

Умовно третю ступінь за частотою виборів респондентами займає соціальна мотивація (прагнення стати «своїм»), яка є значущою для третини респондентів. Нарешті, на мотив гіперактивації поведінки (підвищення самопочуття, активності, настрою) і на відсутність зовнішнього контролю вказує чверть опитаних.

Меншу значимість мають мотиви «вторинної раціоналізації» поведінки, тобто ті, що пояснюють уже наявну поведінку усталеними стереотипами і міфами відносно наркотиків.

Патологічна мотивація відмічена як найменш значима, оскільки вона притаманна систематичним споживачам, і на цій стадії, як правило, наркомани вже не в змозі вчитися. Однак невеликий відсоток відповідей, що свідчить про присутність у вибірці регулярних (залежних) споживачів, все ж таки є.

Отримані результати деякою мірою вносять ясність у механізм поширення наркотиків. Головною його причиною, як видно із аналізу мотивів, є потрапляння в компанії, де вживають наркотики, тиск друзів. Зменшення фактору тиску внаслідок падіння частоти відповідних контактів, що вже розглядалось вище, сповільнює подальше поширення нелегальних наркотиків.

Таким чином, детальний аналіз головних (прямих) і вторинних (опосередкованих) індикаторів поширеності наркотиків у молодіжному середовищі та розгляд мотивів вживання цілком доводить висновок, сформульований на початку розділу: дійсно, можна говорити про призупинення позитивної динаміки, і з почуттям стриманого оптимізму необхідно визнати, що пік масової наркотизації вже пройдено. Обережність висновків цілком доречна, оскільки ми ще погано розуміємо всі закономірності динаміки, перед нами багатофакторний процес, і непомітні сьогодні зовнішні причини та внутрішні мотиви можуть негативно вплинути на поширення наркотиків, спровокувавши нову хвилю. Досить важко, наприклад, оцінити особливості молодіжної моди і тренди ювенальної субкультури чи можливість появи нових масових дешевих наркотиків у недалекому майбутньому.

Вживання алкоголю

На сьогодні, з тією чи іншою частотою, алкоголь вживають 86,3% молодих харків'ян, що не набагато більше, ніж у 2001 р. — 71,3%. Збільшення кількості споживачів алкоголю відбулось за рахунок тих, які вживали його епізодично — 1–2 чи декілька разів, в той час як відсоток тих, котрі вживають алкоголь часто чи регулярно, зріс мало.

Між юнаками та дівчатами, які вживали алкоголь, є декілька відмінностей. Так, всього вживали алкоголь 84,9% юнаків та 87,5% дівчат. Крім того, як уже зазначалося, серед юнаків менша кількість, ніж серед дівчат вживає алкоголь, але більш регулярно, а серед дівчат — більший відсоток, ніж серед юнаків вживає алкоголь, але з меншою регулярністю.

Таким чином, можна стверджувати, що молодь різної статі керується при реалізації адиктивної поведінки щодо алкоголю різними патернами вживання. В цілому

дівчатам більш властиво зупинятися на етапі перших спроб чи епізодичного вживання, а юнакам більш властиве регулярне вживання адиктивних речовин.

Ми також можемо зазначити суттєву різницю в частоті і кількості алкоголю, що вживається, між молодими людьми, які навчаються в різних типах навчальних закладів. Тут важливим є вік респондентів — чим вони старші, тим більший їх відсоток з більшою частотою і регулярністю вживає спиртні напої. Так, у вузах вдвічі більше регулярних споживачів спиртного (12%), ніж у школах (6,6%). Причому коледжі відрізняються більш сприятливим розподілом частоти вживання спиртного — в них найменший відсоток регулярних споживачів алкоголю.

При оцінці вживання алкоголю необхідно звертати особливу увагу на структуру його споживання. Так, при оцінці кількості спиртних напоїв різних видів (пиво; слабоалкогольні коктейлі та інші напої цього типу; сухі та шампанські вина; міцні вина; міцні напої — горілка, коньяк, самогон), які респонденти вжили за останні 7 днів, нами були виявлені зміни в структурі спиртних напоїв, що вживаються, між учнівською молоддю, опитуваною в 1999 р. і в 2005 р. (табл. 2.7). Дані наведені в мілілітрах і стандартних дозах. Стандартна доза для пива становить одну пляшку. Для слабоалкогольних коктейлів ми вважали стандартною такою самою дозу, як і для пива — одну пляшку. Для вина, як сухого, так і міцного, стандартна доза становить 75 мл, а для міцних спиртних напоїв (коньяку і горілки) стандартна доза становить 30 мілілітрів.

Таблиця 2.7

Структура спиртних напоїв, що вживалися харківською молоддю в 1999 і 2005 роках (усереднені показники за тиждень в стандартних дозах і мілілітрах)

	1999 р.		2005 р.	
	Ст. доз	мл	Ст. доз	мл
Пиво	3,7	1842	1,7	860
Вино сухе, шампанське	0,8	60,3	0,9	65,8
Вино міцне	0,8	56,9	0,4	30,8
Горілка, коньяк, самогон	5,9	175,9	2,9	85,7
Лонгер та інші слабоалкогольні коктейлі	—	—	0,5	171,6

Як видно з таблиці, значно зменшилась середня кількість спожитих пива та міцних напоїв і незначно збільшилась кількість сухого вина і шампанського. Крім того, привертає увагу доволі висока кількість слабоалкогольних коктейлів, що вживаються молоддю. Цей показник був уведений нами в анкету у відповідь на появу в структурі наркологічних хворих випадків залежності (алкоголізму), викликаної систематичною алкоголізацією напоями цього типу.

Особливо слід наголосити на різниці між дівчатами та юнаками в структурі алкоголю, що вживається (табл. 2.8). Так, дівчата вживають більше вина і

слабоалкогольних коктейлів, а юнаки — більше пива і міцних спиртних напоїв (коньяк, горілка).

Таблиця 2.8

Структура спиртних напоїв, що вживаються юнаками та дівчатами (усереднені показники за тиждень в стандартних дозах і мілілітрах)

	Юнаки		Дівчата	
	Ст. доз	мл	Ст. доз	мл
Пиво	2,6	1300	0,9	450
Лонгер та інші слабоалкогольні коктейлі	0,4	132	0,7	231
Вино сухе, шампанське	0,9	76,8	1,2	86,3
Вино міцне	0,4	31,4	0,5	37,7
Горілка, коньяк, самогон	3,5	106,2	1,3	38,7

Особливого розгляду, на наш погляд, заслуговує структура алкогольної мотивації та її генералізація в молодіжній свідомості. Оскільки якісною характеристикою адиктивної поведінки щодо алкоголю виступає мотивація його вживання, в анкету була включена модифікована нами методика кількісного вивчення мотивації вживання алкоголю (МПА) В. Ю. Зав'ялова, яка оцінює алкогольну мотивацію по дев'яти шкалах, згрупованих в три блоки (соціальні, психологічні та патологічні мотиви). Кожен блок містить по три мотиваційні шкали.

До блоку соціальної мотивації відносять традиційні мотиви (соціально-обґрунтовані, культурально усталені), субмісивні мотиви (підпорядкування груповому тиску, нав'язуванню випивки референтною групою) і псевдокультурні мотиви (відбивають прагнення людини пристосувати свій особистий досвід під вимоги «алкогольного мікросередовища», в якому вона функціонує).

До блоку психологічної мотивації відносять гедоністичні мотиви (прагнення отримати задоволення від випивки), атарактичні мотиви (прагнення за допомогою випивки зняти неприємні переживання, напругу) і мотиви гіперактивації поведінки (прагнення за допомогою випивки підвищити свою активність, настрій, «для хоробрості», відчутти «розгальмовуючий ефект»).

До блоку патологічної мотивації відносять похмільні мотиви (прагнення за допомогою алкоголю зняти прояви алкогольного абстинентного синдрому, психофізіологічний дискомфорт, пов'язаний із відміною спиртного, покращити свій стан, користуючись алкоголем як ліками), адиктивні мотиви (від англ. *addiction* — пристрасть, виражає патологічну тягу до алкоголю, непереборну потребу його вжити, «жагу сп'яніння») і мотиви самопошкодження (прагнення пити наперекір усім оточуючим і собі, внаслідок втрати перспективи в майбутньому і смислу тверезого життя). Ступінь вираженості тих чи інших мотивів оцінюється в балах по кожній шкалі, максимум 4 бали. Сумарна оцінка по всіх шкалах відображає

мотиваційну напругу (*Імн*) і виражає ступінь генералізації алкогольної мотивації в свідомості молодих людей. Отримані нами усереднені дані наведені в табл. 2.9.

Таблиця 2.9

Структура мотивації вживання алкоголю молоддю м. Харкова

Мотиви	1999 р.	2005 р.	2005 р. чол.	2005 р. жін.
<i>Соціальні мотиви</i>				
Традиційні	2,26	1,82	1,79	1,85
Субмісивні	1,85	1,15	1,18	1,14
Псевдокультурні	1,11	0,65	0,78	0,55
<i>Психологічні мотиви</i>				
Гедоністичні	1,21	0,89	0,94	0,85
Атарактичні	1,18	0,87	0,93	0,82
Гіперактивації	0,77	0,51	0,59	0,45
<i>Патологічні мотиви</i>				
Похмільні	0,42	0,21	0,30	0,13
Адиктивні	0,38	0,21	0,25	0,17
Самопошкодження	0,21	0,09	0,13	0,06

Із наведеної таблиці добре видно, що структура алкогольної мотивації практично не зазнала жодних змін. Змінився лише ступінь вираженості алкогольної мотивації, значно знизилась мотиваційна напруга з *Імн* = 9,39 в 1999 р. до *Імн* = 6,4 в 2005 році.

Найбільш виражені серед харківської молоді мотиви соціальної тріади — традиційні та субмісивні, значимість же псевдокультурних мотивів виявилася досить низькою. Далі за ступенем вираженості йдуть психологічні мотиви — гедоністичні та гіперактивації поведінки, а атарактична мотивація є ще менш вираженою, ніж псевдокультурна. Найменш впливовими є патологічні мотиви — похмільні та адиктивні, а мотиви самопошкодження мають найменшу вираженість серед молодих харків'ян.

Різниця між юнаками та дівчатами в структурі алкогольної мотивації також є невеликою, у свідомості юнаків алкогольна мотивація більш генералізована (*Імн* = 6,89), ніж у свідомості дівчат (*Імн* = 6,02). Крім того, у дівчат трохи більше виражена традиційна мотивація, ніж у юнаків, субмісивна мотивація виражена практично однаково, а по інших шкалах у юнаків алкогольні мотиви виражені більшою мірою, ніж у дівчат.

Тютюнопаління

При оцінці частоти тютюнопаління 66,4% респондентів дали позитивні відповіді щодо вживання тютюнових виробів, однак при оцінці кількості викурених за останні 7 днів сигарет 54,8% заявили, що не викурили «жодної» сигарети (тобто курять 45,2%). Розходження в оцінці загальної кількості споживачів тютюнових виробів свідчать про перевагу непрямих запитань, саме вони дають більш достовірну картину.

Існує значна різниця у загальній кількості споживачів тютюнових виробів і частоті тютюнопаління між молодими людьми, котрі навчаються в різних типах навчальних закладів (табл. 2.10).

Таблиця 2.10

Частота тютюнопаління молодими людьми, котрі навчаються в різних типах навчальних закладів, в 2005 р. (% до тих, хто відповів)

	Пробували всього	Пробував 1– 2 рази	Пробував декілька разів	Вживав понад 10 разів, але не регулярно	Вживаю регулярно
Школи	58,2	19,6	13,0	9,8	15,8
ПТУ	72,8	13,2	7,0	6,1	46,5
Коледжі	66,5	12,3	12,3	16,8	25,1
Вузи	68,6	13,2	12,1	16,9	26,4

Із табл. 2.10 добре видні відмінності в частоті вживання тютюнових виробів між молодими людьми, котрі навчаються в різних типах навчальних закладів. Так, помітно, що чим старшими є молоді люди, тим більше вони палять. Однак із цієї картини випадають студенти ПТУ, які не просто більше за всіх палять, вони ще й роблять це регулярніше. Серед студентів ПТУ майже половина є регулярними споживачами тютюнових виробів.

Оцінюючи кількість сигарет, викурених за тиждень, що передувало опитуванню, ми встановили, що 12,5% респондентів викурило близько половини пачки сигарет, 10,6% респондентів викурило близько 1–2 пачок сигарет, 20% викурює від 3 до 8 пачок сигарет за тиждень (тобто близько 0,5–1 пачки сигарет на день), і всього 2,1% респондентів викурило 9 пачок і більше. Таким чином, можна сказати, що серед молодих «курців» переважає «помірний» стереотип тютюнопаління, за якого молоді люди викурюють близько 0,5–1 пачки сигарет на день.

Серед юнаків різко виражений стереотип споживання тютюнових виробів, за якого вони викурюють від 3 до 8 пачок сигарет на тиждень, що відповідає приблизно 0,5–1 пачці на день. Серед дівчат стереотип тютюнопаління носить інший характер — дівчата, в основному, викурюють від 1 до 4 пачок на тиждень (від декількох штук до 0,5 пачки на день), але і ця закономірність виражена слабо. Ми можемо також говорити про високий відсоток дівчат, які викурюють 1–2 сигарети на тиждень. Можна вважати, що такий стереотип вживання носить демонстративний характер, за

якого для споживача важливо, щоб оточуючі помітили сам факт того, що він/вона палить, або споживач прагне «не відриватися від колективу».

Порівнюючи частоту тютюнопаління серед юнаків та дівчат (табл. 2.11), ми також спостерігаємо, що серед юнаків стереотип тютюнопаління тяжіє до регулярного вживання, а серед дівчат більше нерегулярних та епізодичних споживачів.

Таблиця 2.11

Частота тютюнопаління серед юнаків та дівчат в 2005 р. (% до тих, хто відповів)

	Пробували всього	Пробував 1– 2 рази	Пробував декілька разів	Вживав понад 10 разів, але не регулярно	Вживаю регулярно
Юнаки	67,6	13,2	10,0	11,6	32,7
Дівчата	65,5	15,5	13,6	16,9	19,4

Якщо порівняти загальну ситуацію з попередніми роками, то в 1999 р. курило 59,2% молодих харків'ян, в 2001 р. — 64,3%, а в 2005 р. — 66,4%. Тобто ми можемо говорити про незначне зростання споживачів тютюнових виробів серед харківської молоді.

Зв'язок вживання наркотиків із вживанням алкоголю та тютюнових виробів

Існує суттєва різниця в кількості, частоті та структурі вживання алкоголю та тютюнових виробів між тими молодими людьми, котрі вживали і котрі не вживали наркотиків.

Так, оцінюючи частоту вживання алкоголю молодими харків'янами, ми бачимо, що серед молодих людей, які пробували наркотики, вона є значно вищою, ніж серед тих, хто наркотиків не пробував (табл. 2.12). Крім того, з таблиці видно, що молоді люди, які вживали наркотики, вдаються до алкоголю частіше та регулярніше, ніж молоді люди, які їх не вживали.

Таблиця 2.12

Частота вживання алкоголю молодими людьми, які пробували і які не пробували наркотиків (% від тих, хто відповів)

	Пробували всього	Пробував 1–2 рази	Пробував декілька разів	Вживав понад 10 разів, але не регулярно	Вживаю регулярно
Пробували наркотики	97,2	1,4	7,6	64,6	22,6
Наркотиків не пробували	84,1	9,0	22,1	46,3	6,6

Якщо звернути увагу на кількість та структуру вживання алкоголю молодими харків'янами, котрі пробували і які не пробували наркотиків (табл. 2.13), то знову помітимо суттєві відмінності між цими групами.

Таблиця 2.13

Структура спиртних напоїв, споживаних молодими харків'янами, котрі пробували і котрі не пробували наркотиків (усереднені показники за тиждень в стандартних дозах і мілілітрах)

	Пробували наркотики		Не пробували наркотиків	
	Ст. доз	мл	Ст. доз	мл
Пиво	3,46	1730	1,29	645
Лонгер та інші слабоалкогольні коктейлі	0,60	198	0,53	174,9
Вино сухе, шампанське	1,58	118,39	0,98	73,29
Вино міцне	0,78	58,52	0,39	29,65
Горілка, коньяк, самогон	5,21	156,25	1,69	50,70

Молоді харків'яни, які пробували наркотики, вживають у 3 рази більше міцних спиртних напоїв, у 2,6 рази більше пива, у 2 рази більше міцного вина, в 1,6 рази більше сухого вина і в 1,2 рази більше слабоалкогольних коктейлів, ніж молоді харків'яни, котрі не пробували наркотиків.

Розглядаючи частоту паління і кількість спожитих тютюнових виробів молодими харків'янами, які пробували і які не пробували наркотиків (табл. 2.14), ми побачимо таку саму картину, як і зі споживанням алкоголю — серед тих, хто пробував наркотики, значно більший відсоток курців. Крім того, курять молоді люди, які пробували наркотики, значно регулярніше, ніж ті, хто наркотиків не пробував.

Таблиця 2.14

Частота тютюнопаління молодими людьми, які пробували і які не пробували наркотиків (% до тих, хто відповів)

	Пробували всього	Пробував 1–2 рази	Пробував декілька разів	Вживав понад 10 разів, але не регулярно	Вживаю регулярно
Пробували наркотики	89,3	6,2	10,4	15,9	56,7
Наркотиків не пробували	60,8	16,8	11,9	14,2	18,0

При аналізі кількості вживання тютюнових виробів учнівською молоддю м. Харкова, яка пробувала і яка не пробувала наркотиків, нами також виявлена помітна

закономірність — ті, хто пробував наркотики, вживають тютюнових виробів більше, ніж ті, хто наркотиків не пробував.

Всього за тиждень, що передувало опитуванню, серед тих, хто пробував наркотики, викурили хоч одну сигарету 72,5% молодих харків'ян, а серед тих, хто наркотиків не пробував — викурили хоч одну сигарету 38,7% молодих харків'ян.

Таким чином, можна зробити загальний висновок, що учнівська молодь м. Харкова, яка пробувала наркотики, вживає алкоголь і тютюнові вироби в більшій кількості, частіше і регулярніше, ніж молодь, яка наркотиків не пробувала.

Група високого ризику — це найближче соціальне оточення епізодичних і регулярних споживачів адиктивних речовин. У нашому дослідженні це так зване «ближнє коло», це родичі наркомана, його близькі друзі, а також особи, котрі втягуються в ситуації споживання адиктивних речовин, котрі мають зустрічі з розповсюджувачами наркотиків, але не вживали них. За даними моніторингу, відбувається зменшення цієї групи серед молоді (табл. 2.15).

Таблиця 2.15

Вживання наркотиків у соціальному оточенні респондентів

	1995 р.	1997 р.	1999 р.	2001 р.	2005 р.
Є споживач наркотиків серед близьких людей	28,3	32,8	26,2	28,0	17,2
Знайомі з людиною, котра вживає наркотики, але не належить до кола близьких людей	59,1	62,1	68,7	68,5	54,6
Бачили людину в стані наркотичного сп'яніння	64,8	73,3	78,9	79,4	72,2

Вживання наркотиків іншими в присутності респондента, звичайно, є чинником, що провокує перші пробування. Залучення до вживання, за нашими даними, відбувається головним чином через тиск із боку групи друзів, однокласників або «випадкових зустрічних». Крім того, у тісні соціальні зв'язки з агентами наркотизму вступають їхні шкільні вчителі, психологи, медики, що є суб'єктами профілактики і лікування залежності, а також співробітники правоохоронних органів.

До групи високого ризику варто віднести і суб'єктів нелегального обігу наркотиків. Усього з продавцями наркотиків у 2005 р. зустрічалося 22% респондентів, тоді як у 2001 р. — 31,4%, а в 1999 р. — 30%. Тобто, можна говорити про зниження контактів молоді із суб'єктами нелегального обігу наркотиків.

Присутність в ситуації споживання наркотиків «іншими» — це група показників, що належить до ситуації споживання наркотиків у компаніях, куди потрапляють молоді люди, на вечірках, відпочинку тощо. Мова йде про споживання наркотиків «іншими» на очах у респондентів. Саме такі ситуації, зазвичай, є прологом перших спроб і спонукання до вживання через тиск з боку групи друзів, однокласників чи випадкових знайомих.

Тут також спостерігається негативна динаміка: вперше за всі роки спостереження частка респондентів, які були присутні при вживанні наркотиків, стала меншою на 50%. Зменшився і показник тиску групи на індивіда з 62% (2001 р.) до 48,8% (2005 р.). Мало змінюється структура способів вживання (як її бачать респонденти). Позитивним моментом тут є певне скорочення частки респондентів, які «своїми очима» бачили укол у вену. Ця тенденція спостерігається протягом усіх опитувань.

Оцінка доступності наркотиків

Під час моніторингу респондентам також регулярно задавали запитання: «Наскільки важко (чи легко) молодій людині «дістати» наркотики, психоактивні речовини в Харкові?».

Перше, що привертає увагу: протягом всіх років спостереження молодь у цілому схиляється до того, що наркотики в Харкові дістати скоріше легко, ніж складно. Правда, значний відсоток респондентів традиційно ухиляється від прямих відповідей, що характерно для тих молодих людей, які знаходяться за межами наркотичної субкультури.

Цей показник пов'язаний з головними показниками поширеності нелегальних наркотиків, оскільки, чим більше у вибірці споживачів наркотиків, тим нижчим є індекс складності. В цілому і показник складності (по всьому масиву 2005 р.) йде в руслі центральної тенденції: він виріс, і це є ще одним опосередкованим свідченням зменшення ураженості учнівського молодіжного середовища наркотичною залежністю.

За останні роки істотно змінився ступінь суб'єктивної оцінки гостроти ситуації, що склалася із вживанням алкоголю та інших адиктивних речовин, в бік ускладнення, причому проблема наркоманії оцінюється як більш серйозна, ніж проблема алкоголізму, незважаючи на несумірно більші масштаби його поширення. Це цілком пояснюється фактом відсутності правових обмежень щодо алкоголю, його вживання культурально обумовлене великою кількістю питних звичаїв і традицій, що існують протягом століть.

Що ж стосується наркотиків, то тут, навпаки, ніяких культурально обумовлених та усталених механізмів вживання не існує, це явище є порівняно новим. Відповідно, на відносно нову та значно більш латентну небезпеку суспільство і реагує більш сильними побоюваннями. Необхідно також зазначити, що негативні соціальні наслідки вживання наркотиків значно помітніші, ніж наслідки вживання алкоголю, і за часом настають значно швидше, ніж у разі вживання алкоголю.

За даними проведеного опитування можна проаналізувати динаміку того, з яких джерел і як часто молоді люди у віці до 20-ти і трохи більше років у місті Харкові отримували інформацію про наркотики. На основі порівняльного аналізу одержаних даних з результатами попередніх опитувань виявлені такі тенденції:

- безумовне зростання частоти звернення до всіх джерел інформації про наркотики;

- домінуючим джерелом інформації про наркотики протягом останніх років є засоби масової інформації;
- зменшується значення художньої літератури як джерела отримання інформації про наркотики;
- стрімко зросла, і домінує, поряд із ЗМІ, значимість інформації про наркотики, отриманої від друзів, у компанії;
- за останні десятиріччя відбулося стрімке зростання значимості інформації, отриманої від споживачів наркотиків, що є дуже тривожним симптомом.

Для організації профілактичної роботи проти поширення і вживання наркотиків у молодіжному середовищі важливо визначити, яке місце тема наркотиків займає в житті молоді, якими каналами користуються молоді люди для отримання відомостей про наркотики, які з наявних каналів є значущими для них. Для отримання такої інформації респондентам було запропоновано відповісти на запитання: «Як часто Ви слухаєте/дивитесь/читаєте інформацію про наркотики?».

Відповіді показують, що відомості про наркотики до молодих людям потрапляють через канали усної інформації: анекдоти, фільми, телепередачі, розповіді друзів, пісні. Серед письмових каналів виокремлюють статті, зокрема й спеціальні. Художня література та інтернет-ресурси значно поступаються іншим каналам. Популярність каналів інформації корелюється зі статтю респондента та типом навчального закладу. Наприклад, анекдоти про наркоманів слухають 77% юнаків та 75% дівчат (студенти та школярі). Фільми про наркоманів менше дивляться студенти ПТУ, що пов'язано, мабуть, з їхнім матеріальним становищем. Перегляду телепередач про наркоманів надають перевагу жінки (84%), студенти (85%) та учні коледжів (84%). Статті про наркотики найчастіше читають жінки (75%) та студенти вузів (75%). До художніх творів про наркотики менше всього звертаються особи, які навчаються в ПТУ (80%) та в школах (72%). Інтернет-ресурсами користуються від 24% (студенти вузів) до 18% (студенти ПТУ).

Протягом 10 років спеціалістами Харківського інституту соціальних досліджень (ХІСІ) відслідковується такий неформальний канал отримання відомостей про наркотики, як розповіді друзів і бесіди в компаніях. Це джерело інформації міцно займає третє місце після ЗМІ та школи.

Моніторингові дослідження, що проводились ХІСІ, дали змогу зробити ряд висновків:

- протягом останніх років підвищилось значення інституціональних джерел інформації про наркотики (школа, ЗМІ, органи охорони здоров'я, сім'я), а неформальних (друзі, компанія, споживачі наркотиків) — знизилось;
- міцні пріоритетні позиції серед джерел інформації про наркотики зайняли ЗМІ, школа (педагоги та шкільні психологи) та дружні компанії;
- значно зросло значення вчителів як джерела інформації про наркотики. А це, в свою чергу, вимагає додаткового дослідження питання про те, яку інформацію про наркотики надають юнакам та дівчатам педагоги;
- поступово підвищується роль сім'ї як джерела інформації про наркотики, що може свідчити про підвищення культури сім'ї як інституту виховання.

В цілому в умовах підвищення інформаційного забезпечення потреби молодих людей в знаннях про наркотики, необхідно провести експертну оцінку інформаційних потоків як із інституціональних, так і з неформальних джерел з огляду на рівень їх впливу на свідомість та поведінку молоді.

Значну роль за частотою звернення, все ж таки, продовжує грати інформація, яку одержують від споживачів наркотиків, що не може не викликати серйозних побоювань, оскільки вона відображає лише досвід споживання наркотиків, до того ж, у безумовно позитивному світлі.

Зменшення частки друзів як джерела інформації про наркотики можна пов'язувати з такими факторами, як зростання індивідуалізму серед молоді, підвищення значимості інших, більш надійних джерел інформації (ЗМІ, спеціальна література, педагоги, психологи).

Стан профілактики наркотичної залежності серед учнівської молоді

Інституалізація профілактики починається із формування у молоді потреби в ній. Ось чому нам цікаво простежувати динаміку потреби в профілактиці наркотизму серед молоді протягом останніх років.

Ми бачимо, що думка молоді про необхідність профілактики адиктивної поведінки в 2005 р. порівняно з 1999 і 2001 роками мало змінилась. Однак, якщо звернутися до ретроспективних даних [[Молодєжь и наркотики \(социология наркотизма\)](#) / Под ред. В. А. Соболева и И. П. Рущенко — Харьков: Торсинг, 2000. — 432 с.], то в 50-х роках минулого сторіччя 73% молодих людей вважали профілактику наркотичної залежності непотрібною. В 1979 р. їх кількість становила 42%, а в наш час — лише 7%. Причинами зміни уявлень молоді про профілактику наркозалежності є, по-перше, те, що наркоманія в умовах радянського устрою вважалась елементом буржуазного суспільства, а при соціалізмі наркоманів не повинно бути. По-друге, споживання наркотиків розглядалось як один із видів кримінальної поведінки, що регулювалося відповідною статтею КК СРСР.

Відміна статті про кримінальну відповідальність за вживання наркотиків у поєднанні з іншими факторами (різкий спад економіки, зростання безробіття, падіння престижу освіти, професіоналізму, сплеск злочинності, зростання аномії у свідомості та поведінці людей) викликала швидке занурення молодих людей в наркосистему. Тому молоді люди вже в 90-і роки самі починають усвідомлювати потребу в профілактиці наркотичної залежності.

Найбільша профілактична активність спостерігається в школі. І це методично правильно, оскільки саме в шкільному віці, в більшості випадків, відбувається перше знайомство з наркотиками. Найменшу активність в проведенні бесід і консультацій виявляють лікарі та працівники міліції.

Спостерігається позитивна динаміка кількості профілактичних втручань у молодіжне середовище. За результатами останнього опитування, 65% респондентів вказали, що батьки проводять з ними профілактичні бесіди. Однак безумовне лідерство в цій області належить вчителям. Подібна реакція відображає масштаби і соціальну

значимість проблеми поширення адиктивної поведінки, що набула епідемічного характеру лише в 90-і роки ХХ століття, а в наш час увійшла в період стабілізації та зниження.

Першими на небезпеку «зараження» наркоманією відреагували батьки молодих людей і педагоги, оскільки перебувають в постійній і безпосередній соціальній близькості до них. Однак, враховуючи низький ступінь батьківського інформаційного впливу на молодих людей при високій частоті втручань, виникає небезпека недовіри до батьків з боку молоді. В такому випадку профілактичні бесіди батьків перетворюються на «читання нотацій», і цілком природною відповіддю на них буде (можна бути впевненим, що так воно і є) реакція емоційного відторгнення інформації, надаваної батьками, і звернення до альтернативних джерел.

За оцінками молодих людей, найбільш усталеними формами профілактики є: розповсюдження наглядної агітації (56%), брошур (55%), проведення групових занять (46%). Слабше використовуються такі технології, як проведення індивідуальних занять, організація зустрічей з колишніми наркоманами (зокрема, акторами, спортсменами, естрадними співаками тощо). Насторожує слабе залучення лікарів і наркологів до проведення профілактичних консультацій у вузах і ПТУ. На факт відсутності таких зустрічей вказали 64% студентів вузів і 70% студентів ПТУ. Психологічні тренінги найчастіше застосовуються в коледжах, на що вказали 30% опитаних.

Одним із факторів, що впливають на утвердження здорового способу життя серед молоді, а також на залучення молодих людей до наркотиків, є якість проведення вільного часу.

Вільний час для учнівської молоді — це частина доби, вільна від навчальних занять і пов'язана із задоволенням духовних, фізичних і соціальних потреб. Вільний час групують за такими блоками: відпочинок; розвиток розумових та фізичних сил і здібностей; розвиток і спілкування.

Заняття молодих людей у вільний час були розділені на два блоки: 1) відпочинок, розваги та спілкування; 2) розвиток розумових та фізичних сил і здібностей. Розрахунки показують, що на відпочинок, розваги та спілкування молоді люди витрачають 66,3% вільного часу, а на розвиток розумових і фізичних сил і здібностей — 33,7%.

Отримані дані свідчать, що головними заняттями у вільний час для харківської молоді є «гуляння», спілкування з друзями, перегляд телевізора, навчання і захоплення, хобі. Менш поширені такі форми проведення дозвілля, як заняття спортом, читання журналів, книг. Учнівська молодь досить слабо використовує такі форми активного відпочинку, як відвідування кінотеатрів, театрів, виставок, заняття музикою. Певною мірою це пов'язано з матеріальним становищем батьків.

Таку структуру вільного часу не можна назвати сприятливою для формування здорового способу життя. Значна частка «пустого проведення часу» в структурі вільного часу створює умови для залучення молодих людей до наркотиків і алкоголю.

Помітна відмінність у використанні вільного часу між молодими харків'янами чоловічої і жіночої статі: дівчата більше часу приділяють читанню книг, журналів, відвідуванню кіно, театрів, виставок. Насторожує їх захопленість ресторанами, клубами і дискотеками.

Показовим є також розподіл вільного часу між молодими харків'янами, котрі вживали і котрі не вживали наркотиків — молоді харків'яни, котрі пробували наркотики, помітно частіше, ніж ті, хто не пробував їх, проводять вільний час на прогулянках, спілкуючись з друзями, а також частіше відвідують з друзями кафе, ресторани, клуби та дискотеки. Крім цього, молоді люди, котрі вживали наркотики, частіше просто байдикують, слухають музику і відвідують мережу Інтернет.

Молоді харків'яни, котрі не пробували наркотиків, помітно більше вільного часу приділяють навчанню та урокам, а також спорту, захопленням і хобі, перегляду телевізора, читанню книг і журналів, відвідуванню театру, виставок, галерей і кінотеатрів.

Велика кількість досліджень проблеми наркотизму підтвердили високу значимість фактора релігійності в протидії вживанню наркотиків та інших адиктивних речовин.

Результати опитування фіксують досить високий відсоток (62,7%) молодих людей, схильних себе вважати віруючими. Причому дівчата більш релігійні, ніж юнаки.

Багато сучасних дослідників зазначають негативний вплив субкультури споживання наркотичних речовин на суспільство, що виражається у втягуванні в споживання адиктивних речовин шляхом прямого контакту з цією субкультурою. Подібна субкультура інтегрує в собі досвід споживання наркотичних субстанцій, особливу систему поглядів, переконань, ціннісних орієнтацій, специфічну практику поширення і пропаганди своїх поглядів і цінностей, включаючи власний фольклор, технології втягування нових осіб у споживання адиктивних речовин, систему захисту своїх поглядів і переконань від критики. У наркотичну субкультуру також вписується систематичний пошук нових адиктивних речовин за допомогою величезного за своїми масштабами, мимовільного і скерованого, аж до науково обґрунтованого, експериментування з новими речовинами, а також система їх збуту.

Молодь неоднозначно оцінює роль молодіжної культури в поширенні наркотичної субкультури. Більша частина респондентів (57,3%) схильна вважати, що наркокультура не має нічого спільного з молодіжною субкультурою. Однак 20,2% молодих харків'ян все ж таки схиляються до позитивної оцінки наркокультури і приблизно стільки ж (22,6%) відчують вагання в своїх оцінках. Ці групи можна оцінювати, відповідно, як групи високого і слабого ризику втягнення у вживання наркотиків. Істотної різниці в оцінках між молоддю різної статі ми не виявили. Серед осіб, які пробували наркотики, більше схильних до позитивної оцінки наркокультури.

Однією із складових наркокультури є корпоративний жаргон споживачів наркотиків, а володіння ним прямо вказує на ступінь «заглибленості» в наркокультуру. На запитання «Наскільки Ви знайомі з «наркоманським» жаргоном?» 41,9% респондентів відповіли «Не знайомий з ним зовсім», 40,4% — «Знаю значення лише

деяких слів», 15,0% — «Знаю жаргонні слова, але не користуюсь ними у спілкуванні», і лише 2,7% — «Знаю жаргонні слова, використовую їх у спілкуванні». Це свідчить про те, що більшість респондентів (58,1%) все ж знайомі з «наркоманським» жаргоном тією чи іншою мірою, але не є його носіями.

Оскільки молодіжна свідомість особливо гостро реагує на феномен моди, нами в анкету були включені запитання, що оцінюють моду на вживання тих чи інших адиктивних речовин.

Як видно з результатів, респонденти практично не відчують вагань і оцінюють вживання наркотиків як «немодне», однак чим «легшим» є наркотик, тим більшим є відсоток тих, хто оцінює його вживання як «модне» чи наближене до цього, а також зростає відсоток молодих людей, які «вагаються» у своїх оцінках. Ми можемо бути впевнені, що фактор «моди» не спрацює тільки в тому випадку, коли вживання буде оцінене як однозначно немодне, в інших випадках ймовірність залучення до «моди» залишиться досить високою.

Крім власне споживачів наркотиків, носіями адиктивної субкультури виступають і ЗМІ, література, музика, Інтернет тощо. З відповідей ми бачимо, що найчастіше молоді люди звертаються до анекдотів про наркоманів і телевізійних передач про наркотики і наркоманів. Трохи рідше молодь переглядає фільми про наркоманів і наркотики, читає статті з цієї тематики і слухає розповіді друзів про вживання наркотиків. Далі за частотою звернень слідує пісні зі згадуванням вживання наркотиків, спеціальна та художня література, а також інтернет-ресурси про наркотики.

У ході моніторингу ми вивчили суб'єктивне емоційне ставлення до споживачів наркотиків, яке, на нашу думку, якісно характеризує включеність до системи соціальних зв'язків зі споживачами наркотиків. Так, на запитання «Які емоції викликає у Вас спілкування з наркоманами?» 52,06% респондентів однозначно дали негативну відповідь; 19,8% відповіли, що ставляться «скоріше негативно, ніж позитивно»; 23,1% дали нейтральні відповіді; 2,5% відповіли: «скоріше позитивні, ніж негативні»; і лише у 2,0% респондентів спілкування з наркоманами викликає позитивні емоції. Подібна картина свідчить про в цілому негативне ставлення до споживачів наркотиків, а також про існування «негативного стереотипу» споживача наркотиків у свідомості молодих харків'ян. Дівчата відчують більш негативні емоції щодо споживачів наркотиків, ніж юнаки.

Шкала Богардуса, що містить відповіді на запитання: «В якій якості Ви згодні прийняти людей, котрі споживають наркотики?», описує величину соціальної дистанції щодо соціальної групи наркоманів. В даному випадку її можна інтерпретувати як проективне сприйняття чи несприйняття наркомана в певному соціальному статусі, значимому для респондента.

Помітною є така закономірність — серед молодих харків'ян формується тенденція до збільшення соціальної дистанції з наркоманами. Серед опитаних в цьому році відсоток готових прийняти наркоманів на більш «близькій» соціальній дистанції значно нижче, ніж в попередніх опитуваннях, індекс соціальної дистанції значно виріс (чим вищий індекс, тим меншою є толерантність до споживачів наркотиків).

Однак відсоток молодих людей, готових прийняти наркомана на «близькій» соціальній дистанції, є досить стабільним. Це, очевидно, пояснюється тим, що відсоток молодих людей, котрі мають членів сімей, близьких друзів, сусідів, які вживають наркотики, теж є досить стабільним, і їх ставлення до цієї ситуації також залишається без суттєвих змін.

Серед респондентів, які навчаються в різних навчальних закладах, існує відмінність у ступені толерантності до споживачів наркотиків. Так, найбільший індекс соціальної дистанції (і, відповідно, найменша толерантність) зафіксований серед учнів коледжів — 6,34. За ними слідує школярі (6,27), студенти вузів (6,22); найбільш толерантними до споживачів наркотиків виявились студенти ПТУ (6,15).

Молоді харків'яни, в основному, прагнуть обмежити контакти зі споживачами наркотиків, неохоче спілкуються з ними. Відсоток тих, хто прагне звести контакти зі споживачами наркотиків до мінімуму, серед юнаків і дівчат практично однаковий, так само, як і відсоток тих, хто веде себе зі споживачами наркотиків як зі всіма іншими людьми.

Серед дівчат менший відсоток тих, хто неохоче спілкується зі споживачами наркотиків. Очевидно, це пояснюється тим, що дівчата менше за юнаків стикались із ними.

Ми також виявили важливі закономірності, стосовно уявлень молодих харків'ян про вживання наркотиків і алкоголю. Спостерігаємо істотне — в два і більше разів — зменшення відсотка молодих харків'ян, які вважають, що вони можуть іноді, часто чи регулярно вживати наркотики чи спиртні напої. Оскільки поведінка людини регулюється не тільки зовнішніми соціокультурними нормами, а й внутрішніми, засвоєними особистістю, то звуження допустимих меж поведінки щодо алкоголю і наркотиків перетворюється на суттєвий фактор, що стримує поширення таких форм адиктивної поведінки, як зловживання наркотиками і алкоголем.

До **групи слабого ризику** входять особи з «далекого кола», тобто ті, котрі просто бачили наркомана або знають його через своїх знайомих, тобто опосередковано дотичні до субкультури наркотизму. За цією групою знаходяться межі поля, тобто соціальні групи «поза полем».

Таким чином, нині існує дещо суперечлива ситуація: доцентрові процеси не тільки приводять до росту чисельності агентів наркотизму, вони ще обумовлюють відповідні відцентрові процеси, що, у свою чергу, приводять до збільшення чисельності агентів, придушення наркотизму, його лікування і профілактики. Усе це розширює поле наркотизму. Подібний парадокс ставить перед нами запитання — де ж межі поширення наркотизму в сучасному суспільстві? У підсумку ми лише фіксуємо його зростання, але не можемо відповісти на запитання, коли ж воно припиниться. Незважаючи на спроби вчених передбачити, коли для наркотизму настане «поріг насичення», це питання в сучасній науці залишається відкритим.

В даний час ми спостерігаємо якщо не зниження, то **кількісну стабілізацію і якісну трансформацію** соціокультурного поля наркотизму. Зросла кількість агентів профілактики, головним чином за рахунок появи великої кількості громадських

організацій, що займаються попередженням наркотизму. Досить стабільною залишається кількість агентів протидії наркотизмові, цією діяльністю займаються правоохоронні органи. Трансформується структура суб'єктів наркобізнесу і незаконного обігу наркотиків. Незначно зросла група регулярних споживачів наркотиків. Зменшується група епізодичних споживачів наркотиків, однак росте кількість тих, хто здійснює одиничні пробування. Зменшується «група високого ризику». За рахунок розширення доступу до інформації про наркотики збільшується «група слабкого ризику». Зменшується вплив наркотичної субкультури за рахунок зміцнення «негативного стереотипу» споживача наркотиків у суспільній свідомості.

2.4. ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ ДОСВІД СОЦІОЛОГІЧНОГО ДОСЛІДЖЕННЯ НАРКОТИЗМУ

Відкритість українського суспільства після розвалу Радянського Союзу на тлі відсутності дієвих механізмів профілактики асоціальних явищ у суспільстві призвела до появи численних соціальних проблем. Однією з найгостріших сьогодні (та й на майбутнє) є проблема зловживання психоактивними речовинами. Особливо це стосується підлітків.

Підлітковий вік — це час змін на біологічному, когнітивному та соціальному рівнях. Підлітки зустрічаються з новими ситуаціями, одна з яких — зловживання алкоголем та іншими психоактивними речовинами. Буває, що вони обирають алкоголь та інші наркотики, щоб подолати стресову ситуацію, пов'язану зі змінами; для того, щоб бути подібними до своїх однолітків; щоб змоделювати поведінку членів родини. Якою б не була причина вживання ними наркотичних речовин, воно може перетворитися на звичку чи залежність і спричинити правопорушення.

Знання соціальних чинників, що призводять до вживання алкоголю в підлітковому віці, може допомогти усвідомити загальну проблему і замислитися про майбутні кроки.

Побудова будь-якої системи протидії, насамперед, вимагає досконалого знання проблеми. Аби спланувати і втілити позитивні зміни, необхідно мати чітке уявлення про те, що відбувається. Іншими словами, політика профілактики вживання психоактивних речовин (як на державному, так і на місцевому рівнях) повинна ґрунтуватися на наукових знаннях про це явище. Регулярні дослідження ситуації з психоактивними речовинами дають можливість адаптувати місцеву і навіть державну політику до вимог сучасності. У розвинутих країнах Заходу соціальна політика будується на наукових знаннях. Це дає змогу підвищувати її результативність, уникати помилок, концентрувати зусилля на ланках, вплив на які довів свою ефективність на практиці та зафіксований науковими дослідженнями.

Десятки років міжнародна наукова спільнота вивчає питання етимології стану залежності від алкоголю та інших наркотичних речовин. Вчені аналізують чинники ризику і чинники захисту, які роблять свій внесок у розуміння цієї проблеми.

В 2002 році було проведене соціологічне опитування учнів шкіл та студентської молоді м. Дніпропетровська щодо особливостей вживання психоактивних речовин, а також соціальних чинників, які його супроводжують. Отримані результати в

узагальненому вигляді були доведені до відома працівників навчальних закладів, на базі яких проводили дослідження, керівних працівників району, міста та області. З цією метою були проведені відповідні семінари.

Питаннями профілактики займаються і державні органи виконавчої влади, і органи місцевого самоврядування, і громадські організації, а також засоби масової інформації, освітні заклади, правоохоронні органи тощо. Але після того, як до практичних заходів був доданий науковий компонент (статистично достовірні дані про реальний стан речей на місцях, в конкретних навчальних закладах), профілактика набула системного характеру.

Для працівників навчальних закладів отримані результати дали можливість побудувати модель профілактики, що відповідає специфічним проблемам саме цих навчальних закладів. Кожен навчальний заклад склав план дій для подолання негативних явищ, що стали відомими. Більше того, дослідження «підказало» низку конкретних методичних заходів з профілактики зловживань психоактивними речовинами: була поліпшена взаємодія школи з іншими установами та організаціями, причетними до профілактики, міліцією, виконавчою та законодавчою гілками влади тощо.

Для органів державної влади отримані результати стали поштовхом до поліпшення ситуації з первинною та вторинною профілактиками.

Батькам виконане дослідження дало набір практичних порад відносно того, що саме вони мають робити, аби захистити своїх дітей від алкоголізму та наркоманії.

2.4.1. Методичне обґрунтування дослідження та характеристика груп респондентів

Час і місце проведення дослідження, критерії формування груп

Опитування проводилося 25–28 листопада 2002 р. у м. Дніпропетровську, в Індустріальному та Кіровському районах міста на базі трьох навчальних закладів.

Географічно дослідження проводилося в контексті індустріального району великого українського промислового міста. Політичний контекст відзначався майже повною відсутністю загальнонаціональних заходів з первинної профілактики наркотизму. Навпаки, в Україні існував політичний консенсус щодо надання «зеленої вулиці» рекламним кампаніям, що «вбудовували» у свідомість, насамперед молоді, зловживання психоактивними речовинами. На рівні міста існувало багато гарних ініціатив, починань та підходів. Особливо на рівні загальноосвітніх закладів. Проте були відсутні два елементи: координація зусиль та наукове обґрунтування дієвості методів. Іншим виміром було те, що дослідження заплановано і проведено в рамках українсько-шведського проекту співпраці «Незахищені діти в Україні». Дніпропетровськ став пілотним регіоном проекту. Дослідження стало однією із складових побудови систем первинної та вторинної профілактики наркотизму серед підлітків м. Дніпропетровська. Проведення дослідження ініціювалося практичними працівниками.

Навчальні заклади для опитування обирались заступником міського голови з соціальних питань, освіти та культури спільно з керівництвом Індустріального та Кіровського районів м. Дніпропетровська. Ними стали два навчально-виховні комплекси — школи № 139 і № 147 та Дніпропетровський монтажний технікум (ДМТ).

Всього в Індустріальному районі налічується сорок два заклади освіти. Серед них — вісімнадцять шкіл, двадцять дошкільних дитячих комбінатів та чотири позашкільних заклади. Дві школи-учасниці опитування обирали за такими параметрами: якісне харчування, наявність спортивних споруд, майданчиків, секцій з різних видів спорту, гуртків для проведення вільного часу, позакласна робота з дітьми, високий рівень освіти, виховання дітей у дусі здорового способу життя, відповідність принципам екологізації навчального процесу, втілення ідей розвиваючого навчання, низька статистика правопорушень, наявність власних програм профілактики зловживань психоактивними речовинами.

Дніпропетровський монтажний технікум (ДМТ) — це заклад освіти, підпорядкований обласному управлінню освіти. Технікум також має службу, яка опікується проблемами студентської молоді, особливо проблемою зловживання наркотичними речовинами і алкоголем. Ця служба неодноразово проводила дослідження проблеми, але не з точки зору чинників захисту та ризику, а лише з метою вивчення рівня вживання різних субстанцій.

Суспільству важливо знати патерни вживання алкогольних та наркотичних речовин молодими людьми, що закінчують школу і, з одного боку, починають брати активну участь у житті суспільства, а з іншого — «зникають» з поля зору усіх соціальних агенцій. Ті, в кого згубні звички загострилися, з'являються у полі зору медичних структур приблизно у віці 26–30 років. Але більшість молодих людей є важкодоступними для соціологічних опитувань, і тому для соціологів опитування саме у навчальних закладах дають чи не останню можливість перевірити ті чи ті наукові гіпотези.

Досліджувані групи формувалися за критерієм «навчання у випускних класах» середньої школи. Тому опитуванням були охоплені усі присутні на момент анкетування учні 9-х та 11-х класів. У ДМТ були опитані студенти молодших курсів, найближчі до школярів за віком.

Характеристики досліджуваних груп

Дослідження охопило 688 респондентів: 489 школярів та 199 студентів технікуму.

Більшість (95%) учнів шкіл були віком від 13 до 16 років. Водночас частка 13–16-річних опитаних студентів монтажного технікуму становила лише 37%.

Дитинство характеризується швидким розвитком індивідів, і різниця навіть в один рік є занадто суттєвою, щоб порівнювати між собою двох індивідів різного віку. Таким чином, обидві групи назвати гомогенними не можна. Студенти технікуму в середньому на 1–2 роки старші за школярів. До того ж, у технікумі 19 осіб відповіли,

що належать до вікової категорії від 19 до 25 років, для якої це дослідження не планувалося.

За статтю школярі розподілилися таким чином: 52% чоловічої і 48% жіночої статі. В технікумі ситуація трохи інша: дівчат — 51%, а хлопців — 49%.

Метод дослідження

Найуживанішим методом емпіричної соціології є опитування. Метод опитування вживають як у соціологічних, так і в інших дослідженнях, наприклад соціальних.

Значення опитування у контексті цього дослідження є великим, оскільки не існувало достатньої документальної інформації щодо чинників, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин українськими підлітками. Крім того, вживання респондентами алкоголю як явище не можна було безпосередньо спостерігати чи вивчати за допомогою експерименту. У цій ситуації опитування стало головним методом збору інформації.

Респонденти мали відповісти на ряд запитань, що відповідали меті дослідження, повинні були вирішити його завдання, довести чи спростувати його гіпотези. Велика увага приділялася коректному формулюванню запитань, оскільки в опитуванні було важливо зафіксувати категорії аналізу.

Т. П. Джонсон та Д. А. Мотт опублікували в 2001 році результати дослідження, за допомогою якого вони перевіряли, чи можна довіряти відповідям респондентів, коли ті відповідають на запитання, що стосуються вживання ними тютюну, алкоголю та протизаконних наркотичних речовин. Вчені дійшли висновку, що відповіді, які давали респонденти, заповнюючи анкети, були валідними. Це підтверджує, що такий метод дослідження, як анкетування, є валідним і стосовно досліджень, у яких вивчаються патерни вживання алкоголю та інших наркотичних речовин.

Доцільність такого підходу полягала в тому, що необхідно було опитати велику кількість респондентів за порівняно короткий час, а також тому, що перелік запитань був досить великим, і респондентам важливо було мати його роздрукованим, перед очима, аби ґрунтовно поміркувати над варіантами відповідей. Третьою причиною було те, що деякі запитання мали занадто особистий характер, щоб задавати їх усно. Дослідникам хотілося уникнути впливу на результати чинника міжособистісних відносин.

Інтерв'юери у цьому дослідженні відповідали лише за інформування опитуваних груп щодо змісту опитування, процедури тощо; роздачу і збір анкет. Анкети були власноруч запечатані респондентами у конверти, і надалі їхньою обробкою займалися інші люди. Це важливо, оскільки інтерв'юерами виступали класні керівники опитуваних, і перевірка ними анкет підвищувала б ризик конформістської поведінки з боку респондентів. Анкетування певною мірою можна назвати суцільним, але лише у рамках навчальних закладів-учасників, оскільки воно охоплювало всю сукупність випускників: усіх учнів 9-х і 11-х класів.

Анкета містила три основні частини: преамбулу, «паспортичку» та опитувальний аркуш. Преамбула виконувала функцію додаткового мотивування респондента до заповнення анкети, формувала його установки на відвертість відповідей. Крім того, в преамбулі говорилося про те, навіщо проводять опитування, давалися необхідні коментарі та інструкції щодо роботи респондента з анкетною.

Дуже важливо було також проаналізувати вживання алкоголю в площині соціальних і демографічних характеристик респондентів. З цією метою до анкети було включено соціально-демографічний блок запитань, або «паспортичку».

Головна частина анкети (опитувальний аркуш) містила не лише програмно-тематичні запитання, а й запитання-фільтри, контрольні запитання, запитання-меню з поліваріантними відповідями, коли респондент на одне запитання може вибрати кілька відповідей, шкальні запитання, закриті запитання, де були запропоновані варіанти відповідей, з яких респондент мав відібрати ті, що більше йому імпонують, а також напівзакриті запитання, де заздалегідь пропонувався набір відповідей, але респонденту також давалася можливість дописати й свій власний варіант.

Інструменти, використані при проведенні дослідження

Головним інструментом дослідження була анкета. Анкета містила 85 запитань, і тематично складалася з таких частин:

1. Соціально-демографічні характеристики респондентів: вік, стать, місце проживання, соціально-етнічний статус, матеріальне становище, освітній рівень батьків тощо.
2. Ставлення до тютюнопаління та вживання спиртного.
3. Запитання щодо токсикоманії і наркотиків.
4. Запитання про школу.
5. Запитання про вільний час респондента.
6. Запитання щодо стосунків респондента з іншими людьми.

Кожен блок анкети стосовно певної психоактивної субстанції містив запитання про обізнаність батьків щодо вживання підлітком певної речовини, канали її надходження до нього, як-то: магазин, кафе, брат чи сестра, їх товариші, батьки, інші дорослі, школа; про вік, в якому розпочалося вживання (дебют).

Процедура проведення дослідження

Задовго до проведення дослідження з керівництвом навчальних закладів, на базі яких воно мало здійснюватися, були встановлені тісні робочі контакти. Група шведських фахівців, що вже тривалий час займалася проведенням соціологічних досліджень питань, пов'язаних із вживанням алкоголю та інших наркотичних речовин у місті Стокгольмі (близько 30 років), провела відповідну підготовку працівників та керівництва навчальних закладів.

У понеділок, 25 листопада 2002 р. було проведено навчальний семінар для представників органів влади м. Дніпропетровська з метою ознайомлення з профілактичною роботою, яка виконується у Швеції. Це, серед іншого, створило

відповідні передумови довірливого ставлення до анкетування. Анкетування проводили окремо у кожному навчальному закладі у наступні дні. 26 листопада 2002 року провели анкетування у СШ № 147, 27 листопада — у СШ № 139 та 28 листопада — у Дніпропетровському монтажному технікумі. Кожному опитуванню передував міні-семінар та базі школи-учасниці на тему: «Дослідження у сфері наркології та чинники ризику і захисту. Робота муніципального центру профілактики м. Стокгольма». Серед учасників були директори шкіл району, працівники міліції у справах неповнолітніх, Центру соціальних служб для молоді тощо, які мали можливість зрозуміти, наскільки важливим інструментом у побудові системи профілактики зловживань психоактивними речовинами є таке дослідження. Спільна робота створила атмосферу довіри між усіма учасниками. Навчальні заклади отримали «імунітет» від керівництва міста і гарантії того, що жодних каральних санкцій до шкіл застосовано не буде, якими б не були результати анкетування. Тобто кожна дійова особа мала власний інтерес отримати правдиві результати.

Заповнення анкети тривало приблизно 90 хвилин. Респонденти заповнювали анкети самостійно. Інтерв'юер слідував за процесом, пояснював правила заповнення та допомагав, не втручаючись без потреби у зміст відповідей респондента. Цей момент був дуже важливим для збереження принципу конфіденційності.

Було зроблено особливий наголос на важливості отримання валідних даних. Опитування проводилося класними керівниками — людьми, яких школярі знають краще за інших. У ДМТ до проведення опитування залучалися також волонтери з числа студентів-психологів Дніпропетровського національного університету (ДНУ). Ті, хто проводив опитування, отримали детальні інструкції щодо своїх дій.

Запитальники роздавалися у конвертах. Запитання були складені таким чином, що респондент мав лише поставити хрестик у відповідному квадраті. Це давало респондентові більше гарантій, що його не буде пізніше ідентифіковано. Впродовж заповнення класний керівник/волонтер сидів на місці і не намагався «заглянути», що там пише респондент. Після заповнення респонденти самостійно заклеїли конверти і здали класному керівникові, який одразу приніс їх до організаторів. Про такий порядок заповнення респонденти були проінформовані заздалегідь. Конверти не були позначені ні іменами, ні будь-якими іншими позначками, що уможливило б використання результатів дослідження всупереч інтересам респондентів.

Отримані конверти були зібрані в Дніпропетровському обласному Центрі соціальних служб для молоді. До обробки результатів долучилася кафедра інформаційних технологій та соціальної роботи ДНУ: 2 людини обробляли анкети, кодували запитання, вводили дані до комп'ютера. Наприкінці січня були отримані перші комп'ютерні бази даних.

Для статистичної обробки було використано програму SPSS 10.0.5 — багатофункціональний комплекс для збирання, аналізу статистичних даних, що дає можливість виводити результати статистичних досліджень у зручній формі таблиць, діаграм тощо.

2.4.2. Аналіз та обговорення результатів

У дослідженні було висунуто ряд гіпотез щодо рівня вживання психоактивних речовин та щодо чинників, пов'язаних з його підвищенням. У цій книзі ми для прикладу наведемо лише результати щодо особливостей вживання алкогольних напоїв.

2.4.2.1. Особливості вживання алкогольних речовин

Вживання пива: школи

Із 489 респондентів відповідь на запитання дали 473, або 96,7%; з них 1,3% (6 осіб) вживають пиво щодня, 3% — через день, 11% — два рази на тиждень, 15% — раз на тиждень і 18% — два рази на місяць. Серед опитаних 30,8% вживають пиво раз на тиждень чи частіше.

Вживають з підвищеним ризиком 12,4% респондентів, тобто від 2-х до 11 пляшок пива за один раз.

Результати свідчать, що серед тих, хто практикує високоризиковане вживання пива, було п'ятеро дівчат (3,6% від дівчат, котрі вживають пиво) і 38 хлопців (18,2% від хлопців, котрі вживають пиво).

Більшість дівчат — 67 осіб (48%) — роблять вибір на користь малоризикованого вживання, у той самий час серед хлопців ця цифра — 41 (20%). Належність до чоловічої статі пов'язана, зрештою, з більш ризикованим вживанням пива.

Найчастіше школярі п'ють пиво на вулиці з друзями (58%), на вечірках (40%), вдома в присутності батьків (25%) та у кафе чи ресторані (21%). Ще 10% п'ють пиво вдома у друзів.

Ці результати вказують на те, що вживання пива у цьому середовищі підлітків більше є соціальним явищем, аніж проявом фізичної залежності (можливо, за винятком тих, хто вживає через день чи щодня).

Вживання пива: ДМТ

Близько 84% студентів (164 особи), що дали відповіді, вживали пиво. З них 146 (або 74,5% опитуваних) відповіли, що роблять це принаймні раз на місяць, або частіше. Кожен третій студент, котрий п'є пиво, п'є його принаймні раз на тиждень або частіше.

Тридцять три студенти (19,3% від тих, хто вживає пиво) належать до групи ризику, оскільки п'ють за один раз більше 2-х пляшок пива.

На вулиці випивають 100 студентів, або 60,6% тих, котрі вживають, 93 особи (56,4% від тих, хто вживає) п'ють на вечірках, 9 осіб (5,5%) відповіли, що часто п'ють під час спортивних заходів, 78 осіб (47,3% від тих, котрі вживають) п'ють пиво в кафе. В присутності батьків пиво п'ють 49 студентів (29,7% від тих, котрі вживають). Є молоді люди, що п'ють за відсутності батьків (10 осіб, 6,1%). Певна кількість (39 осіб, або 23,6 %) п'є пиво вдома у друзів.

Вживання вина: школи

Із 489 респондентів відповідь на запитання дали 482, або 98,6%. Від 200 мл до однієї пляшки вина за один раз вживають 33,6% респондентів.

Результати свідчать, що серед тих, хто практикує високоризиковане вживання вина, є 65 хлопців (39,4% від тих хлопців, котрі вживають вино) і 54 дівчини (28,5% від тих дівчат, котрі вживають вино).

Найчастіше школярі п'ють вино на вечірках (47%), вдома у присутності батьків (42%), на вулиці з друзями (11%).

Вживання вина: ДМТ

Близько 86% студентів (163 особи), які дали відповіді, вживали вино. 101 особа (53,4%) вживає вино не рідше одного разу на місяць, а 26 осіб (13,7%) — щотижня або частіше.

Гістограма засвідчила, що вино п'є більша кількість дівчат (94 дівчат проти 73 хлопців). Але хлопців відрізняє більш ризиковане вживання: 50 г вина п'ють 32% дівчат і 10% хлопців; у категорії 100 г 20% дівчат вживають вино і 19% хлопців; 200 г вина п'ють 26% дівчат і 36% хлопців; півпляшки, відповідно — 14% і 22%.

Зважаючи на молодий вік та стать, до групи ризику належить 48% дівчат. З хлопців, котрі вживають вино, 61% вживають його з ризиком для здоров'я.

Частіше від інших місць, де студенти технікуму вживають вино, зазначаються вечірки — 53,6% (89 осіб), друге місце посідає рядок „вдома, у присутності батьків» — 64 особи (38,6%), далі йде вживання у кафе — 59 осіб (35,5%). Вживання вина на вулиці непопулярне серед студентів. Цієї звички дотримуються 29 осіб (17,5%), майже ніхто не вживає вина наодинці, коли батьків немає — тільки 3 особи. Зовсім не вживають вина під час спортивних заходів. 39 (23,5%) осіб вживає вино вдома у друзів, більшість з яких дівчата — 25 осіб.

Вживання міцних алкогольних напоїв: школи

Із 489 респондентів відповідь на запитання дали 479, або 98% присутніх респондентів, з них 0,6% (3 особи) вживають міцні алкогольні напої щодня, 0,2% (1 особа) — через день, 2,2% (11 осіб) — два рази на тиждень, 4,7% (23 особи) — раз на тиждень і 8,4% (41 особа) — два рази на місяць.

Вживають з підвищеним ризиком 65% респондентів з числа тих, хто вживає міцні алкогольні напої (від 100 мл і більше). Це можна пояснити тим, що міцний алкоголь вживають чаркою, а в кожній чарці його близько 50 мл. Таким чином, якщо респондент випив два рази за вечір — його рівень вживання став високоризикованим.

Результати свідчать, що серед тих, хто практикує високоризиковане вживання міцного алкоголю є 50 дівчат (61% від дівчат, котрі вживають міцний алкоголь) і 80

хлопців (67,8% від хлопців, котрі вживають міцний алкоголь). Знову ж бачимо, що належність до чоловічої статі є чинником ризику.

Найчастіше школярі п'ють міцний алкоголь на вечірках (61%), на вулиці з друзями (28%), у кафе чи ресторані (26%), вдома у друзів (21%).

Вживання міцних алкогольних напоїв: ДМТ

Серед студентів міцні напої не вживають 67 осіб (34,4%). Серед решти (128 осіб) 86 осіб вживають їх від одного разу на місяць, 27 (13,9%) осіб вживають щотижня й інколи частіше.

Студенти віддають перевагу вживанню з високим ризиком: 53 юнаки (76,8%) щоразу вживають від 150 мл міцних алкогольних напоїв, 19 з них випивають понад 350 мл; 39 дівчат (67,2%) вживає дозу міцного алкоголю від 100 мл, 12 з них (20,7%) мають рівень вживання від 200 мл. Тобто 92 студенти технікуму (71% від тих, котрі вживають) мають високий ризик вживання міцного алкоголю.

Більшість студентів вживає цей вид алкоголю на вечірках — 87 осіб (68%), у кафе — 51 осіб (39,8%), вдома у друзів — 31 осіб (24,2%), на вулиці з друзями — 26 осіб (20,3%), і половина з них виявилися представницями жіночої статі.

Вживання слабоалкогольних напоїв: школи

Культура вживання слабоалкогольних напоїв прийшла в Україну з незалежністю. Виробники цього виду алкоголю досягли великого успіху, почавши з нуля і наразі «охопивши» близько 78 відсотків підлітків — лише 108 з 482 опитаних дітей не вживають слабоалкогольних напоїв.

З 489 респондентів відповідь на запитання дали 482, або 98,6% присутніх респондентів, з них 1,2% (6 осіб) вживають слабоалкогольні напої щодня, 2,2% (11 осіб) — через день, 8,6% (42 особи) — два рази на тиждень, 13,5% (66 осіб) — раз на тиждень і 15,7% (77 осіб) — два рази на місяць.

Результати свідчать, що серед тих, хто практикує високоризиковане вживання слабого алкоголю є 18 дівчат (8,9% від дівчат, котрі вживають слабоалкогольні напої) і 43 хлопці (23,9% від хлопців, котрі вживають слабоалкогольні напої).

Найчастіше школярі п'ють слабоалкогольні напої на вулиці з друзями (52%), на вечірках (48%), вдома у присутності батьків (19%), у кафе чи ресторані (16%).

79 осіб (51%) вживали ці напої на вулиці з друзями, 85 осіб (55,9%) — на вечірках, 30 осіб (19,7%) пили в кафе, 25 дітей (16,4%) — у присутності батьків, і 31 респондент (20,4%) — вдома у друзів. Лише 5 дітей відповіли, що пили вдома за відсутності батьків.

Вживання слабоалкогольних напоїв: ДМТ

Із 199 опитуваних не вживає слабоалкогольних напоїв 39 осіб, тобто 19,6%, причому серед жіночої половини цей відсоток значно нижчий — 13,7%, або тільки 14

студенток із 122 не вживають цей вид алкоголю. Лівову частку становлять дівчата віком до 18 років — 59 осіб (67,8%). Хоча пік припадає на 16–17 років (52,9%), питома вага 13–15-річних сягає 14,9% (13 осіб). Найбільшу вікову групу складають 17-річні: 46,5% (33 особи).

28 хлопців (29,5%) та 46 дівчат (45,1%) вживають слабкий алкоголь один–два рази на місяць, ще 24 хлопці (25,4%) та 28 дівчат (27,5%) вживають його щонайменше один раз на тиждень, серед них два хлопці та одна дівчина вживають такі напої щодня або через день.

До ризикованого вживання вдаються 15 юнаків (21,1%) та семеро дівчат (8%) — дві чи більше великі пляшки. Серед тих, хто не перевищує вживання однієї малої пляшки, переважають студенти жіночої статі: 73 особи (73,6%) проти 45 юнаків (63,4%).

З невеликим відривом від тих, котрі вживають слабкий алкоголь на вечірках, ідуть ті, котрі вживають слабкий алкоголь на вулиці: 89 (57,1%) та 84 (53,8%) особи відповідно. У обох випадках більшість належить жіночій половині: 51 (57,3%) та 48 (57,1%) дівчат. За ними йдуть ті, хто випиває у кафе: 51 особа (32,9%), 26 із них — дівчата, та у друзів — 31 особа (19,9%), з яких 17 осіб — юнаки. Ще п'ятеро хлопців та 15 дівчат вживають такі напої вдома у присутності батьків, що разом складає 12,8% від усіх, хто вживає цей вид алкоголю.

Таким чином, слабоалкогольні напої та пиво є найуживанішими алкогольними напоями у середовищі респондентів, що підтверджується статистичним аналізом отриманих результатів.

Вживання самогону: школи

Серед школярів вживання самогону не користується популярністю: із 470 осіб, що відповіли на запитання, 392 (80,2%) зазначили, що не вживали самогону впродовж останніх 12 місяців, а 45 осіб (9,2%) робили це не більше одного разу.

Серед тих, хто вживав самогон, є 33 (14,3%) особи жіночої статі і 45 (18,3%) осіб чоловічої статі.

Вживання самогону: ДМТ

Серед студентів вживання самогону також не користується популярністю: 128 осіб (65,3%) взагалі його не куштували, а 31 особа (15,8%) робила це не більше одного разу впродовж останнього року.

Вживання алкоголю великими дозами: школи

Проблема вживання алкоголю респондентами у великій кількості дійсно існує. 235 осіб вживають таку кількість алкоголю принаймні раз на рік. Раз на місяць так п'ють 15%, раз на два тижні — 13%, і 7% це роблять раз на тиждень.

Вживання алкоголю великими дозами: ДМТ

Як і в школах, в ДМТ присутня проблема вживання алкоголю у великих кількостях. 10% (20 осіб) респондентів відповіли, що роблять це раз на тиждень, 22% (43 особи) — пару разів на місяць і 19% (37 осіб) — раз на місяць.

Вживання алкоголю є більш поширеним у технікумі, аніж у школі, і це пов'язано насамперед з тим, що студенти не отримують відповідного контролю з боку родини.

Вік, у якому відбулося перше сп'яніння: школи

Підлітки в більшості починають зловживати алкоголем у віці від 12 до 16 років. У цей період відчули себе сп'янілими (тобто відбулося пригнічення функцій організму) 42% респондентів.

Вік, у якому відбулося перше сп'яніння: ДМТ

Пік дебюту припадає на 14–16 років, коли алкоголь почали вживати 88 студентів (55%).

2.4.3. Аналіз впливу на вживання алкоголю чинників ризику та захисту

Оскільки результати дослідження показали, що найуживанішою серед респондентів алкогольною речовиною є пиво, то всі гіпотетично запропоновані чинники ризику та захисту порівнювалися саме з цим напоєм.

Кростабуляційний аналіз дає змогу порівнювати збіг відповідей респондентів на певні запитання, отже, встановлювати логічні зв'язки між різними чинниками та частотою вживання алкогольних речовин. Для проведення кростабуляційного аналізу результатів бази даних двох шкіл було об'єднано. Аналіз чинників ризику та захисту проводився лише з використанням об'єднаної бази даних по школах, оскільки опитувані учні є гомогенними щодо умов свого життя і навчання. Відповіді студентів технікуму вирішили не приєднувати до бази даних по школах, оскільки вони належать до іншої вікової групи й живуть в інших умовах. Тому аналіз проводимо з використанням даних відповідей 489 респондентів-школярів.

Вплив освіченості батьків на частоту вживання алкоголю. Результат свідчить, що більшість дітей, котрі не вживають пива, виховуються у сім'ях, де батько та мати мають повну середню чи спеціальну освіту (11 класів, ПТУ, технікум) — 35 осіб, та де вони мають вищу освіту — 34 особи. До цих двох категорій, проте, належить більшість респондентів. Дольові частки непитущих респондентів в обох групах однакові (27,6% та 27,4% відповідно), що спростовує висунуту гіпотезу про те, нібито вищий рівень освіченості батьків слугує чинником захисту.

Вплив зайнятості батьків на частоту вживання алкоголю. Більшість респондентів мешкають у сім'ях, де батько та мати працюють повний робочий день. З усіх дітей цієї групи 24,2% не вживають пива. Другою великою групою дітей, котрі не вживають пива, є діти з сімей, де батько працює, а мати — ні. 38,5% представників цієї групи не вживають пива.

Економічна ситуація. Кростабуляційний аналіз з урахуванням кількості кишенькових грошей та рівня матеріальної забезпеченості родини респондентів вказує на те, що краще матеріальне становище не призводить до збільшеного рівня вживання алкоголю.

Склад сім'ї як чинник ризику. Діти у неповних сім'ях частіше вживають алкогольні напої. Більшість опитаних дітей (346) мешкають разом із батьком та матір'ю. З цієї групи частка дітей, які не вживають пива, становить 53 особи (24,9%). 84 дитини мешкають у сім'ях без батька. З них 18 (22%) пива не вживають. Різниця присутня, але не є суттєвою.

Тверезий спосіб життя батьків як чинник захисту. Кростабуляційний аналіз засвідчує, що найменше діти п'ють пиво у сім'ях, де батьки не п'ють самі — 45,5%. Наступним чинником, що корелює з нижчим рівнем вживання, є те, що батьки ніколи не пропонують випити дітям: 29,3% дітей з таких сімей не вживають пива. Серед дітей, яким «дозволяють спробувати зі склянки батька», не п'ють пиво 22,3%, а серед дітей, яким «ніколи наливають скляночку», не п'ють пиво лише 12,4%.

Наявність члена родини, що надмірно вживає алкоголь як чинник ризику. Серед дітей, які відповіли, що мають члена сім'ї з надмірним вживанням алкоголю, більшу частку становлять ті, хто не п'є пиво (34,4%), порівняно з тими, хто відповів, що не має таких членів сім'ї (24,6%).

Проведення вільного часу з батьками як чинник захисту. З дітей, які часто проводять вільний час з батьками, 28,6% не вживають пива. З групи респондентів, які проводять вільний час з батьками «ніколи», не вживають пива 21,3%.

Спосіб прийняття рішень стосовно часу повернення додому. Обговорення з батьками того, коли дитина має повертатися додому увечері, приводить до таких результатів щодо захисту дітей від вживання алкоголю: у цій групі нараховується 60 осіб (29,6%), котрі не вживають пива. *Посилений контроль з боку батьків* є наступним за значимістю чинником захисту. З групи дітей, де батьки самостійно приймають рішення стосовно розкладу життя дітей, 33 особи (16,28%) не вживають пива. З тих дітей, що самостійно вирішують, коли їм повертатися ввечері додому, не вживають алкоголю лише 5 осіб (2,5%).

Вплив однолітків на рівень вживання алкогольних напоїв. Вплив друга може бути чинником ризику і чинником захисту. Аналіз проводився з трьома змінними, а саме: «чи маєш ти «найкращого друга», з яким бачишся щодня», «скільки з твоїх товаришів напиваються» та «як часто ти вживаєш пиво». Результати розподілилися таким чином. Найбільша частка непитущих респондентів — серед тих, чиї товариші не напиваються (54 особи). За ними йде група респондентів, які мають «найкращого» друга та мають кілька товаришів, що напиваються (21 особа), та група, що має «найкращого» друга і одного–двох товаришів, схильних випити (19 осіб).

Вплив частоти прогулянок дитини в місті з товаришами на частоту вживання алкоголю. З групи тих, хто утримується від вживання пива, 29 осіб взагалі не виходять у місто з товаришами, 23 особи — 1 раз на тиждень, 21 особа — 2 рази, 16

осіб — 3 рази, 12 осіб — 4 рази, 7 осіб — 5 раз, 4 особи — 6 разів та 3 особи — 7 разів на тиждень.

Успішність у навчанні як чинник захисту. Успішність у навчанні справді пов'язана з меншою частотою вживання пива, про що свідчить аналіз отриманих результатів. З групи респондентів, які мають «задовільну» оцінку з англійської мови, 25 осіб (21,7%) не вживають пива. У той самий час з групи респондентів, що мають оцінку «відмінно», не вживають пива 28 осіб (36,4%).

Належність до певної статі як чинник ризику/захисту. Серед тих, хто не вживає пиво — 43 хлопці (17,1% опитаних хлопців) та 81 дівчина (36,7% опитаних дівчат).

Емоційна стабільність. Серед емоційно стабільних респондентів частка тих, хто не вживає пива, становить 26,8%, водночас серед емоційно розбалансованих респондентів частка тих, хто не вживає пива, становить 30,4%.

Тенденція до порушень загальних норм та правил виявлялася через запитання, чи списує дитина в інших дітей. Тут зв'язок виявився досить показовим: з тих учнів, що не списують, 30,4% не вживають пиво, а з тих, хто списував більше 10 разів, лише 14,5% не куштували цього напою.

Агресивна поведінка перевірялася запитанням, чи дитина знущала над іншими. Кростабуляційний аналіз вказує на те, що з тих учнів, що знущаються над іншими учнями кілька разів на тиждень, 22,2% не вживають пива, водночас з тих, хто ніколи не знущався над іншими, 30,7% не вживають пива.

2.4.4. Висновки

1. Проведене дослідження емпіричного матеріалу вказує на те, що принаймні 30% респондентів вживають алкоголь один раз на тиждень. Серед студентів Дніпропетровського монтажного технікуму вживання пива є найпоширенішим і сягає 36,1% респондентів.
2. Критичним віком початку вживання дітьми алкоголю є пубертатний період 12–16 років, де піком вирізняється 14-річний вік. Сумарно у ці роки спробували алкоголь близько 41% респондентів з тих, котрі дали відповідь на це запитання.
3. Слабоалкогольні напої та пиво є найуживанішими алкогольними напоями у середовищі респондентів. Вино часто вживають у родинному колі. Можливо, це пов'язано з тим, що свідомість батьків респондентів не формулася під впливом сучасних рекламних кампаній, і вони вважають вино альтернативою міцним алкогольним напоєм, яку можна більш-менш безпечно запропонувати дітям.
4. Освіченість батьків принципово не впливає на рівень вживання алкоголю їхніми дітьми, тому цей чинник не є ані чинником ризику, ані чинником захисту.
5. Можна вважати, що коли у сім'ї працює батько, а мати не працює, то це є чинником захисту. Можливо тому, що мати має більше можливостей брати участь у процесі виховання дитини або здійснює над нею підвищений контроль.

6. Економічна ситуація не є чинником ризику щодо збільшеного рівня вживання алкоголю.
7. Вплив однолітків є вагомим чинником ризику та захисту від зловживань алкогольними речовинами. Відсутність близьких друзів є найкращим чинником захисту, як би це дивно не звучало. Оскільки, очевидно, на дитину не чиниться тиск, їй не потрібно ні до кого прилаштовуватися і нікого імітувати. Наявність непитушого «найкращого» друга також є чинником захисту, оскільки це означає, що підліток росте у здоровому середовищі і не потрапляє під негативний вплив товаришів, що п'ють. Відповідно, наявність товаришів, що п'ють, є чинником ризику, оскільки, як уже згадувалося вище, у підлітковому віці конформізм з однолітками є набагато важливішим, аніж із дорослими. Більше того, кількість походів з товаришами до міста напряду пов'язана з частотою вживання алкоголю.
8. Вплив сім'ї — значний чинник ризику чи захисту. Дослідження довело, що проживання дитини у сім'ї одинокі матері є чинником ризику.
9. Результати показали, що пропонування дитині алкоголю в сім'ї є значним чинником ризику.
10. Діти, що вважають, що у їхніх родинах є члени, які вживають занадто багато алкоголю, часто самі утримуються від вживання алкоголю. Можливо, цей чинник їх насторожує проти вживання.
11. Проведення вільного часу з родиною є чинником захисту. Паритетний розподіл між батьками та дітьми влади у прийнятті рішень дає найкращі результати щодо захисту дітей від вживання алкоголю. Посилений контроль з боку батьків є наступним за значимістю чинником захисту. Безсумнівним є те, що бездоглядність дітей виступає значним чинником ризику щодо вживання алкоголю.
12. Успішність у навчанні та високі академічні очікування пов'язані з меншим рівнем вживання алкоголю.
13. Доведено, що належність до чоловічої статі є чинником ризику. Чоловіки частіше і в більшій, ніж жінки, кількості вживають алкоголь.
14. Проблемна поведінка є чинником ризику зловживань алкоголем. Тут ми бачимо, що неврівноваженість, виражена у нестриманості в розмовах, не корелює зі збільшеним рівнем вживання. Можливо, тут вагомим є також і інший чинник, а саме, проблемний підлітковий вік. Проте *значні* порушення поведінкових норм більше корелюють із збільшеним рівнем вживання алкоголю.

2.4.5. Рекомендації щодо використання теорії для визначення напрямів профілактики, досліджень та практики

Побудову багатокомпонентної моделі профілактики, спрямованої на зменшення дії чинників ризику та підвищення значення чинників захисту, важливо здійснювати на засадах причинно-наслідковості.

Теорія надає пояснення досліджуваним фактам щодо чинників ризику і захисту, напрацьовує гіпотези щодо причинно-наслідкових зв'язків між змінними, що або призводять до вживання, або утримують від нього.

Якщо теорія покликана супроводжувати профілактичне втручання, вона має: а) ідентифікувати чинники, що прогнозують зловживання; б) пояснити механізм їхньої дії; в) ідентифікувати чинники, що впливають на ці механізми; г) вказати на чинники, що можуть зламати хід подій і призвести до зловживання наркотичними речовинами, і визначити, яким чином необхідно провести втручання, аби попередити початок зловживання.

Проведене дослідження доводить, що соціалізація в просоціальній родині, з просоціальними однолітками, успішне навчання в школі захищають дитину від зловживань наркотичними речовинами. Ця концепція відповідає результатам досліджень, проведених вченими по всьому світі. Особи, що не зловживають наркотичними речовинами, мають принаймні чотири спільні характеристики:

- мають тісний зв'язок з батьками;
- самовіддано вчать;
- регулярно беруть участь у церковних заходах;
- вірять в загальносуспільні норми та цінності.

Проте наукою досі не встановлено, чи ці характеристики є просто протилежними змінним, що вже зазначені серед чинників ризику щодо зловживання алкоголем та наркотиками (низька успішність у школі, пропуски, бунтарство тощо), чи вони є чітко визначеними чинниками захисту, що створюють захисний бар'єр проти інших чинників ризику, таких як сімейна історія алкоголізму чи крайня бідність. Щоб дати однозначну відповідь на це запитання, необхідно проводити подальші дослідження.

Виходячи з результатів цього дослідження, важливо:

1. Створювати можливості для дітей бути залученими до просоціальних заходів.
2. Навчати дітей навичок, що допоможуть їм справитися з участю у просоціальних заходах.
3. Позитивно реагувати кожного разу, коли дитина вдало справляється з участю в просоціальних заходах.

Вищезгадані три рекомендації більше стосуються заходів, що пропонуються дітям у школі. Але ці самі три цілі повинні переслідуватися і у роботі з батьками, соціальними працівниками, церковнослужителями та іншими особами, що впливають на соціалізацію дітей.

Таким чином, профілактика має бути багатокomпонентною і засновуватися на знанні чинників ризику і захисту.