

## МОЛОДЬ І ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ: ФАКТОРИ РИЗИКУ І ЗАХИСТУ

Олег БАКАЛЮК, Ніна ОЛІЙНИК

Copyright © 2011

На сьогодні у центрі уваги фахівців різного профілю – наркологів, психіатрів, токсикологів, реаніматологів, психологів, соціологів – є вивчення причин масового поширення серед молоді адикцій. Під цим терміном (лат. *addition* – додавання) розуміють нестримні потяги (жагу) та захоплення, які виходять за межі норми, а об'єкти захоплення чи певна діяльність стають визначальним чинником поведінки людини. Підкреслимо, що більшість адикцій не тільки частково або й повністю витісняють усі інші життєво важливі види діяльності (навчання, праця, сімейне життя), але й наносять непоправну шкоду організму.

Перелік адикцій – великий, і теоретично до нього можна долучити всі захоплення (хобі) людини, однак їхній рівень контролюється психікою, і при цьому не пригнічуються інші її види діяльності. Загалом, залежно від суті та механізму дії на організм, усі адикції поділяють на [23]: а) хімічні захоплення (залежність від психотропних речовин); б) нехімічні (поведінкові, наприклад, гемблінг, Інтернет-залежність тощо).

У даній роботі проаналізовані фактори, які спричиняють значне зростання кількості вживань *психоактивних речовин (ПАР)*, тобто хімічних адикцій серед молоді.

### Історія питання та актуальність проблеми

Перш за все привертає увагу тотальний, у світовому масштабі, характер вживання ПАР. Описана лише невелика етнічна популяція – гренландські ескімоси Туле, яка не використовує ПАР. Це пояснюється їх ізоляваністю від інших людських етносів, а також повною відсутністю у місці проживання (приблизно тисяча кілометрів від Північного Полюса) рослинності, а більшість цих речовин, як відомо, рослинного походження.

Зрозуміло, що стиль життя кожної популяції

визначається специфікою місцевості, де вона проживає, й передусім особливостями рослинного і тваринного світів, температурою довкілля, екологією, а також провідною релігією, табу, ритуалами, духовними і моральними цінностями. На сьогодні американським ботаніком А. Шульцем опубліковано назви біля 80 тисяч рослин, що володіють властивостями ПАР. Тому важко погодитися з думкою, що вони не вживалися нашими предками ще в епоху палеоліту або й раніше. До того ж відомо, що навіть тварини у природних умовах існування вживають ПАР. Так, мурахи культивують вирощування особливого виду тлі, яка виділяє ароматичні речовини, що призводить у кінцевому підсумку до загибелі цілої колонії мурашника; мавпи і слони в Африці зривають плоди дерева мерулі, сік якого при перебуванні на сонці частково перетворюється на алкоголь, і тоді поведінка таких споживачів за своїм руховим збудженням й агресією нагадує поведінку п'яної людини; натомість ведмеді, олені, лосі люблять вживати мухомори. У неволі тварини віддають перевагу “слабоалкогольним” напоям перед водою, вже не кажучи про експериментально вирощені в лабораторіях лінії тварин з надзвичайною тягою до алкоголю та інших ПАР. Тому вочевидь є досить вагомі аргументи для припущення, що нейрогормональний статус і тварин, і людей протягом усього періоду розвитку біому Землі сформувався за певної участі ПАР, і схильність до їх вживання закріплена в окремих живих популяціях генетично.

Географічний розподіл стосовно вживання ПАР теж цікавий. У полярних регіонах Євро-Азійського та Американського континентів розміщується регіон традиційного вживання галюциногенних грибів, що знайшло своє відображення навіть у літературі (млин Сампо у фінському епосі “Калевала”). У центральній та південній Азії, на півночі Африки, Кавказі

традиційно використовували мак, коноплю. Південна зона (Середземномор'я, Європа, Японія, Китай) ще у першому тисячолітті до н. е. віддавала перевагу алкогольним напоям, які завдяки відомим географічним відкриттям “перемістилися” у регіон Південної Америки, Австралії, Африки, Полінезії.

Заради справедливості відзначимо, що у ті часи вживання певних ПАР було значною мірою пов'язано з проведенням релігійних або інших народних ритуалів. Природно, що міграційні процеси, нові хімічні технології істотно і кардинально змінили ситуацію – широке поширення ПАР та їх відхід від суто побутових чи релігійних ритуалів констатовано уже в XIV–XVI століттях. ПАР остаточно втрачають своє традиційне значення і входять у життя незахищених від їх впливу біологічних етносів, що, як відомо, призвело до трагічних наслідків (ескімоси Сибіру, індіанці Америки, аборигени Австралії – алкоголізація).

В історичному аспекті прослідковується зв'язок ПАР із характером харчування популяції. Так, традиційне вживання алкоголю переважно пов'язане зі специфікою праці (сільське господарство, осілий спосіб життя), їжі (велика кількість вуглеводів) та провідною релігією (віра у богів, котрі відроджуються, жертвоприношення у вигляді продуктів та слабоалкогольних напоїв). Вживання маку і коноплі переважно зустрічається у кочівних народів, які розводять та утримують тварин, з переважно білковим характером їжі, пантеоном “кровожерливих” богів та кривавими жертвоприношеннями. Галюциногени і стимулятори поширені у більш простих за способом життя корінних популяцій Сибіру, Півночі, Північної та Південної Америки, Африки, Полінезії, Австралії (теж із переважно білковим способом харчування, шаманськими та тотемськими візіонерськими віруваннями).

Однак цей процес змінюється у часі. Для підкріплення сказаного опишемо, наприклад, динаміку вживання ПАР у другому-першому тисячоліттях до н. е. у регіоні Середземномор'я. Народи цього регіону традиційно вживали галюциногени – коноплю, опійний мак, алкоголь (корінь мандрагори як атрибут Зевса, культ Реї-Кібели тощо). З розвитком землеробства і пов'язаних з ним релігійних культів (наприклад, Осіріса у Єгипті, есеїв на Середньому Сході) провідне місце серед ПАР посідає алкоголь, а у перших століттях нашої ери християнство остаточно закріплює вино як єдину священну психоактивну речовину.

Існує також певна зворотна динаміка ПАР залежно від ступеня інтелектуального розвитку популяції. Вона, скажімо, характерна для цивілізації шумерів, які першими стали продукувати алкогольні напої (не менше 5 тисяч років тому) і першими винайшли колесо і клинописну писемність. Однак натепер канони мусульманської релігії забороняють вживання алкоголю, тому провідними ПАР стають гашиш, опій. У древньому Китаї, Індії розвиток технологій (ракети, порох, папір) на тлі переважного вживання ПАР у вигляді слабоалкогольних напоїв призвів до гальмування процесу їх масового вживання і після поширення “духовно-медитаційних” релігій – переходу на вживання коноплі і маку.

У сучасному світі помітною є чітка поляризація взаємовідносин держав з ПАР: з одного боку, національне, культурне і релігійне відособлення, що супроводжується вкрай негативним відношенням до вживання ПАР (тоталітарні і теократичні держави), з іншого – подальше розмивання етносів з руйнуванням сталих традицій і зростанням наркоманії (мультиетнічні, так звані демократичні держави). Ці обидві тенденції слугують базисом як для формування нових традицій, культур, моральних цінностей, так і для їх руйнації – і це тривожний факт. Прикладом тут є різке зростання потужностей транснаціональної наркомафії, кількісне збільшення наркотоксикоманів на планеті, інтенсифікація процесу створення штучних наркотичних речовин, часткова легалізація наркотиків (Нідерланди), введення у вжиток “наркотичного пайка – метадону”.

Ближче до нашого часу – у першій половині ХХ століття – вживання заборонених ПАР було настільки локальним явищем, що отримало назву “американська хвороба” [102]. Протягом цього періоду половина залежних від ПАР людей проживала на території США, у Нью-Йорку, який і сьогодні вважається містом із самими серйозними проблемами стосовно вживання ПАР [95]. І хоча Нью-Йорк і США й надалі продовжують отримувати пальму першості у вживанні ПАР, однак найбільш різкі зміни відбулися у країнах, котрі розвиваються: тут вживання ПАР зареєстровано у 129 суспільствах, а ВІЛ-інфекції, яка викликана доведенням уведенням ПАР (один із найбільш драматичних наслідків!), – у 103 [17; 93]. Таким чином, істотне зростання частоти вживання ПАР, яке викликає фатальну фізичну і психічну залежності, і, як наслідок, – поширеність різних видів наркоманій і токсикоманій,

– характерна риса нашого часу, що перетворила феномен в епідемію.

Наведемо статистичні дані. У цьому смисловому форматі світова статистика – жахлива. За останні 10 років кількість психозів та важких кримінальних злочинів, здійснених на тлі вживання різних ПАР, в усьому світі зросла удвічі, й утричі – кількість інших порушень, пов’язаних із цими речовинами [5; 19; 61; 74; 76; 103; 108]. За даними ООН, біля 8 млн. людей у світі вживають героїн, 13,3 млн. – кокаїн, 141,3 млн. – марихуану і схожі речовини, 280 млн. – синтетичні ПАР. У країнах “золотого трикутника” (М’янма, Лаос, Таїланд) щорічно робляться 2500 тонн сирової речовини, з якої виготовляють 250 тонн героїну. Стільки ж героїну виробляють країни “золотого півмісяця” (Афганістан, Пакистан). У Перу, Мексиці, Колумбії, Болівії продукується сирової речовини на 1300 тонн кокаїну, а кількість марихуани встановити взагалі неможливо. Світовий обіг наркоторгівлі оцінюється приблизно у 400 млрд \$ або 8% від усього обігу світової торгівлі [104]. У США від 70 до 90% підлітків, які поступали і поступають на лікування, уже є полінаркоманами, більше 5 млн. американців регулярно приймають кокаїн, біля 0,5 млн. осіб постійно вживають героїн, кожний дванадцятий палить марихуану [61; 109]. Дослідження, здійснені у Сполученому Королівстві, показали, що з досягненням 19-річного віку приблизно 90% підлітків уже вживали алкоголь, 60% пробували палити, 50% спробували гашиш, а 20% – інші наркотики (розчинні препарати, стимулятори, галюциногени, опіати). Проте офіційна оцінка поширеності регулярного вживання наркотиків у підлітковому віці знаходиться в межах 5–10% від усієї кількості підлітків [20].

У Росії, за даними МОЗ РФ, біля 8% молоді вживає наркотики [29; 38; 86], показник вживання різних ПАР серед студентів у ряді територій перевищує 40% [42], а середній вік початку такого вживання склав 14,2 роки у хлопців і 14,9 років – у дівчат [18; 24; 26; 28; 34].

Проблема ускладнюється ще й тим, що частина підлітків уживає одразу декілька видів ПАР – це так звані полінаркоманії (з частим використанням офіційних лікарських засобів [53; 87; 88], канабіноїдів (гашишу або його нового синтетичного аналога типу CWH-018, інших препаратів коноплі), а також психо-стимуляторів, які кустарно виготовляються з офіційних лікарських засобів, що містять

ефедрин та ефедриноподібні сполуки (наприклад, фенілпропаноламін). Особлива небезпека останньої групи речовин пов’язана з тим, що поширені рецептури їх кустарного виготовлення передбачають використання перманганату калію, що стає причиною так званого марганцевого паркінсонізму – важкого інвалідного розладу психіки і соматички [53].

В Україні ситуація теж украй тривожна [1; 55–57; 70; 73; 75; 85]. Першою умовний поріг “один наркоман на 1 тисячу населення” перейшла Дніпропетровська область [51], за нею послідували області, які мають спільний кордон – Миколаївська, Одеська (1992 рік), Запорізька (1995), Волинська, Чернігівська та Черкаська (1998) [57]. Характерною рисою поширення наркотоксикоманій та гострих наркотичних психозів на теренах України залишається їх переважне поширення у промислово розвинутих областях сходу та кліматичних зонах півдня країни з одночасною істотною зміною у структурі популяції (зменшення кількості пацієнтів з опійною наркоманією і збільшення – з неопійними наркотоксикоманіями) [11; 47; 55; 73; 99].

Поряд з уже “звичними” для всіх алкоголізацією, тютюнопалінням, вживанням опію, кокаїну, креку, гашишу, метамфетаміну, коноплі, сьогодні широкого поширення набувають ПАР-інгальянти – засоби, призначені для вдихання. Так, в останні роки почала чітко виявлятися тенденція до “помолодіння” віку початку вживання ПАР-інгальтивів [28; 66; 70] – дитячий вік (!) та розширення арсеналу засобів, інколи абсолютно неочікуваних. У цьому списку можна зустріти пальне для авіамоделей, лак для взуття, аерозолі, дезодоранти, спреї для фіксації зачіски та боротьби з комахами, лак для волосся, ацетонові фарби та ацетон, засоби для гасіння вогню з вогнегасників, рідина для зняття лаку, газ для запальничок, плямовиводжувачі, канцелярські маркери, коректори, розріджувачі фарб, клей “Момент”. І що найдивовижніше – список практично невичерпний! [66]. Отож прогноз на перспективу неутішний – і підвищення частоти вживання ПАР, і пов’язані з нею психічні й поведінкові розлади та злочинність будуть лише зростати [48].

### Дослідження проблеми

Соціологічні дослідження такого явища, як зловживання ПАР, засвідчили, що воно виникає серед представників різних національ-

ностей, статей, рас, соціально-економічних та релігійних груп, професій, рівнів освіти.

Протягом останніх 30 років в Україні спостерігалися дві епідемічні хвилі захворюваності на розлади внаслідок вживання ПАР: спочатку на алкоголізм, а потім – на наркотоксикоманії. Обидві епідемічні хвилі розвивалися відповідно до законів популяційної екології [(рівняння Ферхюльста [110], яке описує динаміку розвою популяції (у даному випадку популяцією є когорта зловживаючих ПАР) у середовищі, яке стримує зростання цієї популяції)]. Протягом зазначеного періоду часу відбувалася конкурентна боротьба між алкоголем та іншими ПАР за “свого” споживача, причому в 1985 році відбувся своєрідний фазовий перехід, злам, у результаті якого подальше зростання захворюваності (до 2002 року) здійснювалося саме за рахунок наркотоксикоманій.

Унаслідок тривалої еволюції та конкурентної боротьби між алкоголем і наркотиками за споживача в сучасній епідемічній ситуації, що пов’язана з поширенням ПАР, виник стан хиткої стабілізації (із 2002). Ця стабілізація була проявом динамічної рівноваги між кількістю осіб, які потрапили у залежність від ПАР, і кількістю осіб, котрі звільнилися від неї або загинули. Зазначена стабілізація стала можливою завдяки тому, що алкоголь, сигарети і наркотики перебували і перебувають дотепер не у рівних умовах. Алкоголь і сигарети продаються майже без обмежень (оскільки є легальними ПАР), а наркотики – ні (потенційному споживачу придбати їх відносно складніше, ніж алкоголь і сигарки). Однак, якщо умови обігу наркотиків наблизити (а неофіційно – це уже має місце, наприклад, придбання ПАР через Інтернет) до умов обігу алкоголю і сигарет, то вони (внаслідок більшої здатності викликати залежність) почнуть перемогати в конкурентній боротьбі за споживача, що матиме **драматичні наслідки для суспільства**. Ось чому будь-яка, навіть часткова, легалізація наркотиків (скажімо, у вигляді метадонових програм замісної терапії) є вкрай небезпечною.

Відмітимо ще один важливий негативний оргмент. Між захворюваністю на психічні та поведінкові розлади внаслідок уживання ПАР і середніми термінами перебування пацієнтів на диспансерному наркологічному обліку існують зворотні кореляційні зв’язки (чим вища захворюваність, тим меншим стає термін перебування хворих на диспансерному обліку

і навпаки). Отже, наркологічна служба стихійно компенсує реальні коливання захворюваності штучним збільшенням або зменшенням періоду утримання зареєстрованих хворих на обліку заради підтримання відносно стабільної чисельності диспансерної групи. Така практика призводить до того, що обсяг диспансерної групи не може визначати масштаби поширення розладів унаслідок вживання ПАР. Тому розробка оптимальних технологій диспансерного обліку та статистичної звітності наркологічної служби є актуальною проблемою сьогодення.

Доведено, що існує певна послідовність вживання ПАР-субстанцій. А це означає, що підліток на шляху до системно доведеного вживання важких наркотиків проходить певні етапи – починає з таких “вхідних, незаборонених” ПАР, як цигарки та алкогольні напої, а потім послідовно прогресує до марихуани і, врешті-решт, завершує споживанням “важких” наркотиків або інших ПАР.

Групи користувачів ПАР звичайно формуються за двома принципами – територіальним (місце проживання) та за місцем вимушеного спілкування (навчання, робота). Причому відсоток вживання ПАР може суттєво різнитися навіть у межах одного населеного пункту. Найбільш неблагополучними, а відтак і небезпечними, є райони з високою концентрацією в них сучасних промислових підприємств, зокрема хімічного та медичного спрямування, мережі навчальних закладів різного рівня акредитації. Усе це забезпечує можливість частого контакту підлітків із соціально викривленою (девіантною) поведінкою зі своїми, так би мовити, благонадійними ровесниками.

У поведінці молодих людей, котрі починають вживати ПАР, всі дослідники виділяють три стадії – ініціації, зловживання, розвитку залежності, а у випадку переходу від зловживання до одужання – п’ять: попереднє обдумування ситуації (ще немає наміру змінити свою поведінку в недалекому майбутньому), ґрунтовні роздуми (особа серйозно обмірковує імовірну зміну проблемної поведінки, однак ще не прийняла рішення діяти), підготовка (твердий намір змінити поведінку), дії (вона змінює спосіб життя для перемоги над адитивною поведінкою), підтримання (робота для попередження рецидиву і закріплення результату).

Усі фактори ризику зловживання ПАР досить умовно можна поділити на кілька груп: біологічні, індивідуальні, сімейні, позасімейні, соціально-економічні.

**Біологічні фактори ризику.** Повернімося до ролі ПАР у розвитку людини як *Homo Sapiens* – одного із двох мільйонів земних видів біологічної системи, унікального і специфічного творіння Всесвіту, котре вирізняється особливою тілесністю. За християнськими канонами, саме її тілесність є вінцем творіння і має божественний вимір [21]. Людину від тварин, окрім особливої тілесності, відрізняє ще одна властивість або основний дар Всевишнього Адаму – здатність до пізнання світу та смислоутворення. Останні безпосередньо пов'язані з характером і структурою психічної реакції кожної людини, яка містить такі компоненти: тілесну (напруження м'язів, тактильні відчуття, рух), афективну (емоції, настрої) та ідеаторну (переживання, спомини, асоціації). Залежно від характеристик зовнішнього інформаційного поля (частота, ступінь вираження і напруження, ризик для життя) та індивідуальних особливостей нейрохімічних процесів у головному мозку (генетична схильність) і формується увесь спектр психічних реакцій – в одних випадках реакція на ситуації буде переважно або тілесною, або афективною, або ідеаторною, в іншому – їх повним поєднанням. І чим ширшим є цей спектр психічних реакцій, тим багатшим і різноманітнішим буде душевне життя людини [14]. Однак у людей, які вживають ПАР, здебільшого актуалізується лише одна із перерахованих компонент. Це вказує на те, що у процесі індивідуального розвитку особи можуть мати місце і значні відмінності у сприйнятті та інтеріоризації інформаційного потоку і в кінцевому підсумку – у формо-змістовому наповненні її психічної сфери. У патологічних випадках (наркотоксикоманія) спектр психічних реакцій у крайній бідній за одночасно високого порогу цих реакцій, що майже унеможливує процес смислоутворення і пізнання світу без звичного наркотику.

Тут встановлена певна закономірність. Особи, у психічних реакціях яких переважає генетично спричинена тілесна компонента, легше сприймають тілесно орієнтовану інформацію і віддають перевагу тілесним задоволенням (силовий спорт, раллі, секс, їжа), а якщо вони стають наркоманами, то полюбують героїн або інші опіати, які модулюють переважно тілесні ефекти. Особи з домінуванням афективної компоненти краще сприймають зовнішню інформацію на тлі афективної екзальтації, вдаються до афективно зорієнтованих задоволень (ігровий спорт, еротика, подорожі і захоп-

лення), звідси – їхня тяга до кокаїну, амфетамінів, маріхуани (модуляція переважно афективних ефектів). Особи з переважанням ідеаторної компоненти легко сприймають “математизовану”, образно структуровану інформацію, прагнуть “інтелектуалізованих” задоволень (шахи, преферанс, покер, фантастичні книги, медитація, творчість) і галюциногенних станів (модуляція ідеаторних ефектів). Найчастіше у популяції наркоманів поширені тілесно-афективні та афективно-ідеаторні особистості, тому найбільш поширеними ПАР є інгредієнти конопі (стимулятори вітальних уподобань і настроїв і меншою мірою – галюциноген), кокаїн, героїн, менше – амфетаміни, значно менше – галюциногени у незначних дозах; причому споживачі алкоголю, який відноситься до універсальних психомодуляторів, у крайній негативній ставляться до споживачів ПАР і, навпаки, останні не приймають захоплення перших. Усе це свідчить про радикальну відмінність у перебігу біохімічних процесів головного мозку споживачів різних ПАР.

Наявність генетичної схильності до зловживання ПАР підтверджують експериментальні дані [65]. Класичними і численними фізіологічними дослідженнями доведено, що різні тварини (миші, щурі, мавпи) за умови вільного доступу до алкоголю або наркотиків поділяються на три групи – з низьким та високим рівнями добровільного споживання ПАР і повною відмовою від нього. У подальшому, шляхом схрещування тварин з однаковим рівнем споживання ПАР, удалося отримати чисті генетичні лінії тварин з уродженою високою або низькою мотивацією вживання ПАР, а відтак і безсумнівний доказ наявності генетичного контролю схильності до вживання цих речовин.

Серед усіх названих груп біологічні фактори ризику виникнення залежностей є домінуючими [3; 12], оскільки на сьогоднішній день розвитку біологічних наук практично не можуть бути піддані корекції. Останнім часом усе більш очевидним стає той факт, що в основі схильності до вживання ПАР лежать полігенні зміни. Власне тому і ведеться активний пошук генів, зміни у структурі яких можуть корелювати з підвищеним ризиком розвитку залежності, а саме генів, які кодують D1-, D3-, D4-, D5-підтипи так званих дофамінових рецепторів (ДА-рецепторів). Саме ці підтипи ДА-рецепторів й перебувають в основі формування особливостей темпераменту і поведінки особи. До того ж генами-кандидатами, які “відпові-

дають” за підвищену схильність до вживання ПАР, є алелі DRD2, DAT-генотипи 9/9, 9/10, 10/10, 11/9, підвищене число алелей (повторів) у гені дофамінового рецептора типу 4 [3; 64; 65], а також деякі особливості біохімічних (низький рівень серотоніну у спинномозковій рідині, стан ферментних системи метаболізму опію, етанолу) та електрофізіологічних процесів у головному мозку (наявність низькоамплітудної хвилі P300, яку виявляють при електроенцефалографічних дослідженнях [4]). Особлива увага приділяється змінам хвилі P300, на що вказує аналіз отриманих результатів: діти з групи високого ризику вживання ПАР уже **народжуються** з дефектами функціонування головного мозку, які й виявляються цим важливим інтегральним електрофізіологічним параметром.

Аналіз та зіставлення результатів нейрохімічних досліджень [3] дозволили дійти висновку про принципову єдність центральних механізмів розвитку залежності від ПАР. Ці механізми ґрунтуються на ролі стовбурових і лімбічних структур мозку, тобто наявні у тих його сегментах, де розміщується так звана система підкріплення, що бере участь у забезпеченні регуляції емоційного стану людини, настрою, мотиваційної сфери, психофізичного тону, адаптації до довкілля, іншими словами, визначає її поведінку і вчинки в цілому. Вплив ПАР призводить до інтенсивного викиду нейромедіаторів із групи катехоламінів (КА), у тому числі дофаміну (ДА) із депо системи підкріплення, а отже стимулює більш інтенсивне збудження цієї системи. Таке збудження нерідко супроводжується позитивно забарвленими емоційними переживаннями. Повторне вживання ПАР призводить до виснаження запасу цих нейромедіаторів, що виявляється недостатньо вираженим збудженням системи підкріплення. Психофізично це об'єктивується як падіння настрою, відчуття слабкості, переживання нудьги, депресія. Повторне вживання ПАР викликає додаткове увільнення КА і ДА із депо, що тимчасово компенсує їхній дефіцит. КА та ДА у крові швидко руйнуються, психофізичний стан знову погіршується і, відповідно, виникає бажання повторити вживання ПАР. Це вадове коло й перебуває у підґрунті формування психічної залежності від ПАР.

Отже, є підстави констатувати наявність єдності біологічних механізмів розвитку схильності до вживання ПАР. Однак конкретна схильність до вживання певного виду ПАР,

очевидно, визначається іншими факторами. Так, в основі **індивідуальних факторів** ризику розвитку залежності від ПАР знаходиться специфічний комплекс, який названо “нейрональною і поведінковою розгальмованістю”, поведінкові прояви якого є зовнішнім виразом вищеописаної специфіки структури і функції DA-рецепторів головного мозку [94; 101; 107]. Здебільшого мовиться про:

- підвищену імпульсивність, високу потребу у збудженні (“імпульсивні” – спонтанні, з тенденцією до ризикованих учинків без їх попереднього планування чи обдумування);

- неприйняття загальноновизнаних у соціумі норм поведінки (“бунтарі”);

- пошук будь-яких шляхів уваги до своєї персони (“компанійські” – ті, хто любить вечірки, компанії і перебувати на них у центрі уваги);

- прагнення нових відчуттів за прикладами із життя дорослих (“шукає сенсації” – підлітки, котрі мають високу потребу в нових враженнях, або ті, кому швидко все набридає, якщо діяльність не є активною);

- ранній початок уживання алкогольних напоїв та інших ПАР.

Спільним для всіх цих осіб є постійне прагнення стимуляції і збудження. В одних, що правда, це виявляється в конструктивних формах, в інших – у деструктивних. Самі по собі подібні риси не відносяться до патологічних, навпаки, вони високо цінуються суспільством, якщо продуктивно чи конструктивно спрямовані. Водночас відмітимо вкрай негативну роль у процесах реалізації комплексу “нейрональної і поведінкової розгальмованості” підлітків, яку відіграє реклама у вітринах магазинів на кшталт “Живе пиво для студентів – зі знижкою” і на телебаченні – фільми з пропагандою насилля, неконтрольованого сексу, паління (“Атма – допоможе твоїм легеням, якщо ти палиш” !?), реклама алкогольних напоїв (“Ну який же футбол без пива “Оболонь?”, або такий чистий погляд інженера, який створив пиво “Чернігівське” та рекламує його прозорість). Підлітки отримують непослідовну інформацію щодо алкоголю та наркотиків зі свого навколишнього середовища, що надзвичайно ускладнює проблему боротьби із цими ПАР. Адже підлітки – це непереврені експерти із розпізнавання подвійної моралі та лицемірства, і їм важко зрозуміти запропоновану суспільством політику: “Скажемо алкоголю та наркотикам “Ні!””, при тому, що воно ясно каже “Так!” сонму

легальних наркотичних речовин, а також нелегальним наркотикам, які поширюються навіть через Інтернет.

А “бажання йти в ногу з часом” стимулює юнь до атрибутів модного і стильного життя, ознакою якого в уявленні багатьох із них є вживання алкогольних напоїв, тютюнопаління, долучення до наркотичних і токсичних речовин, тим більше, що ми живемо у суспільстві, де вживання алкоголю та інших ПАР не лише стало нормою, а й іноді набуває ореолу слави. Професійних спортсменів, акторів, співаків, музикантів, котрі є кумирами для підлітків, використовують у рекламі алкогольних напоїв – тут тобі і шлях до успіху, і дружба, і розуміння, і чоловіча солідарність. А от розповісти у телепередачі про згубний вплив алкоголю, особливо за його споживання молоддю, що веде свою історію ще з часів давньоримської міфології і грецької культури [27] (Юнона народила кривоногого Вулкана від п'яного Юпітера, у древній Спарті спеціально споювали рабів, щоб показати молодим спартанцям непривабливий вигляд п'яної людини), довести роль алкоголю у завоюванні і поневоленні корінних народів Америки, Африки, Азії, показати репортаж зі спеціальних притулків, де утримуються несповна розумні діти батьків-алкоголиків, навести численні приклади з художньої літератури (скажімо, оповідь Проспера Меріме “Таманго”), – хіба у цьому зацікавлені власники заводів “Оболонь” та “Чернігівське”?

Алкоголь використовують і для “оформлення” аж надто багатьох соціальних функцій. З одного боку, батьки розповідають своїм дітям, що потрібно утримуватися від вживання алкоголю [22], а з іншого – більшість із них п'ють, палять чи вживають нелегальні наркотики. Культурні заходи, презентації, ігри, соціальні звичаї, як, наприклад, весілля чи похорони, народження дитини, “обмивання” нових речей, релігійні свята тощо, не обходяться без алкоголю. Внаслідок такої суперечності звернення до підлітків “Скажемо алкоголю та наркотикам “Ні!”” абсолютно не діє! Так, опитування Українського інституту громадського здоров'я доводить, що в нашому суспільстві вживання алкогольних напоїв та інших ПАР переважною більшістю молоді вважається цілком нормальним і припустимим явищем.

Клініко-психологічні дослідження, поряд з генетичними та електрофізіологічними, дозволили виявити такі преморбідні розлади у під-

літків із сімей, обтяжених зловживанням ПАР:

- патологія раннього і пізнього постнатального періоду (нервова гіперзбудливість, плаксивість, рухове збудження, порушення сну тощо) – 93%;
- енурез – 30%;
- симптоми мінімальної мозкової дисфункції – 56%;
- емоційна нестабільність і схильність до депресії – 94%;
- психічний інфантилізм – 62%;
- дефіцит уваги з боку батьків – 70%;
- пошук нових вражень і схильність до ризикованої поведінки – 62%;
- схильність до антисоціальної поведінки – 50%;
- ранній початок паління і вживання алкоголю – 72%.

Примітно те, що практично у 50 % дорослих дітей, батьки яких страждали на алкоголізм, наявний у край низький рівень реакції на алкоголь (здатність не п'яніти при вживанні значної кількості алкогольних напоїв), що, однак, суттєво підвищує у перспективі ризик розвитку залежності [106]. Випадки алкоголізму в родині підвищують ймовірність розвитку підвищеної схильності до вживання ПАР і психічних розладів, що спричинені вживанням алкоголю. За оцінками епідеміологічного дослідження Epidemiological Catchment Area [43], 17,6 мільйона американців або зловживають алкоголем, або залежні від нього; насправді можна припустити, що майже половина дорослих американців мали проблеми з питтям у власній родині, що лягає неймовірним економічним тягарем – витрати на охорону здоров'я, що пов'язані з алкоголізмом, оцінюються у більше ніж 20 млрд. доларів на рік, а вплив захворювань, злочинів і передчасних смертей сягає 134 млрд. доларів щорічно.

Проблеми, що виникають у результаті пицтва когось із батьків, здебільшого завдають дитині й емоційного болю, що може впливати на вибір нею ПАР, але іншим чином, ніж більшість людей може собі уявити. Пояснимо це так. Діти батьків, які часто вживають алкоголь, але не мають явних ознак хронічного алкоголізму, справді схильні вживати більшу кількість алкоголю і швидше знайомитися з ПАР, ніж їхні однолітки. Одночасно діти не бачать ніяких проблем, пов'язаних з цим лихом і, можливо, не розуміють причини, чому їм треба знижувати власний рівень споживання алкогольних напоїв. Але діти батьків-алкого-

ліків частіше або утримуються, або п'ють так само, як і їхні однолітки, і не більше (!). Діти осіб, котрі страждають алкоголізмом, не лише стають свідками батьківського пияцтва і моральної деградації особистості, а й, імовірно, також переживають біль чи втрати через це пияцтво, що призводить до того, що їхній рівень вживання алкоголю або інших ПАР менший від очікуваного.

На основі усіх вищенаведених фактів автори [96; 101; 106; 107] запропонували найбільш інформативні маркери для діагностики індивідуальної схильності до зловживання ПАР:

1. Наявність двох або більше близьких родичів, які страждають на алкоголізм чи наркотоксикоманію.

2. Синдром мінімальної мозкової дисфункції у дитинстві.

3. Емоційна нестабільність, підвищена збудливість, схильність до депресії.

4. Важкий пубертатний період з переважанням психічного інфантилізму.

5. Дефіцит уваги до дитини.

6. Ранній початок паління і зловживання алкоголем.

7. Почуття незадоволеності, постійний пошук нового у повсякденні.

8. Низька амплітуда або відсутність хвилі P300 у викликаному слуховому кірковому електричному потенціалі.

9. Низька концентрація у сечі та крові ДА.

10. Низька активність у крові фермента ДА-бета-гідроксилази.

11. Підвищена частота виявлення алеля A1 гена DRD2 ( $A1/A2 > 1$ ) і гетерозиготного генотипу 9/10 DAT ( $> 35\%$ ).

12. Виявлення ділянки семи тандемних повторів у гені DRD4.

Наявність п'яти і більше критеріїв (серед яких повинно бути не менше, ніж 2–3 біологічних) є аргументом для віднесення обстеженої особи до групи високого біологічного ризику виникнення залежності від ПАР.

Теорія сімейних систем називає рівень **сімейних відносин** надзвичайно важливим фактором у виникненні, а ще більше – у попередженні вживання підлітками ПАР, оскільки генотип дитини і сімейне довкілля здатні поєднуватися і взаємодіяти не випадковим чином (себто множинно корелювати). Вони можуть або підтримувати експресію генетичної схильності до вживання ПАР, або суттєво блокувати її. Ця ж теорія стверджує, що члени сім'ї являють собою модель пове-

дінки для дитини, яка шукає свій, особливий шлях у житті і, якщо існує конфлікт між батьками і дітьми, то він може спонукати молоду особу шукати свою “правду і заспокоєння”. Так, за даними К. Джанг та В. Лайвслі [100], генетично спричинена схильність до вживання ПАР природно асоціюється зі зниженням рівня морально-релігійних сімейних цінностей, родинної згуртованості, орієнтації на порядок та організацію життя загалом і вказує на драматичний вплив материнського анамнезу в питаннях зловживання дітьми алкоголем і наркотиками. Ця схильність може виникати і як реакція на щоденні життєві стреси – проблемні стосунки у сім'ї; її перехід від одного способу життя до іншого; проблеми, пов'язані з підлітковим віком або з переходом до дорослого життя; фізичне або сексуальне домагання з боку дорослих; хуліганство; відсутність успіхів у навчанні; втрата друзів; роздільне проживання батьків; смерть близьких родичів; хвороба; травма; безробіття батьків; переїзд на нове місце чи фінансові труднощі. Та й сам ризик розвитку потягу до ПАР в осіб жіночої статі набагато (у 3–4 рази) перевищує аналогічний у чоловіків за наявності найближчого родича-алкоголіка [96].

Вкажемо ще на деякі моменти. Як тільки підлітки починають вживати ПАР, ця звичка може підтримуватися через абсолютну неспроможність батьків заборонити її, а також через їх нездатність належним чином доглядати за дітьми; тоді як продовження цієї звички здебільшого підтримується завдяки тому, що у сім'ї відбувається процес триангуляції. При цьому конфлікти між батьками завжди зачіпають розум і серце дитини. Батьки швидше вдаються до постійних та безрезультативних суперечок про те, як подолати проблеми своєї дитини, ніж до вирішення непорозумінь між собою та налагодження ефективної співпраці, спрямованої на допомогу дитині. У таких випадках остання може таємно змовитися з одним із батьків проти іншого. Відповідні моделі виховання дітей та організації сім'ї почасти зумовлюються особистими психологічними труднощами батьків. Якщо батьки не мають достатніх знань про вживання своїми дітьми-підлітками ПАР та про способи подолання цієї проблеми, то наявні моделі їхніх взаємовідносин з дітьми можуть опосередковано підтримувати звичку останніх до вживання наркотиків [60].

Структура родини також відіграє значну роль у початку вживання підлітками алкоголю



та інших ПАР. Зростання дитини в неповній сім'ї (зруйнована родина) у деяких дослідженнях вважається чинником, що істотно підвищує ризик раннього долучення до такого вживання. Однак, оскільки родинна структура є динамічною і має багато потенційно активних компонентів, які взаємодіють (вік та кількість дітей, розлучення, нове одруження, історія родинних проблем, шляхи їх розв'язання тощо), то важко визначити, наскільки важливу роль відіграють саме ці фонові характеристики для розвитку пагубних звичок у підлітковому віці.

**Шкільна наука.** Результати багаторічних спостережень безапеляційно свідчать, що найінтенсивніше зростання відхилень у фізичному і психічному здоров'ї дітей відбувається власне під час навчання у школі [10]. Особливо непокоїть поширеність психічних розладів, яка в останні роки збільшилася у 2,5 рази (!) [75], і як мінімум один із 4–5 дітей і підлітків у віці до 20 років у країнах Європи страждає на психічний розлад [59]. В Україні біля 3% дітей (понад 227 тисяч) користуються послугами психіатричної служби для корекції синдрому хронічної втоми, депресивних станів, схильності до суїциду (смертність від суїцидів становить 25–26 випадків на 100 тис. населення, з них 0,6% – це діти та підлітки) [71], розладів поведінки (переважно агресивність). Частота цих розладів щороку збільшується і в 10 разів перевищує показники офіційної статистики [71; 79]. Їх особливістю є і те, що вони діагностуються досить таки пізно і вкрай рідко завершуються ремісією без належної медичної чи психологічної допомоги, а у 20% випадків призводять до порушень соціальної адаптації [5; 81] – зловживання ПАР, труднощів у навчанні й у наступному працевлаштуванні, до проблем з одруженням, до сімейних драм і частого притягнення до кримінальної відповідальності, причому за здійснення важких злочинів (убивства, зґвалтування, грабунки).

Не остання роль у почастищенні психічних розладів у дітей та підлітків належить, як це не прикро констатувати, системі національної освіти. Саме у цій сфері розвитку суспільства інформаційна революція призвела до перманентного збільшення обсягів навчального матеріалу, ускладнення мови посібників і підручників, стрімкого прискорення темпу навчання. 20–40% негативних впливів, що зумовлюють погіршення здоров'я сучасної юні, є наслідком інтенсифікації освітнього процесу у школі та

у ВНЗ. Актуальні дослідження сучасних науковців дають підстави вважати інформаційне перевантаження однією з найбільших загроз для психічного і фізичного здоров'я дитини. Це одна з тих ключових проблем, від розв'язання якої буде значною мірою залежати подальший суспільний прогрес загалом і здоров'я молоді зокрема.

Намагаючись пристосуватися до потреб індустріального суспільства, школа обрала екстенсивний шлях розвитку. Упродовж останніх 50 років тижневе навантаження у 5–9 класах збільшилося майже вдвічі. Вкажемо, що, разом із приготуванням домашніх завдань, робочий день учня початкової школи становить 9–10 год., а у старшокласника – 13–15 год. При цьому підраховано, що перевантаження інформаційним матеріалом у 20 разів перевищує можливості учнів. Тим не менше, лише 10% інноваційної діяльності педагогів спрямовані на розробку психологічно і медично виправданих технологій навчання, а 90% – на розширення і поглиблення змісту освіти [82].

Широке використання технологій навчання, спрямованих на інтенсивний розвиток словесно-логічного типу мислення, базується на глибокій вірі в необмежені резерви людського мозку, які, на загальне переконання, задіяні лише на кілька відсотків (як правило, називають цифру 7%). Проте наукові відкриття, здійснені в останній чверті ХХ століття, вносять важливі корективи в наше розуміння суті психоментальних процесів. Так, згідно із сучасними уявленнями про роботу головного мозку, дві його півкулі відповідають за різні види розумової діяльності: ліва – за словесно-логічний, права – за просторово-образний. Основним, біологічно закріпленим, способом мислення для людини є мислення образами. На думку багатьох учених, виняткова увага, яка приділяється нині розвиткові логічно-раціональної сфери, в недалекому майбутньому матиме для людства трагічні наслідки. Дехто з дослідників вважає, що це майбутнє вже настало: "...людина переступила свої біологічні можливості, і навантаження на мозок нині перевищує природну фізіологічну норму. Тому вже сьогодні потрібно шукати способи розвантаження лівої півкулі й домогтися того, щоб лівову частину життя людина проводила в режимі домінування активності правої півкулі..." [40].

Сучасній школі, як і всьому суспільству загалом, притаманне перебільшення ролі ліво-півкульного мислення. Надмірне захоплення

методиками розвитку інтелекту призвело до збіднення образно-емоційного і духовного сегментів внутрішнього світу учня чи студента, викликало виснаження його нервово-психічної енергії. Як зазначає директор українського Інституту екології людини М. Курик [50], під час написання контрольних та екзаменаційних робіт школяр зазнає таких нервово-психічних перевантажень, які можна порівняти зі стресовими відчуттями космонавтів при старті космічного корабля. Наслідком стає “шкільний шок”, що найчастіше проявляє себе у формі неврастенії, вегето-судинної дистонії та кардіалгії. М. Курик попереджає про небезпеку, яку становить для суспільства неприродна система навчання і виховання, яка панує у школі: “...Те, що вже з дитячого садочка дітей навчають читання, рахування, роботи з комп’ютером, спричиняє “інтоксикацію” їхньої свідомості. Реальний образно-відчуттєвий світ дитини замінюється на штучно створений світ букв, цифр, символів тощо. Це призводить до роздвоєння у її внутрішньому світі інтелектуального і відчуттєвого, до розпаду цілісного уявлення про світ і себе в ньому. На Заході така психоепідемія почалася десь у 50-х роках минулого століття, в нас – у 70–80-і. Сьогодні, на думку російських учених, симптоми прихованої шизофренії спостерігаються в 70–80 відсотків дітей уже в четвертому (!) класі...” [50].

Досліджуючи проблеми пристосування сучасної людини до життя, яке змінюється з надзвичайною, калейдоскопічною швидкістю, відомий американський соціолог і футуролог Олвін Тоффлер дійшов висновку, що людство перебуває на межі масового адаптаційного зриву [84]. Величезні потоки інформації, які змушена “пропускати через себе” сучасна людина, вкрай негативно впливають на її нервову систему, спричиняючи виникнення стану, який він назвав “шоком майбутнього” (future shock). Шок майбутнього – це страх перемін, до яких діти особливо чутливі, це нова соціальна хвороба, причиною якої є все більший розрив між швидкістю змін у навколишньому середовищі й обмеженою адаптаційною спроможністю людини до них.

Новітні наукові дослідження примусили також здійснити перегляд багатьох традиційних поглядів і на саму природу пізнавального процесу. Так, учені дійшли висновку, що факторами підвищеного інформаційного ризику є подача великої кількості нових інформаційних сигналів, швидка їх зміна, потреба

здійснювати вибір із багатьох варіантів рішень, часові обмеження у процесі цього вибору, наявність кодованої інформації і, якщо насичення людини інформацією перевищує можливості її “пропускних каналів”, то відбувається психічний зрив, наслідком якого стає душевна чи соматична хвороба.

Під впливом численних стресових факторів інформаційного впливу, що постійно зростають у якісному (головно завдяки жорстко організованій, кодованій інформації) та кількісному вимірах, відбувається перезбудження нервової системи людини, що з часом спричинює її енергетичне виснаження. У науковій літературі цей стан отримав назву “синдрому вигорання”. Прикро, але факт: освітні інститути виявилися нездатними швидко змінити традиційні підходи до навчання, сформовані у рамках суто механістичної наукової парадигми, головними недоліками якої є недооцінювання ролі правопівкульного мислення й емоційного потенціалу людини у процесі пізнавальної діяльності. Остання, у суб’єктному виконанні сучасних школярів і студентів, спрямована на здійснення операцій, за які відповідає ліва півкуля мозку і які асоціюються з такими ключовими словами-поняттями, як *логіка, аналіз, абстракція, судження, слова, письмо, символи, зв’язок ідей, лінійна обробка інформації*. У той же час можливості правої півкулі мозку, відповідальної за *інтуїцію, інсайт, мрії, синтез, візуалізацію, уяву, зорову пам’ять, ритм, інтеграцію*, використовуються незначною мірою. Саме з діяльністю правої півкулі дослідники пов’язують емоційність і вводять поняття так званого “емоційного інтелекту”, який викликає до життя холістичні, інтуїтивні здібності, пов’язані з роботою підсвідомості. “Емоційний інтелект” – це термін, який широко вживається сучасними західними вченими й асоціюється у них із поняттям “здоровий глузд” [2].

Постійна експлуатація резервів лівої півкулі мозку призводить до виникнення станів тривоги, депресії, апатії, невмотивованої агресії, та й підвищена увага до логіко-раціонального мислення не дозволяє належним чином розвивати культуру емоційно-образного сприймання світу. Саме тому сучасні школярі відзначаються емоційною нечутливістю, мають низькі показники емпатії. Раціоналістична односторонність у навчанні й вихованні зумовлює загальне зниження рівня їхньої духовності (байдужість, цинізм, зневага до людей старшого віку, педагогів) і креативності. Усе це – перший крок до некеро-

ваного захоплення адикціями як засобу покращити свої фізичний і психічний стани.

Додамо “ложку дьогтю” і в *модерну Болонську систему навчання*. Знаючи про її світлі наміри і цілі, все ж зупинимося на негативі і підкреслимо лише ті моменти, які стосуються аналізованої нами проблеми. Так, скажімо, Болонська система передбачає засвоєння частини матеріалу дисципліни самостійно. Але і робота професора (300–400 (!) годин на рік) на 80% полягає в **індивідуальній роботі** зі студентами у групах чисельністю 6–10 осіб – ось стрижні Болонської освітньої моделі! У нас же те, що в країнах Європи на кафедрах робить комп’ютер і два лаборанти, переклали на плечі професорів і доцентів. І вони не дарма скаржаться, що творче спілкування зі студентами натепер зменшилося до мінімуму, й усі свої сили вони витрачають на оформлення документації, перевірку нікому не потрібних і відірваних від життя ситуаційних задач, запозичених з Інтернету рефератів, нібито самостійно виконаних дипломних робіт та інших студентських опусів. Так що сьогодні ми поки що маємо *освітній конвеєр*, на якому “дешеві” викладачі працюють замість розумних, але дорогих машин.

Поспілкуйтеся з теперішніми студентами, і вони скажуть вам, що для них основне – це отримати позитивну оцінку за тести, здати усі модулі, заліки – й усе! Але як можна стати освіченою, культурною, гуманною, високоморальною людиною, досконало оволодіти професійними знаннями, нормами, навичками і цінностями без належного спілкування з науковцями, викладачами, керівниками практики, без їхніх професійних порад, підтримки, рекомендацій? Це зможе зробити тільки справжній Учитель, Професіонал, Особистість, з яким студент спілкується під час лекцій, семінарських занять, проходження виробничої практики, слухає, дискутує, і з рис якого він першочергово творить свій ідеал – **Людини**, другорядно – професіонала. А ще є багато зваб, турбот, проблем у молодому віці, і потрібно ще навчити молодь визначатися у справжніх і фальшивих людських цінностях, налаштувати їх на переборення, здавалося б, нездоланних життєвих колізій. То хто напоумить студента, як йому потрібно жити і чому варто навчатися все життя? Болонська система? На наше переконання, ніколи.

У своєму критичному ставленні до Болонської системи навчання [6; 7], власне з погляду дегуманізації освіти, її штучного відокрем-

лення від виховання молоді, втрати духовності і моралі юним поколінням ми неодинокі [35; 39; 80]. Так, професор А.В. Соловійов [80] пише: “...Наша освіта (бувши у СРСР) – необхідна умова всебічного розвитку інтелекту і відтворення традиційної культури. Європейська система освіти – це *глобалістська структура, яка передбачає відхід від високих стандартів вітчизняної освіти (фундаментальності, системності, послідовності), від культурних традицій і християнських цінностей*. З освітнього процесу видалена **виховна компонента** (!), так як виховання некон’юнктурне. Моральність не приносить прибутку, а неморальність (аморальність) добре продається. Відсутність системного підходу у навчанні руйнує особистість з цілісним творчим поглядом на світ. Система тестування заперечує особистість педагога і суть самого освітнього процесу... Сіяти розумне, вічне, добре стає не потрібно...” У “Чорній книзі” Болонського процесу (2005), створеній на основі матеріалів, які представили студенти з його 31 країни-учасниці, повідомляється про численні провали реформи – неефективність кредитної системи, недосягнення мобільності, суттєве зниження якості навчання, відучування думати критично, тобто думати взагалі...”. То, можливо, уже час зупинити проведення нескінченних експериментів у системі освіти, які явно шкодять психічному здоров’ю дітей і молоді?

**Позашкільна “наука”**. Підлітковий вік охоплює період розвитку нащадків від 11 до 15 років. Він є органічним продовженням молодшого шкільного віку і водночас відрізняється від нього. Цей період – перехідний, оскільки в цей час у розвитку нащадків відбувається перехід від дитинства до юності у фізичному, психічному і соціальному аспектах життєдіяльності. В них яскраво виявляється прагнення до утвердження свого “Я”, властивих дорослим форм поведінки, інтенсивного становлення ознак розуму, почуттів, волі, бажань. Підліток має деякі особистісні риси дорослого, проте він ще не дорослий, лише намагається осмислити свої прагнення, дії, як це роблять навколишні, але осмислює їх своєрідно, по-дитячому; водночас прагне нібито бездумно копіювати дорослих, наслідувати їх поведінку, вчинки, манери. Всім добре відома залежність поведінки підлітків від “ритуалів” свого найближчого довкілля, яка інколи відповідає виразу “стадність”. Тому важливим фактором їх виховання є соціальне середовище.

Несформована особистість немов поглинає ззовні компоненти, на яких згодом вибудовується її внутрішній світ. У такий період життя юнь найкраще сприймає і переосмислює нову інформацію, водночас вона є найбільш уразливою до впливу згубних звичок, що виявляється на тлі відмови від опіки та рекомендацій дорослих.

Фізичний розвиток підлітків зумовлює появу нових потреб. Щонайперше їм властиве групування, найчастіше – вуличні компанії, які здебільшого нічим не займаються, головна їх функція – розваги. Саме таким компаніям притаманна рання алкоголізація і потяг до вживання ПАР. Їх учасники дотримуються головного правила: думати, чинити як усі. Істиною вважається те, що прийнято друзями.

Організм підлітка знаходиться в незбалансованому гормональному стані. Саме це сприяє його швидкому звиканню до алкоголю та інших шкідливих чинників. Залежності у підлітків виникають набагато швидше, ніж у дорослих, і призводять до різних порушень в усьому організмі. Часто зустрічаються випадки отруєнь серед них, які є наслідком їх необізнаності та пов'язані з браком коштів. Трапляються ситуації, коли небажані наслідки стають результатом великої кількості спожитого спиртного, адже підліткам властива переоцінка своїх можливостей, сліпе копіювання героїв із фільмів, прагнення виділитися з групи ровесників, похизуватися своєю дорослістю. У таких випадках, коли організм не здатний нейтралізувати значну кількість шкідливих речовин, найчастіше страждають серце і печінка, інколи зі смертельними наслідками [15].

Нагальна потреба та актуальність формування у підлітків позитивного ставлення до здорового способу життя підтверджується різноманітними теоріями, які пояснюють механізми соціально-психологічного розвитку дітей і підлітків. Усі ці теорії констатують, що у віці від 6 до 15 років закладаються нові навички та звички, оскільки саме у цей період діти вчаться мислити абстрактно, оцінювати наслідки своїх дій, приймати рішення, в них з'являється зацікавленість до осіб протилежної статі. Крім того, соціальні стосунки у цей віковий момент істотно ускладнюються. До того ж підлітки шукають відповідей та пояснення тій інформації, яку вони отримують з різних джерел, розгортається формування індивідуальних цінностей і правил урівноваження особистих інтересів та домагань інших людей.

Теорія розвитку здібностей наголошує на тому, що у процесі розвитку навичок складних соціальних умінь, постановки та розв'язання особистих проблем люди використовують свій потенціал по-різному. Тому доречно вдаватися до різноманітних навчальних методів, задіювати різні стилі навчання з опорою на сильні сторони характеру учнів. Наголошується, що управління емоціями та здатність розуміти свої та інших почуття дуже важливі для згармонізованого розвитку людини. Підлітки можуть навчитися цьому, так само як вони вчаться читати та рахувати. Дуже важливим є використання шкільного довідника для вивчення питань, що виходять за змістовий формат традиційних предметів, оскільки можливості освоєння соціальних навичок за рамками освітнього простору досить обмежені.

Теорія опору (гнучкості) називає джерела захисту особи від ризику та подолання шкідливих звичок. До внутрішніх джерел відносять наявність мети у житті, самоповагу та впевненість у собі, схильність брати на себе відповідальність за власні вчинки, до найважливіших зовнішніх – родину, яка дотримується певних цінностей, але не карає дитину, підтримує невживання алкоголю тощо.

Теорія ступеневої зміни поведінки описує етапи, коли людина розглядає можливість змін: а) попередніх роздумів (ще немає бажання щось змінювати), б) спрямованих розмірковувань (є намір змінювати поведінку), в) підготовки-наміру до змін у найближчий час, г) дія (зміна поведінки тривалістю до шести місяців), д) підтримка (збереження бажаної поведінки більше шести місяців і до кількох років) та е) припинення змін (бажана поведінка стає постійною практикою).

Концепція соціального пізнання та соціально-когнітивна теорія наголошують на тому, що діти вчаться поведінковим аспектам через формальний процес навчання та через спостереження. Перший охоплює те, як батьки, вчителі та інші авторитетні люди вчать дітей поводити себе, а другий – як безпосередньо вони сприймають поведінку однолітків і дорослих. З огляду на це важливо поєднувати перебіг процесів моделювання, спостереження та соціальної взаємодії. Учителі, батьки й інші дорослі (у тому числі персонажі кіно- і телефільмів, що вкрай важливо!) є прикладом вчинення, визначають стандарти поведінкового повсякдення. Тим більше, що поведінка підлітка – це завжди результат складних, часто

проблемних, взаємовідносин між суб'єктами та об'єктами, на яку впливають соціальні цінності, переконання та ставлення, сприйняття його поведінки друзями та сім'єю. Тому навички критичного мислення, ефективної комунікації та переговорів – важливі аспекти освіти у сфері здоров'я.

Теорія соціального впливу стверджує, що підлітки практикують ризиковані моделі поведінки (ранні статеві стосунки, паління, вживання алкоголю), оскільки на них “тисне” оточення та ровесники. Тому найкраще якомога раніше розповісти підлітку, з якими формами тиску він зіткнеться, і допомогти виробити вміння їм протистояти. Причому просте інформування про негативні наслідки шкідливих для здоров'я навичок не дасть очікуваного результату, потрібно радше вчити розпізнавати самі ситуації ризику і вміти чинити опір процесу втягнення у їх передумови.

Перше знайомство юні з ПАР найчастіше відбувається на вулиці, дискотеці, вечірці. У літературі [16] описані мотиви, виявлені під час клінічного інтерв'ю з підлітками, котрі епізодично вживали ПАР:

- бажання не відставати від компанії, бути “як усі” у групі ровесників – 31%;
- намір пережити емоційно приємний стан – “кайф” – 19%;
- пошук фантастичних видінь, галюцинацій, бажання “спіймати глюки” – 12%;
- намагання забутись, відключитись від неприємностей – 10%;
- цікавість, бажання відчутти незвідане, невідоме – 8%;
- вплив старшого за віком “звabника” – 7%;
- бажання показати одноліткам свої неординарні, виняткові якості – 6%;
- стимуляція творчості – 2%;
- заміна алкоголю і сигарет – 2%;
- інші мотиви – 2%.

Для підлітка найголовнішим є те, щоб його позитивно сприймали однолітки. В одновікових групах, де використовуються наркотичні субстанції, він, швидше за все, робитиме те саме, що й інші, аби уникнути загрози групової ізоляції. Так, існує велика кількість досліджень, за допомогою яких вивчався взаємовплив однолітків. Усі вони сходяться на тому, що “...єдиною домінуючою змінною стосовно використання підлітками наркотичних речовин є вплив ровесників, з якими той товаришує... Саме вони формують ставлення до наркотичних речовин, надають до них доступ, забезпе-

чують соціальний контекст для вживання наркотиків, діляться ідеями і віруваннями, які створюють підґрунтя для їх використання...” [77]. Відтак доведено, що вплив друга має найбільше значення при прийнятті підлітками рішення стосовно вживання ПАР. Другим за значенням чинником є цікавість до нових вражень, третім – авторитарний стиль батьківства.

Отже, дружба з однолітками, які вже встигли “спробувати” ПАР, за відсутності критичного ставлення до такого факту, є провідним фактором, що діє як заразний приклад. Те, що вживання ПАР і найпростіших – алкоголю і нікотину – приклад “дурний”, сумнівів не викликає, а ось той факт, що він однозначно підвищує ймовірність залучення до такого вживання, може слугувати предметом дискусії. Річ у тім, що оцінка образу друзів-наркоманів у свідомості підлітків амбівалентна. З одного боку, наркотизований – це особа, яка має досвід зміни свого психічного статусу штучним шляхом, а цього досвіду в інших підлітків немає, і, як будь-які незнайомі речі або стан психіки, цей “досвід” оточений ореолом “романтизму”; з іншого – цей ореол швидко тоне у випадку безпосереднього спостереження за наркоманом-токсикоманом зі стажем – загальмований, брудний, нечистоплотний, брехливий, схильний до протиправних дій. Такий вигляд людини краще всіляких профілактичних програм може відштовхнути молодь від ПАР, хоча названий шлях створення відразу треба визнати суто гіпотетичним.

І все ж укажемо, що вибір таких “друзів” явно опосередковується відповідними індивідуальними рисами особистості (погані когнітивна поведінка та успішність, переважаючі думки і принципів життя ровесників з девіантною поведінкою над думками і морально-релігійними принципами сім'ї, схильність до насилля над ровесниками, конфлікти з учителями). Звідси й походять паління та вживання алкоголю як протест, бунт, прояв самостійності, дорослості; паління та вживання алкоголю заради прагнення “бути як усі”, якщо у референтній групі – це норма, або як засіб “зняти” напруження, якщо у цій ролі сигарети, алкоголь використовуються у сім'ї, друзями.

Загалом існування кореляції у співпадині генетичних і середовищних факторів та певного стилю життєдіяння сімей не є випадковим, і якщо генотип підлітка скорегувати важко, то внутрішньосімейне довкілля все-таки слід намагатися змінити на краще. У цьому оглядо-

вому розрізі назвемо ще декілька причин: а) розпад попередніх, морально стримувальних від девіантної поведінки, дитячих і молодіжних організацій; а нових – замало, тому вплив не поширюється на основну масу підлітків; б) явна зміна соціального статусу цілих сімей і послаблення внутрішньосімейних зв'язків, різке розшарування суспільства на багатих зі своєю мораллю і бідних – зі своєю.

Серед **соціально-економічних факторів** перш за все вкажемо на макропроблеми, такі як бідність, війна, нерівність, соціальна незахищеність. До них треба додати й політичну нестабільність суспільства, недоліки в організації навчально-виховного процесу в освітніх закладах, дегуманізацію сфери освіти, штучне відокремлення її від виховання, неякісну організацію праці на виробництві і низьку платню, невпевненість у завтрашньому дні, негативний вплив антигромадських елементів, зростаючу активність ділків тіньової економіки, наявність засобів і сегментів нетрудового збагачення, бізнес, який розвивається через нелегальні азартні ігри, проституцію, сутенерство, рекет, відсутність належних умов для лікування неповнолітніх наркотоксикоманів. Скажімо, бідні люди часто проживають без задоволення базових потреб – політичної свободи діяльності, вибору і права на безпеку, належної їжі, житла, освіти, збереження здоров'я. Звідси – підвищена піддатливість до виникнення психічних розладів, депресії, втечі від реалій сьогодення у наркотичне середовище. Інші чинники, наприклад, урбанізація, економічна нестабільність суспільства, невпевненість у завтрашньому дні, погіршення екології, клімату лише посилюють вищевказані соціально-економічні фактори ризику. В підсумку все це охоплюють так звані віктимогенні фактори – економічні, політичні, екологічні, соціальні, кліматичні.

При цьому існують різні думки стосовно впливу конкретної економічної ситуації як причини того, що одні соціальні групи схильні до вживання ПАР більше, ніж інші. Дослідження, проведені в деяких країнах, не виявили чіткого взаємозв'язку лише між бідністю у чистому вигляді (без урахування інших соціальних факторів) та алкоголізмом чи вживанням інших ПАР. Одне з них [107] тривало упродовж 50 років і встановило вищий рівень алкоголізму серед білих студентів коледжу, ніж серед афроамериканців. Певні типи алкогольних проблем більше поширені серед бідних, інші – серед тих, у кого рівень прибутків ви-

щий. Емпірично доведено, що люди з меншими прибутками або нижчим рівнем освіти частіше потрапляють у нещасні випадки та порушують закон у стані алкогольного сп'яніння, водночас ті, хто має вищий рівень прибутку через алкоголь частіше переживають проблеми зі здоров'ям. Це може означати, що вони мають різні патерни вживання: групи з нижчим прибутком вживають більшу кількість спиртного, але рідше, а ті, хто досягає вищих прибутків, п'ють менше, але частіше.

Останнім часом отримані дані про зв'язок між процесами поширення опійної та алкогольної залежностей зі сонячною активністю (зворотна кореляція) [57; 68].

**Фактори захисту.** Очевидно, що сучасний стан проблеми профілактики вживання ПАР серед молоді не дає змоги домогтися яких-небудь позитивних результатів у боротьбі з цим злом, хоча роль профілактики усвідомлюють усі громадяни країни та інститути влади. Воднораз її розробка і впровадження у життя надзвичайно утруднені через низку обставин, найважливішими з яких, на нашу думку, є:

1) те, до чієї компетенції відноситься реалізація антинаркотичної програми з молоддю, і які відомства повинні взяти на себе відповідальність за її проведення; звідси – розпорощення коштів, що виділяються на профілактику вживання ПАР, по відомствах, з однієї сторони, а з іншої – відомства, які нібито зобов'язані проводити таку профілактику, всіяко уникають від проведення такої роботи або проводять її на неадекватному вимогам часу рівні;

2) і те, зусиллями яких спеціалістів – педагогів, лікарів, психологів, соціологів – повинна вестися така робота з молоддю; очевидне одне – домагань педагогів і психологів явно недостатньо, а старання медиків тут обмежені через відсутність практичних навичок для проведення такої роботи; і в тому, й у другому випадках констатуємо різні аспекти некомпетентності, які характеризують теперішню модель профілактики зловживання ПАР, – залякування і дезінформація;

3) відсутність науково обґрунтованих програм [67] первинної профілактики зловживання ПАР серед молоді; наявні поодинокі методичні рекомендації, складені лікарями-наркологами, переважно носять ознайомлювальний характер; у підсумку має місце збереження моделі залякування або намагання упровадити в наші умови закордонні моделі профілактики; неефективність першого підходу

очевидна, і його впровадження за даних умов означає пусту витрату коштів, професіональних зусиль і воістину дорогоцінного часу, другого – недоречно з урахуванням нинішнього соціально-економічного статусу нашої держави;

4) незреалізованість у медицині і психології системного підходу до розуміння природи зловживань ПАР як явища; натомість вузько-професійне бачення призводить до сприйняття зловживання ПАР як хвороби, психозу, неспецифічної форми особистісного захисту тощо; на тлі наявності певних здобутків у вивченні проблеми вживання ПАР з позицій наркології, психіатрії, біохімії, фізіології, психології, соціології, яких-небудь значущих результатів у профілактиці вживання цих речовин не здобуто. Існують лише поодинокі і методологічно слабкі спроби осмислення діяльності антинаркоманських общин, де деструктивні, залякувальні програми замінюються на конструктивні, спрямовані не на руйнування спонтанних девіантних установок, а на формування таких настановлень та орієнтацій особистості, за яких ПАР перестають бути провідними духовними цінностями. У цих програмах підкреслюється, що вплив ПАР на організм людини, його життєдіяльність і функції реалізується у таких напрямках:

– специфічна дія на певні мозкові структури, що спричиняє розвиток синдрому залежності;

– неспецифічна токсична (руйнівна) дія на всі без винятку системи та органи організму підлітка;

– у край негативна дія наркотоксикологічної патології батьків на потомство – фізичні вади розвитку, підвищений ризик формування залежності, розвиток тих чи інших характерологічних і поведінкових розладів (підвищена збудливість, агресивність, байдужість, цинізм, схильність до ризику, протиправної поведінки, депресії, суїцидів);

На початку наведемо дані, які отримані Академією Української преси (АУП) у рамках діяльності Консорціуму громадських організацій “Здорова політика”. Провідним напрямком роботи Консорціуму є аналіз діяльності органів влади з погляду впливу на здоров’я населення, обговорення проблем на шляху створення ефективного механізму громадського моніторингу заходів щодо зменшення ризиків від незаконного вживання ПАР, а саме профілактики й лікування залежності, розповсюдження соціально небезпечних захворювань та дотримання прав людини у цій сфері. Про-

тягом жовтня 2006 – лютого 2007 АУП здійснювала пілотний моніторинг провідних Інтернет-ресурсів України методом повнотекстового пошуку за ключовими словами з генерацією результатів у стрічку RSS. Ключовими словами, зокрема, були “наркоманія”, “наркотики”, “наркотичні речовини”, “трамадол”, “маріхуана”, “психоактивні речовини”.

У результаті попередній моніторинг дозволив виокремити основні медійні “фрейми” [98], що формують вітчизняний медіа-дискурс стосовно проблем уживання ПАР в Україні. Фреймом у даному випадку називаються “схеми інтерпретацій”, які дозволяють особам чи групам “упізнавати, сприймати, визначати та називати” події і випадки, прив’язуючи до них певні смисли, організовуючи власні переживання та обираючи спосіб дій, а фреймінгом – процес, завдяки якому джерело інформації, таке як агенція новин, визначає та конструює політичну або громадську проблему.

Загалом проведений моніторинг дозволив виокремити чотири основних фрейми.

*Кримінальний* – реалізується через одну з найвпливовіших груп інтересів – правоохоронні органи і, відповідно, кримінально-юридичну риторичку. Саме повідомлення про діяльність органів, трансльовані засобами масової інформації поширюють імідж “наркомана, алкоголіка – відморозка”, який здатен на будь-яку злочинну ірраціональність, і саме цим “клеймом” пояснюються його всі протиправні дії та вчинки. Зазначимо, що це найбільш поширений “сценарій”, адже подібні повідомлення становлять до 70% загальної кількості публікацій про ПАР. Занепокоєння викликає також і той факт, що, окрім поглядів, трансльованих правоохоронною системою та ЗМІ, зазвичай, інші інституції не надають ніяких інших альтернативних інтерпретацій фактів, пов’язаних з обігом ПАР.

*Медичний* – фрейм, що уможливується також дуже впливовою корпорацією інтересів – медичною, причому з широким використанням медичного жаргону та смислових концептів “хвороби”, “лікування” тощо. Через повідомлення зосереджується увага на “невеликовності хвороби”, “родинній катастрофі”, “безнадійності” тощо. Тому дослідники АУП вважають, що в даному випадку надмірна вагомість надається такій тезі надійного дискурсу, як повна відмова від немедичного вживання ПАР, а також на єдиній “панацеї” – комбінації спеціалізованої медичної допомоги та жорсткої проце-

дури призначення, ліцензування і відпуску медичних (легальних) ПАР. У рамках даного фрейму опрацьовується ідея, що лише високо-спеціалізована група фахівців може розв'язати проблему, діагностуючи "приречену особистість". За даними моніторингу АУП, повідомлення, які виходять із цієї групи, становлять до 10% тих, які з'являються у ЗМІ.

*Жертвним* фреймом було названо спосіб осмислення проблеми ПАР, типовий для достатньо численної, проте публічно інертної, групи, що представлена залежними від ПАР людьми і, так званими, співзалежними (членами родин наркотоксикоманів, алкоголіків). Загалом оцінювана кількість членів цієї групи сягає щонайменше 2,5–3 млн громадян України. Саме вони найчастіше є провідниками ще одного ірраціонального дискурсу – соціальної пасивності і безнадійної поразки особи, яку "підсадили", "втягнули" тощо. За даними АУП, повідомлення такого характеру становлять до 4–5% від їх загальної кількості.

І, нарешті, *прагматичний* фрейм – формується "наймолодшою" групою інтересів, яку відображають громадські мережі та об'єднання, що мають певний фаховий та фінансовий ресурс, підтримуваний і багато в чому сформований міжнародною спільнотою. Саме вони обстоюють так звану політику "зменшення шкоди", тобто ідеологію мінімізації ризиків від вживання ПАР, долучення залежних та співзалежних до надання допомоги, спрощену процедуру призначення більш безпечних легальних ПАР задля витіснення з обігу нелегальних, що є джерелом соціально небезпечних інфекцій. Але присутність цієї групи, найбільш дотичної до загальноновизнаних у світі методів, у публічному просторі сягає лише 2–3%.

Отже, учасники проекту АУП дійшли висновку, що найбільш невизначеною є група "споживачів" та "співзалежних", яка, з одного боку, контролюється правоохоронними органами, а з другого – компетентними медичними працівниками, котрі при звичають її до сценарію приреченості: *наркоманія* – це на все життя. До недовизначених також належить "політична еліта", тому що групи цих "споживачів" та "співзалежних" ніколи не ідентифікувалися із жодною з політичних сил, вони діють як певна електоральна організованість, тому проблема боротьби з наркотиками для них була лише присутня серед іншої загальнообов'язкової соціальної риторики у політичних програмах різних партій і блоків. Не дивно, що

тема формування державної політики стосовно ПАР до цього часу носить спорадичний та популістський характер, який виявляється у намаганні мінімально реструктуризувати публічну присутність легальних ПАР, а звідси – заборона реклами на алкоголь і сигарети, зумовлення місць, вільних від торгівлі та споживання алкоголю тощо.

Тематичні індикатори засвідчили відсутність цілеспрямованої і скоординованої діяльності відповідальних державних органів (МОЗ, СБУ, МВС, Комітету з контролю за наркотиками). Окремо відзначимо інформаційну пасивність МОЗ та разючу індиферентність Держкомітету з контролю за наркотиками. До того ж дані моніторингу показали, що жодна визначна публічна особистість чи вітчизняний меценат не пов'язали себе із здоланням проблеми ПАР в українському суспільстві, як, наприклад, сталося з проблемою СНІД (фонд О. Пінчук "АнтиСНІД" та хворих дітей ("Фонд Україна – 3000").

Найбільш інформаційно активною вочевидь є група "правоохоронні органи", яка транслює репресивний дискурс, маніпулює статистичними показниками виміру власної діяльності і, як не парадоксально, активно вкорінює в масову свідомість стійкі стереотипи щодо споживачів ПАР, апріорі дискримінуючи та порушуючи їх права за ознакою "спосіб життя". Натомість група, яка презентує прагматичний підхід, усе частіше виступає ініціатором журналістських розслідувань, інформаційних запитів, діє у ролі громадських експертів. Проте вона ще є ізольованою від безпосередніх виконавців просвітницьких заходів – групи "масового інформаційного впливу" – журналістів, педагогів, тобто тих, хто трансформує аналітичні та інші спеціальні матеріали у прості, зрозумілі й цікаві повідомлення, адресовані пересічному громадянину.

Отож, реальні наслідки державної політики (у тому числі й інформаційної) стосовно ПАР на теренах незалежної України є такі: а) разюче зросла стигматизація, відторгнення суспільством споживачів наркотиків та членів їхніх родин; б) збільшилася кількість **офіційно** зареєстрованих тих споживачів, які знаходяться під медичним та наркологічним наглядом – загалом у чотири рази протягом минулих 15 років (із 22466 у 1990 до 82931 у 2006 році); словом, саме за ці півтора десятиліття в масовій свідомості сформувалися глибоко вкорінені, стійкі стереотипи щодо проблеми вживання



ПАР. При цьому можна стверджувати, що неофіційні дані кількості наркотоксикоманів принаймі у десятки разів перевищують офіційні. Тож висновуємо, що всі вищепераховані відомства, які тією чи іншою мірою повинні займатися вирішенням цієї проблеми, не виробили спільної стратегії для боротьби із цим злом.

Розглядаючи конкретні фактори захисту, перш за все зупинимося на *макростратегіях*.

Соціальна політика, законодавство стосовно алкоголю та інших ПАР і ступеня обмеження доступу до них істотно впливають на рівень їх вживання. Науково доведено, що бездіяльність адміністративних органів влади (міліції, прокуратури тощо) сприяє поширенню вживання алкоголю та інших ПАР серед підлітків. А. Лінден [цит. 74] вивчав патерни використання алкоголю старшокласниками сільських шкіл у штаті Техас, США. Результати показали, що адміністративні органи влади були досить пасивними, що давало підліткам змогу регулярно проводити “пивні гулянки”. Агнело Лінден пояснює бездіяльність поліції словами американського сільського вчителя: “...Поліція боїться щось робити для запобігання зловживання алкоголем у підлітковому середовищі через нападки батьків. Я вважаю, це класичний випадок, коли кожен боїться щось робити. Правозахисники бояться батьків. Батьки бояться сорому, тому діють таким чином, обстоюючи тезу: “не зв’язуйся зі мною, бо я зроблю так, що ти погано виглядатимеш...”

Насамперед укажемо на значущість на державному рівні вирішити правові аспекти проблем нелегального вживання наркотичних речовин у країні та лікування наркозалежних людей. На жаль, донині ця проблема, незважаючи на всю її важливість не тільки для здоров’я, а й для виживання нації, **не стала предметом інтересу соціальної політики**. На підтвердження цього, украї серйозного, положення майже дослівно процитуємо С.Ф. Глузмана [25] – члена Асоціації психіатрів України, голови Експертної Ради при Міністерстві праці і соціальної політики: “Динаміка поширення наркоепідемії в Україні лякає. Однак до останнього часу усі державні структури країни цю небезпеку ігнорували. У першу чергу її ігнорували і продовжують ігнорувати український законотворець. Відсутність чіткої ієрархії нормативних актів... дозволяє легко і безвідповідально створювати будь-які, у тому числі відомчі акти, які суперечать праву і логіці, але “зручні” для конкретного відомства.

Так, фактичне приховування статистичними підрозділами Міністерства охорони здоров’я України смертей тисяч і тисяч молодих українців в результаті зловживання нарковмісними речовинами є цілком “законним”, в силу існування підзаконного акту МОЗ, який рекомендує не вказувати наркозалежність як причину смерті, якщо померлий за життя не був “легалізований” в якості наркомана в наркологічній службі того ж таки міністерства. І з точки зору існуючого законодавства, цей підзаконний акт не є таким, яким він є в дійсності (поганим, помилковим і злочинним). Жодне з двох соціальних міністерств не створило хоча б якісь, нехай і “худі” стандарти, які визначають роботу центрів соціально-психологічної реабілітації наркозалежних. Ростучі як гриби після дощу, ці центри, як правило, суто комерційні, ніким не контролюються, методи, які використовуються там не сертифіковані, тому і трапляються там випадки і смерті пацієнтів, і жорстоке поводження з ними, аж до тортур. Зрозуміло, що у зоні уваги прокуратури цих центрів теж немає. Положення про роботу нашого Міністерства праці і соціальної політики не містить жодного слова про роботу у цьому конкретному напрямку соціальної політики в країні, лише деякі зобов’язання у цьому відношенні має Міністерство у справах сім’ї, молоді та спорту. Але практика очевидна – всі, у тому числі соціальні аспекти цієї проблеми, у нас традиційно співвіднесені з роботою наркологічної системи МОЗ, яка погано, а часто і умисне погано виконує свою власну функцію – надання кваліфікованої допомоги наркозалежним. На мій погляд, яскравою ілюстрацією до ситуації повного правового волюнтаризму у цій специфічній сфері є нещодавно адміністративно санкціоноване президентом В.А. Ющенком увведення метадонових програм в Україні. Не підготовлене юридично, не узгоджене в деталях з компетентними правоохоронними органами, це суцільно адміністративне рішення, “одягнуте” у форму відомчого документа МОЗ, призвело до неминучого – виникнення нового “вуличного” наркотика під назвою “метадон”...”. [25, с. 23].

В Україні були і продовжуються намагання легалізації “легких” наркотиків за прикладом Нідерландів. Скажімо, маємо чергову демонстрацію 2009 року у Києві підтримки легалізації марихуани під претензійною назвою “Марш свободи”, що не викликала жодної реакції зі сторони правоохоронних органів. І справа не

тільки в акті “бунтарства, непослуху” молоді чи її прагненні до європейських критеріїв демократії і свободи, як це намагаються представити корумповані чиновники вищезазначених структур. Більш імовірно, як вважає завідувач відділом профілактики і лікування наркоманій Інституту неврології, психіатрії і наркології АМН України, д.м.н. І.В. Лінський [58], річ у тім, що “...задурманена людина має до обраної влади менше запитань, оскільки ...вона позбавлена тверезого погляду на життя, а суб'єктами, які спилися, обкололися і прокурилися, управляти набагато легше, ніж тверезо мислячими громадянами своєї країни...”.

Розв'язання проблеми в цілому, як підтверджує досвід інших країн світу, неможливе, однак мінімізація цього зла – цілком реальна. С.Ф. Глузман пропонує перший крок – створення головного адміністративного державного центру, який сформував би соціальну політику країни в цілому у цьому напрямку. Було б доцільним визначити це основною функцією недавно створеного Комітету з контролю за наркотиками при КМ України.

Другим вирішальним кроком повинна стати, схвалена лише недавно розпорядженням КМ України № 1808-Р від 13 вересня 2010 року, “Концепція реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–15 роки” [78], де прямо сказано, що “...недосконалість державної системи управління у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, відсутність координації та консолідації зусиль органів виконавчої влади, збільшення обсягів вживання наркотичних засобів та психотропних речовин не за медичним призначенням створюють безпосередню загрозу національній безпеці держави...”.

Зміни у загальнодержавній стратегії розвитку, законах і розміщенні ресурсів теж можуть істотно покращити психологічний стан молоді у регіонах. Такі зміни, окрім зниження ризику виникнення залежності від вживання ПАР, будуть позитивно впливати на психічне здоров'я населення країни в цілому. При цьому тут найважливішим фактором слід вважати ліквідацію безробіття і відновлення почуття впевненості у завтрашньому дні. Досить ефективні й інші корегувальні заходи – створення нових робочих місць, достатня для забезпе-

чення нормального рівня життя платня, розробка правових норм, які регулюють процес страхування на випадок втрати роботи, підмога з безробіття, розробка правил для роботодавців, які передбачають покращення умов забезпечення роботою чи перекваліфікацію працівника тощо.

Не потребує особливих аргументів і той факт, що поліпшення екології, умов життя і харчування вагітних жінок і дітей, які проживають за несприятливих соціально-економічних умов, або у регіонах з інтенсивним забрудненням довкілля, буде сприяти нормальному розвитку когнітивних функцій у підлітків, покращить досягнення ними відповідного рівня освіти і загального соматичного здоров'я. Однак про яку профілактику вживання ПАР може йти мова, якщо у результаті виконання різноманітних державних програм було виявлено, що понад 50 % вагітних жінок мають різні захворювання внутрішніх органів, тому їх стан здоров'я не може забезпечити народження здорового покоління. Кількість нормальних пологів скоротилося до 30%, кожний третій новонароджений має ознаки порушень здоров'я, і тільки 8% (!) дітей при народженні можна вважати здоровими [63]. 20 років тому від занять фізкультурою практично нікого зі школярів не звільняли, натепер 30–40 % школярів займаються у спецгрупах, а 1 % повністю увільнено від занять фізкультурою [83].

Епідеміологічні дослідження, які були проведені в індустріальних районах України, підтвердили надприсутність важких металів (кадмій, свинець, хром, цинк) навіть у плацентарних водах та у грудному молоці [7]. Таким чином, унаслідок забруднення довкілля кожна жінка дітородного віку в регіоні з високим техногенним навантаженням перебуває у хронічно екстремальній ситуації з високим ризиком ушкодження свого здоров'я і здоров'я її майбутньої дитини і навряд чи цю ситуацію виправлять обіцяні державою доплати за народження першої та наступних дітей, тому що постає питання: а яких дітей ми народжуємо? Та результат уже очевидний: набули стійкої тенденції до зростання вищеописані несприятливі зміни їх психіки, знизився рівень фізичної і розумової працездатності.

“Ціна” тут фатальна – одна із найбільш вагомих першопричин вживання легальних ПАР – тютюну та алкоголю. Збільшення податку, який підвищує ціну на тютюнові вироби на 10%, знижує частоту тютюнопаління на 5%

у країнах з високим і на 8% – з низьким рівнями доходів. Аналогічна картина спостерігається і стосовно алкоголю – збільшення його ціни на 10% може скоротити його тривале вживання на 7% у країнах з високим і на 10% – з низьким рівнями прибутків [105]. Проте аж ніяк не йдеться лише про зниження рівня суїциду, сімейного насилля, побутового і виробничого травматизму, важких кримінальних злочинів.

Провідну роль у створенні умов для здобуття дітьми та підлітками знань, формування ставлень і вироблення навичок, які потрібні для захисту власного здоров'я і формування засад здорового способу життя, мають відігравати школа і ВНЗ [30; 31; 36; 37; 46; 54]. Система освіти у сфері здоров'я покликана враховувати всі вікові особливості учнів та студентів і за допомогою скринінгових досліджень і методу анкетування [97] виявляти в них нереалізований потяг до вживання ПАР ще на початкових стадіях. Однак такі методи профілактики поки що на теренах національної системи освіти не використовуються. Вочевидь учителі, які працюють з такими учнями, докладають чимало зусиль, щоб переконати їх, змусити прислухатися до шокувальних фактів статистики, звернути увагу кожного з них на своє здоров'я, його збереження, цінність і чинники, які руйнують повноцінне життя. Однак ця робота швидше носить епізодичний, аніж системний характер. І тільки на засадах поступового формування позитивного ставлення до здорового способу життя (ЗСЖ), рухової активності, занять фізкультурою, спортом [33; 41; 44; 45; 52; 62; 69; 89] постає негативне ставлення до алкоголю, тютюну, наркотичних речовин, обачливість до венеричних захворювань. Саме тому перед освітянами стоїть завдання подавати інформацію і сприяти формуванню тих навичок, які в подальшому стануть підґрунтям у формуванні здорового способу життя. Освіта допомагає підліткам та молоді ідентифікувати фактори, які впливають на їх вибір стосовно ризикованої поведінки і далі – на стан їхнього здоров'я. З наукових позицій, формування засад ЗСЖ (Well-being therapy, WBT) – це комплексна міжсекторальна психогігієнічна і психопрофілактична допомога, яка ґрунтується на мультифакторній моделі психічного благополуччя Ріффа, що охоплює категорії психічної автономії, персонального зростання і розвитку, перетворення умов довкілля, мети і сенсу життя, позитивних взаємостосунків і самосприйняття.

Протягом останніх років було видано низку наказів, законів, підзаконних актів на рівні МОНМС і МОЗ України, які були спрямовані на збереження, покращення, охорону, відновлення здоров'я нації, у тому числі й дітей. Наявний досвід дозволяє констатувати певні напрацювання у цьому напрямку як на рівні окремих шкіл, міст, областей, так і в загальнонаціональному масштабі. Скажімо, 1991 року в Україні набула чинності *Конвенція ООН про права дитини*. Виконання її умов, а також положень Всесвітньої декларації про забезпечення виживання, захисту і розвитку дітей вимагає від нашої держави, всього суспільства цілеспрямованих дій у створенні сприятливих умов для життя дітей та молоді, оскільки стан фізичного, психічного, соціального і духовного здоров'я юного покоління є інтегральним показником суспільного розвитку, дієвим чинником впливу на економічний, культурний, оборонний і суто людський потенціал країни.

Особливе значення має підвищення рівня поінформованості дітей і молоді, формування у юні мотивації до здорового способу життя і безпечної поведінки шляхом уведення нових навчальних програм, методик, поширення тренінгової інтерактивної та індивідуально-консультативної роботи, видання тематичної навчальної літератури [91; 92], підготовки кадрів для профілактичної діяльності за цим напрямом, покращення системи ранньої профілактики зловживання ПАР [13], психолого-педагогічного діагностування, індивідуальної роботи, використання існуючого наукового та методичного потенціалу, вивчення передового досвіду. Так, ефективними є програми, що побудовані на тренінгах батьківської компетенції або на навчанні дітей навичкам спілкування, що призначені для тих, кому притаманна схильність до вживання ПАР і високий ступінь розвитку антисоціальної поведінки: “Програма візитів медсестри додому” (Nurse Visitation program), “Програма Перрі для дошкільнят” (Perry Preschool program), “Програма Джонсона Хопкінса (Johns Hopkins program), “Програма Фаст Трека (Fast Trak Program) “Друзі” (Friends), “Програма переборювання стресу” (Coping With Stress). Однак упровадження цих програм на теренах нашої держави, на жаль, перспектива зовсім не близького майбутнього.

У навчальних закладах, незалежно від рівня акредитації та адміністративного підпорядкування, треба створити інформаційні куточки з адресами, телефонами і режимом роботи

установ та організацій, що надають кваліфіковану професійну допомогу і послуги із вищезазначених проблем підліткам, молоді та батькам: центри соціальних служб для молоді, наркологічні центри, центри здоров'я, центри боротьби зі СНІДом, науково-методичні центри практичної психології та соціальної роботи, відділи у справах неповнолітніх, центри реабілітації наркотоксикозалежної молоді, громадські організації та ін. Важливим є проведення профілактичної роботи серед батьків, де одне із завдань – пропаганда позитивного родинного виховання, запобігання появі у дітей звички до легальних чи нелегальних наркотиків.

Питання профілактики наркотоксикозалежності, запобігання ВІЛ-інфікуванню подані в підручниках із дисципліни “Безпека життєдіяльності” [8; 9; 32; 72] для студентів гуманітарних, технічних та економічних ВНЗ, передбачені у змісті шкільного предмета “Основи здоров'я”, містяться у різноманітних посібниках як для вчителів, так і для учнів, студентів. Однак проблемною є якість наявних навчально-методичних матеріалів, тому нагально потрібне посилення відповідальності за підготовку і видання матеріалів стосовно поширення знань про здоровий спосіб життя, здійснення комплексної експертизи з боку науковців (освітян, психологів, лікарів), а також педагогів і лікарів-практиків, авторів інноваційних соціогуманітарних технологій.

У співпраці з Міжнародною громадською організацією “Дитячий культурно-просвітницький центр” за сприяння ЮНІСЕФ ще у 2003 році реалізовано проект профілактичної роботи серед дітей віком 9–12 років із запобігання зловживання ПАР, поширення ВІЛ/СНІДу, розроблено інформаційно-освітні матеріали (книжка коміксів) підлітками для підлітків. Отож останні отримали можливість ознайомитися з названими проблемами у цікавій та змістовній формах. Водночас органи управління освітою на місцях реалізують програму “Здоров'я через освіту”, в межах якої у практичній діяльності навчальних закладів застосовується система ранньої профілактики поширення шкідливих звичок, психолого-педагогічне діагностування, індивідуальна виховна робота для попередження девіантної поведінки дітей і молоді, використовується наявний науковий та методичний потенціали.

Однак проблемою є те, що навчання культури здоров'я у навчальних закладах України реалізується здебільшого формально, епізодично,

без урахування сучасних суспільних тенденцій, що мають місце у молодіжному довіклілі. Одна з вагомих причин – брак добре підготовлених педагогів (12–15% у міській та 6–8% у сільській місцевості). Тому у школах країни реалізується програма ПРОООН/ЮНЕИДС “Сприяння просвітницькій роботі за методикою “рівний – рівному” серед молоді України стосовно здорового способу життя”. Її впровадження забезпечує підготовку педагогів-тренерів для роботи з учнівською та студентською молоддю, волонтерів, які здатні продуктивно працювати з однолітками. У багатьох областях проводиться підготовка старшокласників для волонтерської роботи серед однолітків з профілактики шкідливих звичок за концепцією “рівний – рівному”.

До сімейних факторів захисту слушно віднести позитивну сімейну когнітивну поведінку всіх членів, виховання у сім'ї з високими морально-етичними та релігійними цінностями, тверді персональні установки батьків на дотримання загальноприйнятих правил співжиття та емоційної прив'язаності, їхній високий інтелектуальний та культурний потенціал та рівень їх задоволеності своїм подружнім життям, любов між усіма членами сім'ї, її гнучка структура, де існує стале спілкування між її родичами, емоційна близькість дітей до мами [49; 75], повага до національних, релігійних та сімейних традицій, наявність у батьків достатніх знань про наркоманію [60; 90].

Як і при будь-якій хворобі, за умов дотримання низки профілактичних заходів, можна уберегти підлітка від паління, вживання алкоголю або інших ПАР. Звичайно, не всі вони можуть бути ефективними і легко реалізованими, однак разом можуть дати позитивний результат.

1. Спілкування з дітьми має бути постійним, відкритим, змістовним; його відсутність завжди спонукає несформовану особу звертатися до інших – різних за спрямуванням, мораллю і характером – людей.

2. Знаходження часу, щоб вислухати підлітка. Вміння слухати – основа ефективного спілкування, тому це означає знати, чим захоплюється дитина у вільний час, бути уважним, вислуховувати до кінця її погляди на події різного масштабу, приділяти увагу уявленням і почуттям, допомагати вірно їх інтерпретувати. Не треба, скажімо, наполягати, щоб підліток сприймав лише батьківське розуміння конкретної ситуації.

3. Частіше, ніж дорослому, підлітку потрібен відпочинок від наказів, розпоряджень,

умовлянь, покарань; більше того, потрібен відпочинок від будь-яких впливів і звертань, головню для розслаблення, вияву власної свободи.

4. Потрібно час від часу ставити себе на місце підлітка, якому важко зорієнтуватися в сучасних умовах розвитку суспільства з його економічною нестабільністю, невпевненістю у завтрашньому дні, політикою подвійних стандартів і подвійної моралі; адже він вважає, що таких проблем, які є в нього, ніхто і ніколи не переживав.

5. Проведення часу більше разом з дитиною і підтримування її захоплень, навіть якщо вони вимагають матеріальних затрат. Для підлітка важливо мати інтереси, які будуть захищати його від ПАР, – спорт, риболовля, хобі, подорожі тощо.

6. Дружба з ровесниками. Інколи друзі підлітка спричиняють неймовірний, а інколи і вирішальний тиск на його захоплення і поведінку. Крім цього, у такому віці надзвичайно виражена наснага до експериментів, нових вражень і почуттів, а це завжди – фактор ризику. Тому важливим є намагання батьків взяти участь в організації дозвілля і друзів свого підлітка.

7. Слід пам'ятати про унікальність кожної дитини, котра має щохвилино відчувати, що є неповторна, унікальна, значима, особлива і потрібна сім'ї. Слід усіляко допомагати їй розвивати позитивні якості і риси, радіти разом з нею і хвалити за навіть незначні досягнення, що підвищуватиме рівень її самооцінки.

8. Правильні приклади та взірці поведінки. Батьківське “захоплення” сигаретами й алкоголем та декларована заборона їх для дітей дають підґрунтя для звинувачення батьків у нещирості, подвійній моралі, а вживання так званих “дозволенних” ПАР відкриває підліткам двері і для “недозволенних”. *Той, хто недосконалий сам, не може мати досконалих дітей!*

До позасімейних факторів захисту науковці відносять вибір високоморальних товаришів, вироблення спроможності сказати “ні” у критичних ситуаціях, порушення норм поведінки, що, з морального погляду, є неприйнятними, добрі навички у спілкуванні, вміння вирішувати конфлікти. До ефективних методів такого захисту належать також ізоляція, дискредитація або заміна негативного за поведінкою “лідера”, інтенсивне поширення інформації про шкоду ПАР безпосередньо у підлітковому довкіллі шляхом підготовки істинних лідерів молоді – ровесників-волонтерів. На жаль, осторонь висвітлення залишилися суто медичні проблеми лікування залежних від ПАР, оскільки це виходить за змістовий формат мети цього дослідження.

Отже, чим глибше заглянути в історію людства, тим більше виявиться фактів постійного співжиття людини з ПАР і значущої ролі останніх у процесах формування і реалізації нею психоактивних дій, спрямованих на пізнання і перетворення світу. І якщо особа – це повногармонійне смислоутворення, а її найголовніша роль – пізнання себе і Всесвіту, то шлях її психокультурного розвитку – дорога до Творця. Відтак людство повинно серйозно задуматися над цією тезою, оскільки сучасні тенденції розвитку людської популяції у більшості країн світу є вкрай несприятливими – руйнування традиційних культур, знищення неперехідних моральних цінностей, пропаганда жорстокості, насилля, повального і неконтрольованого сексу, наявність значної частки населення з девіантною і деліквентною формами поведінки, яка у деяких країнах сягає до 35 %. Наша віра у подальший психодуховний розвиток людини ґрунтується на розумінні потреби виховання структури і розширення спектру психічних реакцій механізмів адекватного пізнання світу і смислотворення, цілеспрямованої й адекватної поведінки кожного землянина в координатах релігійних, моральних і народних традицій.

## ВИСНОВКИ

1. Наявність численних факторів ризику виникнення залежності від ПАР у молодому віці за відсутності захисних факторів дає стійкий і множинний кумулятивний ефект, що сприяє виникненню в окремих юнаків і дівчат хімічних адикцій.

2. Потрібне глибоке розуміння зв'язку між соціально-економічною ситуацією в державі та психічним здоров'ям молодого покоління, яке дає змогу досягнути часту “втечу” останнього від проблем сьогодення у світ ПАР і розробити ефективну стратегію для блокування розвитку цього явища.

3. Для розробників стратегій найбільш привабливими, ефективними і рентабельними є інвестиції, які спрямовані на усунення факторів ризику та формування факторів захисту і які здатні вирішально впливати на здолання вищевказаних проблем, включаючи соціальні й економічні.

4. Зростання кількості випадків немедичного використання офіційних лікарських засобів, що містять ПАР або їхні прекурсори, вказує на потребу розробки жорстких заходів, спрямованих на підвищення рівня відповідальності всіх учасників фармацевтичного ринку (насамперед власників та працівників

аптек) за безрецептурний продаж небезпечних для розвитку залежності фармпрепаратів.

5. Статистична звітність та обсяг диспансерних груп наркологічної служби в сучасному вигляді не дає достовірної інформації про поширеність уживання ПАР, тому розробка оптимальних технологій диспансерного обліку та статистичної звітності названої служби є актуальною проблемою сьогодення.

### Перспектива подальших досліджень

Вищевикладений матеріал указує на загальну потребу розробки нової, комплексної стратегії диференційованої профілактики вживання ПАР, яка охоплювала б загальні соціально-психологічні та освітньо-виховні програми для всього населення і спеціальні програми для підлітків зі спадковою схильністю до їх уживання, що має задіювати і медико-біологічні методи корекції, у тому числі генної інженерії, звісно, на перспективу.

1. Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні / Лінський І.В., Голубчиков М.В., Мінко О.І., Первомайський Е.Б., Дьяченко Л.І. та ін. // Аналітичний огляд. Випуск 3. – Харків, 2006. – 46 с.

2. Алдер Г. Техника развития интеллекта. – СПб.: Питер, 2008. – 356 с.

3. Анохина И.П. Патогенез, клиника и лечение алкоголизма. – М.: Медицина, 2008. – 345 с.

4. Арзуманов Ю.Л. Волна Р300 и склонность к развитию наркотической зависимости // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2005. – №5. – С. 13–19.

5. Асанова Л.М., Машанцева Н.В. Девиантное поведение подростков, злоупотребляющих наркотическими и токсическими веществами // Проблемы контроля наркотических средств и профилактики наркоманий / Под ред. Э.А. Бабаян. – М., 1992. – 290 с.

6. Бакалюк О.І. “Євроремонт” у вищій школі, або ще раз про болонську систему навчання в медичному вузі // Новости медицины и фармации. – 2008. – №10 (245), май. – С. 24–25.

7. Бакалюк О.І., Давидович І.Є. Україна і Євросоюз: специфіка кризових явищ, соціальні та медичні шляхи співпраці // Психологія і суспільство. – 2009. – №1. – С. 157–163.

8. Безпека життєдіяльності. Курс лекцій // Укладачі: О.І. Бакалюк, Р.А. Бадюк, О.С. Гнатюк, А.Г. Заячківський та ін. – Тернопіль: ФО-П Шпак В.Б., 2008. – С. 87–88, 98–101.

9. Безпека життєдіяльності: соціально-економічний аспект / За ред. С.В. Лукашук-Федик. – Тернопіль, “Горлиця”, 2008. – С. 33–37.

10. Безруких М. М. Школьные факторы риска и здоровье детей // Педагогика толерантности. – 1999. – №3–4. – С. 23.

11. Беловицкий О.В. Динамика показателей злоупотребления психоактивными веществами в Автономной Республике Крым по данным республиканского наркологического диспансера за 7 лет // Таврический медико-биологический вестник. – 2009. – Т. 12, №3(47). – С. 123–125.

12. Бельская Г.М. О роли почвы в развитии патологического опьянения // Вопросы судебно-психиатрической экспертизы // Сборник научных трудов. – М., 2004. – С. 135–148.

13. Бережной А.В., Бахтізін Г.В. Профілактичний облік осіб, які вживають психотропні речовини без призначення лікаря: Практичний посібник. – Луганськ: “РВВ ЛАВС”, 2005. – 144 с.

14. Берн Э. Игры, в которые играют люди. Психология человеческих взаимоотношений. Люди, которые играют в игры. Психология человеческой судьбы. – М.: АСТ, 2008. – 340 с.

15. Біловицький О.В. Аналіз випадків смертельних отруєнь психоактивними речовинами в Автономній Республіці Крим // Український судово-медичний вісник. – 2005. – №2(18). – С. 33–34.

16. Бойко О.В. Становлення та розвиток поняття “здоровий спосіб життя” // Морально-духовний розвиток особистості в сучасних умовах / Зб. наукових праць. Книга I. – К., 2000. – С. 117.

17. Бузина Т.С., Должанская Н.А., Лозовская И.С. Употребление подростками наркотиков и риск ВИЧ-инфицирования // Вопросы наркологии. – 1996. – №2. – С. 64–67.

18. Бульгина И.Е., Цетлин М.Г., Павлова А.А. Потребление психоактивных веществ учащейся молодежью г.Чебоксары // Вопросы наркологии. – 1998. – №1. – С. 66–69.

19. Бурій О.А., Єлісєєв В.Ю. Місце психіатрії та психотерапії в правовій системі України // Медичне право України: Правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення) / Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції, 17–18 квітня 2008 року. – Львів: Медицина і право, 2008. – С. 42–45.

20. Бурлака В.В. (ред.) Профілактика поширення наркозалежності серед молоді: Навчально-методичний посібник. – Київ: Герб, 2008. – 224 с.

21. Буян І. Біологічне, духовне та соціальне в людині як чинники економічної системи // Психологія і суспільство. – 2010. – №3. – С. 124–139.

22. Вакульська Н.А. Батьки очима дітей // Матеріали V науково-практичної конференції “Актуальні проблеми валеологічної освіти в навчальних закладах України”. – Кіровоград, 1999. – С. 197–199.

23. Великий В.М. Сутність і профілактика залежності від азартних ігор в Україні // Медичне право України: Правовий статус пацієнтів в Україні та його законодавче забезпечення (генезис, розвиток, проблеми і перспективи вдосконалення) / Матеріали II Всеукраїнської науково-практичної конференції, 17–18 квітня 2008 року. Львів: Медицина і право, 2008. – С. 51–56.

24. Веселовская Н.В., Коваленко А.Е. Наркотики. – М.: Триада-Х, 2000. – 206 с.

25. Глузман С.Ф. Наркополитика и право в Украине: попытка нелицеприятного анализа // Новости меди-

цины і фармації. – 2010. – №19(342). – С. 23.

26. *Гречаная Т.Б., Романова О.Л.* Распространенность употребления психоактивных веществ среди учащихся 9-х классов средних школ г. Москвы // Вопросы наркологии. – 1998. – №4. – С. 83–89.

27. *Гриневиц І.І.* Сутність здорового способу життя: історично-педагогічний аналіз проблеми // Наукові записки. Психолого-педагогічні науки. – Ніжин, 2001. – №1. – С. 92–99.

28. *Драган Г.Н.* Наркомания среди несовершеннолетних // Вопросы наркологии. – 1997. – №2. – С. 77–83.

29. *Егоров В.Ф., Кошкина Е.А., Корчагина Г.А.* Наркологическая ситуация в России // Русский медицинский журнал. – 1997. – №4. – С.109–114.

30. *Жабокрицька О.В.* Гуманізація освіти і виховання основ здорового способу життя підлітків // Збірник “Наукові записки”. – Випуск 38. – Серія: Педагогічні науки. Засоби реалізації сучасних технологій навчання – Кіровоград, РВЦ КДПУ ім. В. Винниченка, 2001. – С. 66–69.

31. *Жабокрицька О.В.* Самопізнання як засіб виховання у підлітків основ здорового способу життя // Збірник “Наукові записки”. – Випуск 45. – Серія: Педагогічні науки. – Частина І. – Кіровоград, РВЦ КДПУ ім. В. Винниченка, 2002. – С. 129–134.

32. *Желібо Е.П., Заверуха Н.М.* Безпека життєдіяльності. – К.: “Каравела”, 2004. – С. 159–165, 211–215.

33. *Закопайло С.А.* Мотивація старшокласників до оздоровчих занять // Наука і сучасність : Зб. наук. праць Національного педагогічного університету ім. М.П. Драгоманова. – К.: “Логос”, 2002. – Т. XXX. – С. 16.

34. *Запороженко В.Г.* О динамике употребления наркотиков учащимися ПТУ // Медицина труда и проблемы экологии на ж/д транспорте. – 1991. – №9. – С.121–126.

35. *Збитнев Ю.* Все опять “все с ног на голову”, или кому нужен Болонский процесс // Новые медицинские технологии. – 2005. – №2. – С. 9–12.

36. *Золотова Г.Д.* Соціально-педагогічна профілактика адитивної поведінки студентів (на прикладі навчальних закладів І–ІІ рівня акредитації: Автореферат дис... к.пед.н.: 13.00.05. – Луганськ, 2006. – 20 с.

37. *Зубалій М.Д., Гурман Л.Д.* Соціокультурні фактори фізичного виховання шкільної молоді // Шляхи оптимізації практичної результативності процесу фізичного виховання школярів: Зб. теоретичних та методичних матеріалів. – Хотин – Кам'янець-Подільський, 2000. – С. 26.

38. *Иванец Н.Н., Анохина И.П., Стрелец Н.В.* Современное состояние проблемы наркоманий в России // Вопросы наркологии. – 1997. – №3. – С. 3–13.

39. *Ипполитов Д.* О “евроремонте” в высшей школе. // Газета “2000” від 28.03.2008. – Блок С. – С. 3.

40. *Кандыба В. М.* Эмоциональный гипноз. – СПб.: Лань, 2007. – 345 с.

41. *Козак Є.П.* Самовиховання як шлях до здорового способу життя підлітків // Шляхи оптимізації практичної результативності процесу фізичного виховання школярів: Зб. теоретичних та методичних матеріалів. – Хотин – Кам'янець-Подільський, 2000. – С. 28.

42. Концепция профилактики злоупотребления психоактивными веществами в Новгородском госу-

дарственном университете имени Ярослава Мудрого. – Великий Новгород, 2002. – С. 3.

43. *Костюченко С.* Розлади, що спричинені вживанням алкоголю // Новости медицины и фармации. – 2010. – №19(342), ноябрь. – С. 22–23.

44. *Кравчук О.В.* Нетрадиційні методи й системи оздоровлення: Навчальний посібник. – Кіровоград, РВЦ КДПУ ім. В. Винниченка, 2002. – 196 с.

45. *Кузьменко В.Ю.* Проблемы самоактуализации личности в контексте виховання здорового способу життя // Теоретико-методичні проблеми виховання дітей та учнівської молоді: Зб. наук. праць. Книга І. – К., 2002. – С.153–158.

46. *Кузьменко В.Ю.* Виховання у підлітків позитивного ставлення до здорового способу життя // Наукові записки. Психолого-педагогічні науки. – Ніжин, 2002. – №4. – С. 102–104.

47. *Кузьминов В. Н.* Эпидемиологическая ситуация распространения наркоманий в Украине и Харьковском регионе // Молодёжь и наркотики (социология наркотизма) / Под ред. В. А. Соболева, И. П. Руценко. – Харьков: Торсинг, 2000. – С. 159–193.

48. *Кулик А.Г., Бобрь В.И.* Общая тенденция преступности в Украине в 1972-1995 гг. и прогноз на ближайшие годы // Преступность в Украине: Бюллетень Законодательства и юридической практики Украины. – К., 1994. – №2. – С. 5–37.

49. *Курек Н.С.* Эмоциональное общение матери и дочери как фактор формирования аддиктивного поведения в подростковом возрасте // Вопросы психологии. – 1997. – №2. – С. 16–18.

50. *Курик М.* Організувати навчання, не шкодячи здоров'ю дитини // Газета “Освіта України”. – 2005. – 4 жовтня.

51. *Лавренко В. А., Лінський І. В.* Залежність від психоактивних речовин та наркологічна допомога в Дніпропетровській області. Досвід минулого й перспективи // Український вісник психоневрології. – 2002. – Т.10. – Вип. 2. – С. 186–190.

52. *Левківська О.П.* Психологічні засади формування у підлітків здорового способу життя // Психологічні стратегії в освітньому просторі / Зб. наук. праць. – К.: Київський міжрегіональний інститут удосконалення вчителів імені Б. Грінченка, 2000. – С. 24–26.

53. Лекарственные средства, отпускаемые без рецепта врача / Шаповалова В.А., Даниленко В.С., Шаповалов В.В., Бухтиарова Т.А. / Под ред. В.А. Шаповаловой и В.С. Даниленко. – Харьков: Торсинг, 1998. – 528 с.

54. *Леонтієва О.І.* Формування здорового способу життя у підлітків засобами культурно-просвітної діяльності: Автореф. дис... к.пед.н.: 13.00.01. – К., 2005. – 20 с.

55. *Лінський І.В., Мінко О.І., Первомайський Е.Б.* Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні // Аналітичний огляд. Випуск 1. – Харків, 2004. – 26 с.

56. *Лінський І.В., Голубчиков М.В., Мінко О.І.* Актуальні тенденції поширення залежності від психоактивних речовин в Україні // Аналітичний огляд. Випуск 2. – Харків, 2005. – 31 с.

57. *Линский И.В., Минко А.И., Первомайский Э.Б.* Актуальные тенденции распространения зависимости от психоактивных веществ в Украине // Наркология..

– 2005. – №4. – С. 12–17.

58. *Линский И.В.* Размышления о киевском марше в защиту травоядности и о ядовитой траве // *Новости медицины и фармации.* – 2010. – №16 (336), сентябрь. – С. 27–27.

59. *Максименко С.Д.* Психічне здоров'я дітей // *Психолог.* – 2002. – №1. – С. 4.

60. *Марковская И.М.* Практика групповой работы с родителями: Методическое пособие. – СПб., Институт тренинга, 1997. – 114 с.

61. *Мачковский Г.И.* Наркомания среди молодежи в капиталистических странах. – М.: Изд-во ВНИИ МВД СССР, 1979. – 60 с.

62. *Мельник С.В.* Теоретичні основи формування у підлітків здорового способу життя // *Теоретико-методичні проблеми навчання і виховання / Зб. наук. праць.* – К.: Фенікс, 2000. – С. 52–60.

63. *Мишанич Г.І.* Демографічна криза в Україні і роль медичної науки в її подоланні // *Внутрішня медицина.* – 2007. – №4. – С. 137.

64. *Москаленко В.Д., Шевцов В.А.* Роль генетических и средовых факторов в возникновении зависимости. – Часть I. Изучение семей близнецов, приемных детей и факторов среды // *Новости науки и техники. Серия “Медицина”.* – Вып. “Алкогольная болезнь” (ВИНИТИ). – 2000. – №2. – С. 1–6.

65. *Москаленко В.Д., Шевцов В.А.* Роль генетических и средовых факторов в возникновении зависимости. – Часть II. Генетические модели на животных. Проблема маркирования. Гены-кандидаты // *Новости науки и техники. Серия “Медицина”.* – Вып. “Алкогольная болезнь” (ВИНИТИ). – 2000. – №3. – С. 1–5.

66. *Москвичев В.Г.* Лечение и профилактика употребления летучих наркотически действующих веществ несовершеннолетними // *Новости медицины и фармации.* – 2007. – №21–22 (230–231), декабрь. – С. 16–17.

67. *Мурашкевич О.А.* Деякі аспекти низької ефективності програм профілактики вживання психоактивних речовин серед підлітків // *Вісник Житомирського державного університету ім. І. Франка.* – 2010. – С. 159–166.

68. Нові дані про співвідношення поміж процесами поширення опіоїдної та алкогольної залежності в Україні і про їхній зв'язок із одинадцятирічним циклом сонячної активності / *Лінський І.В., Мінко О.І., Первомайський Є.Б.* та ін. // *Архів психіатрії.* – 2004. – Т.10, №3(38). – С. 127–134.

69. *Новицька О.В.* Рухова активність у системі здорового способу життя підлітків // *Теорія і практика фізичного виховання.* – 2001. – № 1. – С. 76–82.

70. *Пелипас В. Е., Рыбакова Л. Н., Цеглин М. Г.* Проблемные ситуации в сфере профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди детей и подростков // *Вопросы наркологии.* – 1998. – №4. – С. 70–75.

71. *Пинчук А.* Факторы суицидального поведения подростков и пути решения проблемы // *Новости медицины и фармации.* – 2007. – № (215), апрель-май. – С. 24.

72. *Пістун І.П.* Безпека життєдіяльності. – Суми: Університетська книга, 2003. – С. 89–103.

73. Показники здоров'я населення та використання ресурсів охорони здоров'я в Україні за 1992–2005 роки // *Збірник МОЗ.* – Київ, 2006. – С.9.

74. Проблемы преступности в капиталистических странах. – М.: Изд-во ВНИИ ПУЗП, 2004. – №4. – С. 3–10.

75. Психічне здоров'я населення України: інформаційно-аналітичний огляд за 1990–2005 роки. – К.: Сфера, 2006. – 52 с.

76. *Разводовский Ю.Е.* Взаимосвязь между употреблением алкоголя и убийствами // *Социальная и клиническая психиатрия.* – 2006. – №1. – С. 5–9.

77. *Родькина О.В.* Первичная психолого-педагогическая профилактика употребления психоактивных веществ в досуговой деятельности школьников подросткового возраста: Автореф. дисс... к.пед.н.: 13.00.05. – Омск, 2005. – 22 с.

78. Розпорядження КМ України від 13 вересня 2010 року № 1808-Р “Про схвалення “Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки”.

79. *Сірко Р.І.* Психічне здоров'я у старшому юнацькому віці як предмет психологічного аналізу: Автореф. дис... канд. психол. н.: 19.00.07. – Київ, 2002. – 23 с.

80. *Соловьев А.В.* Болонская система реформирования высшего образования: инфицирование, манифестация и пути развития в Украине // *Новости медицины и фармации.* – 2010. – №20 (346), ноябрь. – С. 28.

81. *Ставицька С.О.* Психологічні особливості ціннісних орієнтацій сучасного юнацтва // *Актуальні проблеми психології / За ред. С.Д. Максименка.* – К.: Главник, 2008. – Вип. 4. – С. 236–242.

82. *Степанова М.* Скорость “конвейера” неприемлема для ребенка // *Директор школы. Україна.* – 2001. – № 7.

83. *Топоров Г.Н., Фомин А.С.* Физическая культура: очевидное и невероятное // *Новости медицины и фармации.* – 2010. – №4(309), февраль. – С. 32.

84. *Тоффлер Э.* Шок будущего. – М.: “Издательство АСТ”, 2002. – 340 с.

85. Три десятилетия зависимости от психоактивных веществ в Украине с точки зрения популяционной экологии / *Линский И.В., Минко А.И., Первомайский Э.Б., Дьяченко Л.И., Минко А.А.* // *Психическое здоровье.* – 2006. – № 4. – С. 21–25.

86. *Шакирова Г.П., Садовникова С.Р., Ферченко А.П.* Изучение распространенности уровня и мотивов наркотизации подростков города Ижевска // *Дети и подростки в современном мире: защита, помощь, поддержка.* – Ижевск: Изд-во РИУМЦ, 1999. – 200 с.

87. *Шаповалова В. А., Шаповалов В. В.* Справочник по правовой и судебной фармации. – Харьков: Торсинг, 1997. – 656 с.

88. *Шаповалов В. В., Шаповалова В. А., Черных В. П.* Правовая и судебная фармация // *Сборник тезисов докладов V Российского национального конгресса “Человек и лекарство”.* – М., 1998. – С. 715.

89. *Щербак П.І.* Інтегрований підхід до організації уроків фізичної культури як засіб оптимізації здорового способу життя учнів // *Реалізація здорового способу життя – сучасні підходи / Зб. наук. статей II Міжнародної конференції, 22–23 травня 2003 р.* – Дрогобич: Коло, 2003. – С. 281–287.

90. *Эйдемиллер Э.Г., Юстицкис В.* Психология и психотерапия семьи. – СПб.: Питер, 1999. – 656 с.



91. Язловецька О.В. Самооцінка школярами духовного розвитку й культури здоров'я // Збірник "Наукові записки". – Випуск XXV. – Серія: Педагогічні науки. – Кіровоград, Центрально-Українське видавництво, 2000. – С. 185–195.

92. Язловецька О.В., Язловецький В.С. Учням про здоров'я. – Кіровоград, РВЦ КДПУ ім. В. Винниченка, 2000. – 212 с.

93. Ball A.L., Rana S., Dehne K. HIV- prevention among injecting drug users: responses in developing and transitional countries // Public Health Rep. – 1998. – 113 (suppl. 1). – P. 170–181.

94. Bucholz K., K., Hesselbrock V.M. A latent class analysis of antisocial personality disorder symptom data from a multi-centre family study of alcoholism // Addiction. – 2000. – V. 95, N4. – P. 553–567.

95. Courtwright D.T. Dark Paradise: Opiate Addiction in America Before 1940. – Cambridge, Mass: Harvard University Press, 1982. – 122 p.

96. Freshman A., Leinwand C. The implication of female risk factors for substance abuse prevention in adolescent girls // Prev. and Interv. Commun. – 2001. – V.21, N1. – P. 29–51.

97. Goldstein J.M., Simpson J. C. Validity : definitions and applications to psychiatric research // Textbook in psychiatric epidemiology / M.T.Tsuang, M.Tohen, Y. E.Zahner (Eds.). – New York, 1995. – P. 230.

98. [http://en.wikipedia.org/wiki/Framing\\_%28social\\_communication\\_theory%29](http://en.wikipedia.org/wiki/Framing_%28social_communication_theory%29)

99. [http://www.ecrimea.info/2009/02/16/17575/ V\\_Kryimu\\_zaregistrirovano\\_bolee\\_9\\_tyis\\_narkozivisimiyih.shtml](http://www.ecrimea.info/2009/02/16/17575/ V_Kryimu_zaregistrirovano_bolee_9_tyis_narkozivisimiyih.shtml)

100. Jang K.L., Livesley W.J. Intra- and extra familial influence on alcohol and drug misuse: a twin study of gene-environment correlation // Addiction. – 2001. – V. 96, N 9. – P. 1307–1318.

101. Kuperman S., Schlosser S.S. Risk domains associated with an alcohol dependence diagnosis // Addiction. – 2001. – V. 96, N 3. – P. 629–636.

102. Musto D. The American Disease: Origins of Narcotic Control. – New Haven, Conn: Yale University Press; 1973. – 67 p.

103. Pobocho J. Przystepczosc i psychiatria w Polsce // Архів психіатрії. – 2005. – Т. 11, №4(43). – С. 106–112.

104. Richardson H., Califano J.A., Tapper D. Substance abuse and public health in urban America: analysis of costs in New York City // Curr Issues Public Health. – 1996. – 2(3). – P. 91–100.

105. Saxena Shekhar. Профилактика психических и поведенческих расстройств: рекомендации для политики и практики // Новости медицины и фармации. – 2007. – № (215), апрель-май. – С. 18–19.

106. Schuckit M.A., Smith T.L. The relationship of a family history of alcohol dependence: A low level of response to alcohol and six domains of life functioning to the development of alcohol use disorders // J. Stud. Alcohol. – 2000. – V.61. – P. 827–835.

107. Schuckit M.A., Smith T.L. Correlates of unpredicted outcomes in sons of alcoholics and controls // Journal Stud. Alcohol. – 2001. – Vol. 62. – P. 477–485.

108. Sutherland I., Sepherd J.P. Social dimension of adolescent substance use // Addiction. – 2001. – V. 96, N 3. – P. 445–448.

109. Vakalahi H.F. Adolescent substance use and family based risk and protective factors: A literature review // Journal Drug. Educ. – 2001. – Vol. 31, N 1. – P. 29–44.

110. Verhulst P.F. Notice sur la loi que populanion suit dans sen accrossement // Corrispondente mathematique et physique publiee par A. Quetelet. – Brussels, 1938. – 245 p.

## АНОТАЦІЯ

**Бакалюк Олег Йосипович, Олійник Ніна Миколаївна. Молодь і психоактивні речовини: фактори ризику і захисту.**

У роботі проаналізовані фактори, які спричиняють значне зростання кількості вживань психоактивних речовин (ПАР), тобто хімічних адикцій, серед молоді. Доведено, що істотне зростання частоти вживання ПАР, які закономірно викликають фізичну і психічну залежності, та, як наслідок, спричинюють поширення різних видів наркоманій і токсикоманій, це характерна ознака нашого часу, що перетворила соціально-психологічний феномен в епідемію.

Проаналізовані провідні фактори ризику зловживання ПАР – біологічні, індивідуальні, сімейні, позасімейні, у тому числі шкільні, позашкільні, соціально-економічні, а також фактори захисту – макростратегії (відповідна соціальна політика та законодавство стосовно продукції та збуту ПАР і ступінь обмеження доступу до них, розв'язання правових аспектів проблеми вживання наркотичних речовин та лікування наркозалежних людей, створення єдиного адміністративного державного центру, який сформував би соціальну політику країни в цілому у цьому напрямку, зміни у загальнодержавній стратегії розвитку і розміщенні ресурсів, ліквідація безробіття, економічної і політичної нестабільності, політики подвійної моралі) і мікростратегії – створення умов для здобуття дітьми та підлітками знань, формування вірних ставлень та вироблення навичок, які потрібні для захисту власного здоров'я і формування засад здорового способу життя на рівні сім'ї, колективу, регіону, держави.

**Ключові слова:** молодь, хімічні адикції, психоактивні речовини, біологічні, індивідуальні, сімейні та позасімейні фактори ризику, мікро-і макростратегічні фактори захисту.

## АННОТАЦИЯ

**Бакалюк Олег Иосифович, Олейник Нина Николаевна. Молодежь и психоактивные вещества: факторы риска и защиты.**

В работе проанализированы факторы, которые обуславливают значительный рост количества употреблений психоактивных веществ (ПАВ), то есть химических аддикций среди молодежи. Доказано, что существенное увеличение частоты употребления ПАВ, вызывающих последующую физическую и психическую зависимость, – характерная черта нашего времени, превратившая социально-психологический феномен в эпидемию.

Проанализированы ведущие факторы риска злоупотребления ПАВ – биологические, индивидуальные, семейные, внесемейные, в том числе школьные, вне-

школьні, соціально-економічні, а також фактори захисту – макростратегії (соответствующая соціальна політика і законотворчість відносно продукції і збуту ПАВ і ступені обмеження доступу до них, рішення правових аспектів проблеми вживання наркотических речовин і лікування наркозалежних людей, створення єдиного адміністративного державного центру, який сформував би соціальну політику країни в цілому в цьому напрямку, зміни в загальнодержавній стратегії розвитку і розміщення ресурсів, ліквідація безробіття, економічної і політичної нестабільності, політики подвійної моралі) і мікростратегії – створення умов для отримання дітьми і підлітками знань, формування правильних установок і навичок, необхідних для захисту власного здоров'я і формування принципів здорового способу життя на рівні родини, колективу, регіону, держави.

**Ключові слова:** *молодь, хімічні залежності, психоактивні речовини, біологічні, індивідуальні, родинні і поза родинні фактори ризику, макро- і мікростратегічні фактори захисту.*

#### ANNOTATION

*Bakaliuk Oleh, Oliynyk Nina.*

**Youth and Psychoactive Substances: Factors of Risk and Protection.**

In the article the factors, which cause considerable growth of the number of psychoactive substances (PAS) abuse – chemical addiction of young people, are analyzed. It is proved that essential growth of the regularity of PAS abuse, which is the reason of physical and psychic dependence and in the result, causes spreading out of different kinds of drug addiction and toxicomania; it is a specific characteristic of our time, which transforms social-psychological phenomenon into the epidemic.

The major factors of risks of PAS abuse – biological, individual, family, out-of-family, including school, out-of-school, social-economic, and also the factors of protection – macro-strategies (corresponding social politics and law concerning the production and sale of PAS and the grade of limitation of access to them, solving the legal aspects of the problem of drug abuse and the treatment of drug dependant people, creation of the administrative state centre, which would form the social politics of the country in general in this direction, changes in the strategy of the development and allocation of resources, elimination of unemployment, economic and political instability, and micro-strategies – creation of conditions for the obtaining knowledge by children and teens, forming true attitude and making skills, necessary for the protection of their own health and creation the grounds for the healthy way of life on the level of family, certain group, region, state.

**Key words:** *youth, chemical addictions, psychoactive substances, biological, individual, family and out-of-family factors of risk, micro and macro-strategic factors of protection.*

Надійшла до редакції 17.01.2011.

#### КНИЖКОВА ПОЛИЦЯ



*Чубата Дарія.*

**Мелодійні грона.** – Тернопіль: Збруч, 2011. – 503 с.

Свою літературну творчість відома лікарка та просвітянка Дарія Чубата називає “осінніми листками дорослої дитини”. Як і вони, тихої листопадової пори, лягають на папір її вірші, мережаться в прозорі рядки її радості та печалі, відгукуються на злобу дня пристрасним словом публіцистики.

У цій книзі зібрано все найкраще, що написала знана тернополянка – поезія, літературні рецензії, публіцистика, пісні та вірші. Це своєрідний творчий підсумок до свого осіннього ювілею.

Книга розрахована на широкий читацький загал, якому, як і авторці, неабайдужа краса світу, стосунки між людьми, рідні мова, історія, культура, український зміст нашого життя...

Тел. 050-43-73-751