

МВС України

Харківський національний університет внутрішніх справ

Науково-дослідна лабораторія з проблем протидії злочинності



МОЛОДЬ ТА НАРКОТИКИ – 2021

**Результати моніторингу залежної поведінки серед молоді м. Харків
1995–2020 років та студентського модуля Українського
лонгітюдного дослідження (ULS+)**

Монографія

<https://doi.org/10.32631/dr2021>

Дослідження здійснено Харківським національним університетом внутрішніх справ (науково-дослідною лабораторією з проблем протидії злочинності) спільно із Соціологічною асоціацією України за підтримки Департаменту науки і освіти Харківської обласної державної адміністрації в межах комплексної регіональної Програми забезпечення публічної безпеки і порядку та протидії злочинності на території Харківської області на 2020-2022 роки. Дане дослідження включено до Плану заходів на 2021–2023 роки з реалізації стратегії розвитку Харківської області на 2021–2027 роки.



**Харків
ХНУВС
2021**

Автори:

Сердюк О. О. – заступник завідувача науково-дослідної лабораторії з проблем протидії злочинності, кандидат соціологічних наук, доцент, підполковник поліції;

Бурлака В. В. – доктор філософії з соціальної роботи та психології, Школа соціальної роботи Університету Вейна, Сполучені Штати Америки;

Даниленко Г. М. – доктор медичних наук, професор, директор Державної установи «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної академії медичних наук України»;

Бобро Н. В. – доцент кафедри соціальних та економічних дисциплін факультету № 2 Харківського національного університету внутрішніх справ, кандидат соціологічних наук;

Базима Б.О. – старший науковий співробітник науково-дослідної лабораторії з проблем протидії злочинності, кандидат психологічних наук;

Щербакова І. В. – начальник відділу зв'язків з громадськістю, кандидат соціологічних наук, член Національної спілки журналістів України.

Рецензенти:

Лінський І. В. – доктор медичних наук, професор, директор Державної установи «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України»;

Сокур'янська Л. Г. – завідувач кафедри соціології соціологічного факультету Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна, доктор соціологічних наук, професор.

Рекомендовано до друку Вченою радою Харківського національного університету внутрішніх справ (протокол № 8 від 28.09.2021)

Сердюк О. О.

С32 Молодь та наркотики – 2021 : результати моніторингу залежної поведінки серед молоді м. Харків 1995–2020 років та студентського модуля Українського лонгітюдного дослідження (ULS+) : [монографія] / Сердюк О. О., Бурлака В. В., Даниленко Г. М., Бобро Н. В., Базима Б.О., Щербакова І. В. ; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. – Харків : ХНУВС, 2021. – 92 с.

Подано результати соціологічного моніторингу розповсюдження залежної поведінки серед молоді м. Харків «Молодь та наркотики», який проводиться з 1995 року Харківським національним університетом внутрішніх справ спільно із Соціологічною асоціацією України за підтримки Департаменту науки і освіти Харківської обласної державної адміністрації, та результати студентського модуля Українського лонгітюдного дослідження (ULS+), який проводиться паралельно з дослідженням «Молодь та наркотики». Проаналізовано ключові показники вживання та зловживання алкоголем, тютюном та наркотиками у молодіжному середовищі, розповсюдженості азартних ігор, використання комп'ютеру та інтернету, структури дозвілля молоді, булінгу, суїцидальної поведінки, психічних та поведінкових розладів тощо.

Для працівників освіти, правоохоронних органів, медиків, науковців і всіх, кого цікавлять питання профілактики залежної поведінки.

УДК 316.624

© Сердюк О. О., Бурлака В. В., Даниленко Г. М., Бобро Н. В., Базима Б.О., Щербакова І. В. 2021

© Харківський національний університет внутрішніх справ, 2021

ЗМІСТ

ВСТУП.....	4
Вживання психоактивних речовин	6
<i>Наркотики</i>	6
<i>Алкоголь</i>	14
<i>Тютюн</i>	16
Вік першої спроби	18
Шляхи вживання наркотиків.....	20
Мотивація вживання наркотиків та алкоголю	21
Гендерні особливості вживання наркотиків, алкоголю та тютюну	28
Правопорушення.....	32
Контакти із суб'єктами нелегального обігу наркотиків	33
Оцінка доступності наркотиків.....	34
Вживання наркотиків у соціальному оточенні харківської молоді.....	35
Ставлення молоді до споживачів наркотиків	36
Ставлення молоді до вживання наркотиків та алкоголю	37
Оцінка гостроти наркотичних і алкогольних проблем	40
Незахищені статеві контакти.....	40
Азартні ігри	42
Використання комп'ютера та електронних пристроїв.....	44
Особистість – опитувальник «Велика п'ятірка» (BFI-10).....	47
Структура дозвілля студентської молоді м. Харків	48
Українське лонгітюдне дослідження, «студентський» модуль (ULS+)	51
<i>Скринінг «проблемного вживання» наркотиків та алкоголю (CRAFT та AUDIT-C)</i>	51
<i>Булінг (IBS)</i>	53
<i>Суїцидальна поведінка (ACSS-FAD)</i>	55
<i>Депресія та тривожність (PHQ-4)</i>	57
<i>Самотність та соціальна ізоляція (UCLA Loneliness Scale)</i>	58
<i>Шкідливий досвід дитинства (ACEs)</i>	60
<i>Батьківська поведінка (APQ)</i>	61
<i>Пошук допомоги</i>	63
ВИСНОВКИ	64
Список публікацій за результатами дослідження	75
Додаток 1. Соціологічна анкета «Молодь та Наркотики» 2020	78
Додаток 2. Інформаційний банер	90
Пов'язані дослідження	91

ВСТУП

З 1995 року Харківський національний університет внутрішніх справ здійснює соціологічний моніторинг розповсюдження хімічних та нехімічних форм залежності серед молоді м. Харків «Молодь та наркотики». Опитування здійснювались у 1995, 1997, 1999, 2001, 2004, 2005, 2008, 2011, 2014, 2016, 2017, 2018, 2019 і 2020 роках (N=1000–2500). Дослідження триває більше 25 років. Висновок Комісії з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України (САУ) стосовно методології та інструментарію дослідження був отриманий.

Дослідження 2016–2021 років здійснюються в межах комплексної регіональної Програми забезпечення публічної безпеки і порядку та протидії злочинності на території Харківської області на 2020–2022 роки та Плану заходів на 2021–2023 роки з реалізації стратегії розвитку Харківської області на 2021–2027 роки, за підтримки Соціологічної асоціації України (науково-дослідного комітету з питань соціології права та девіантної поведінки), Департаменту науки і освіти та Департаменту оборонної, мобілізаційної роботи та взаємодії з правоохоронними органами Харківської обласної державної адміністрації.

Головна **мета моніторингу** – спостереження за процесом епідемічного розповсюдження хімічних та нехімічних залежностей серед молоді та факторів, що обумовлюють цей процес.

Інструментарій дослідження (див. Додаток 1) залишається незмінним з 1995 року, але деякі групи показників включаються до опитувальника з інтервалом більше одного року, оскільки динаміка за ними повільна – такі, наприклад, як мотивація вживання алкоголю та наркотиків, проблеми ВІЛ/СНІД, профілактичні заходи, психодіагностичні та скринінгові опитувальники тощо (докладніше див. Список публікацій за результатами дослідження).

З 2021 року дослідження виконується паралельно з «студентським» модулем Українського лонгітюдного дослідження (ULS+). До інструментарію (системи показників) моніторингу «Молодь та наркотики» включено додаткові блоки запитань ULS, що представляють стандартизовані скринінгові методики [2, 3, 4]:

- CRAFFT – Screening Tool for Adolescent Substance Abuse – Скринінг на поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю та наркотиків для молоді;
- AUDIT-C – The Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption. Скорочений варіант опитувальника АУДИТ;
- BFI-10 – Скорочений варіант П’ятифакторного опитувальника особистості «Велика П’ятірка»;
- ACE – Adverse Childhood Experiences Questionnaire – опитувальник шкідливого досвіду дитинства;
- APQ – Alabama Parenting Questionnaire – Сімейний Алабамський опитувальник, шкали «Використання тілесних покарань» (Corporal Punishment) та «Інші дисциплінарні практики» (Other Discipline Practices);
- Loneliness – The revised UCLA Three-Item Loneliness Scale – Шкала самотності та соціальної ізоляції;
- PHQ-4 – The Patient Health Questionnaire-4 – Опитувальник здоров’я пацієнта (4 запитання для виявлення депресії та тривожності);
- Суїцидальна поведінка – скринінгові запитання NHANES;
- ACSS-FAD – Acquired Capability for Suicide Scale - Fearlessness About Death. – шкала набутої здатності до самогубства та відсутності побоювання смерті;
- IBS – Illinois Bully Scale: Student Version – Іллінойська шкала булінгу (шкільний варіант);
- HSB – Health Seeking Behaviour – скринінг пошуку психологічної допомоги.

Українське лонгітюдне дослідження – Ukrainian Longitudinal Study (ULS) – це моніторинг впливу різних факторів на здоров’я українських дітей протягом життя з особливим

фокусом на ризикованій поведінці щодо власного здоров'я (насамперед факторах ризику залежної поведінки). ULS здійснюється з 2018 року і є продовженням україно-американського проєкту з розвитку інфраструктури досліджень залежної поведінки Capacity Building for Lifespan Focused Substance Use Disorder Research in Ukraine. В основі інструментарію ULS лежать найбільш цитовані у світовій науці багатовимірні методики аналізу поведінки дитини: ми задаємо одні й ті ж запитання дитині та її батькам, що дозволяє порівняти їх відповіді і побудувати об'єктивну картину того, що відбувається в родині та зі здоров'ям дитини. Також використано діагностичні та скринінгові інструменти щодо вивчення сімейної ситуації, проявів булінгу, залежної та суїцидальної поведінки, психічного та фізичного здоров'я тощо. ULS реалізується дослідницьким консорціумом до якого входять: Харківський національний університет внутрішніх справ, Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України, Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи (психологічна служба); Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної Академії медичних наук України»; Державна установа «Інститут неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України»; Школа соціальної роботи Університету Вейна та Центр залежностей Мічиганського університету (США).

Методика проведення дослідження з 2017 року включала в себе паралельне проведення опитування віч-на-віч та інтернет-опитування, а з 2019 року дослідження проводиться повністю у форматі інтернет-опитування (веб-опитування) за анонімним посиланням або персональним запрошенням на адресу електронної пошти. Опитувальники розташовані на платформі Lime Survey, встановленій на сервері ХНУВС. В дослідженні беруть участь усі ЗВО м. Харків.

Збір даних здійснювався з січня 2020 року по грудень 2021 року. У опитуванні взяло участь 4422 студенти ЗВО III–IV рівнів акредитації м. Харків, кількість повних відповідей склала 2719 (опитувальник заповнено повністю), completion rate складає 61%. Розподіл юнаків та дівчат у масиві опитаних відповідно 46,2 % і 53,8 %. Отримані дані були математично оброблені за допомогою програмного пакету для статистичної обробки даних SPSS v25 (PS IMAGO PRO). З метою корекції репрезентативності було використано ваговий коефіцієнт за ознакою статі.

Розповсюдження анонімного посилання на Інтернет-опитувальник проводилось декількома шляхами:

- розміщення паперового оголошення про проведення дослідження з QR кодом на інформаційних стендах ЗВО (див. Додаток 2);
- публікація оголошення про проведення дослідження в електронному виді та розміщення банера з QR кодом на веб-сайтах ЗВО та у соціальних мережах (ідентичне паперовому оголошенню (див. Додаток 2);
- персональна розсилка запрошень на адреси електронної пошти;
- розсилка посилання на опитувальник через кураторів та старост навчальних груп з використанням месенджерів та соціальних мереж;

Усі способи добре зарекомендували себе і при паралельному використанні дають прийнятний результат.

Вживання психоактивних речовин

Наркотики

Загальна кількість споживачів психоактивних речовин (ПАР) у останні роки залишається відносно стабільною (рис. 1 та табл. 1). За даними 2020 року спостерігається зниження вживання наркотиків: 18 % опитаних мають досвід вживання наркотиків, 7 % вживали наркотики протягом останнього року. Повільно зменшується і вживання тютюну. Вживання алкоголю залишається стабільним, а електронних сигарет – зростає.

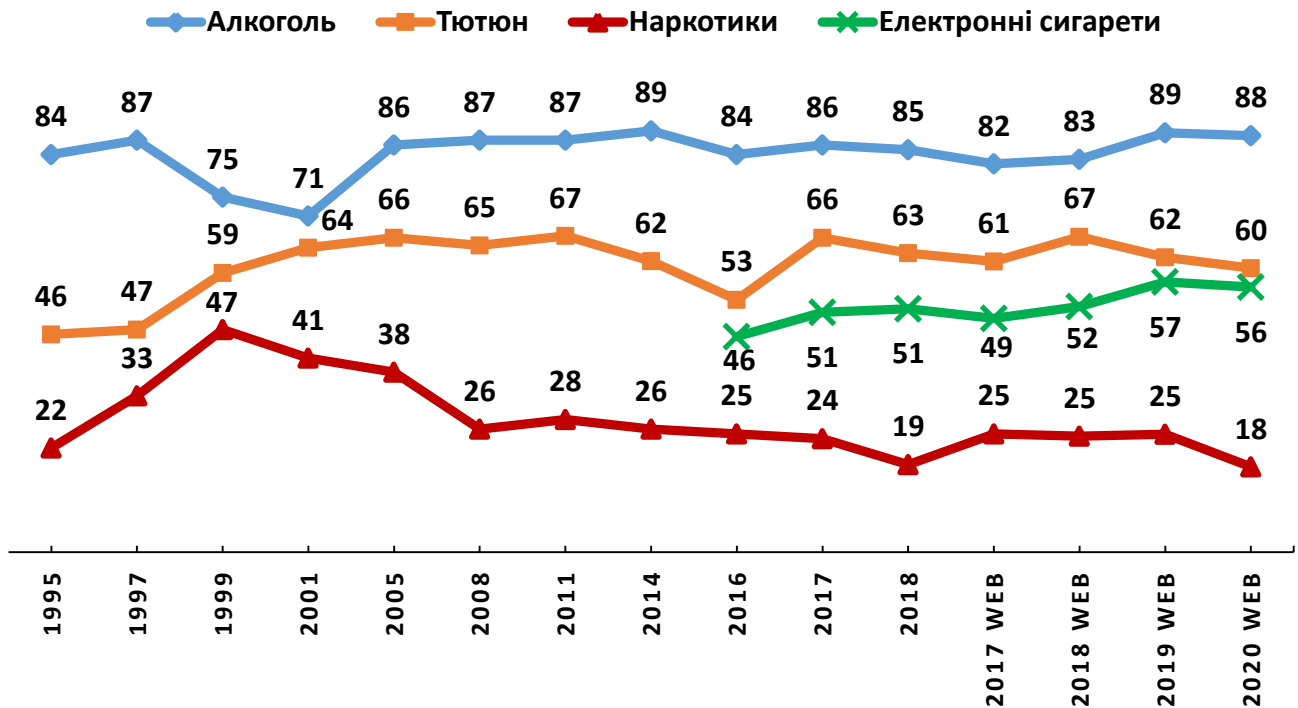


Рис. 1. Динаміка вживання наркотиків, алкоголю, тютюну та електронних сигарет серед Харківської молоді протягом життя у % (дані 1995–2019 років).

Таблиця 1

Розподіл позитивних відповідей на питання «Чи доводилось Вам пробувати наркотики протягом останніх 12 місяців?» і об'єктивної оцінки проб будь-яких наркотиків протягом життя (у %)

рік	1995	1997	1999	2001	2005	2008	2011	2014	2016	2017	2018	2017 Web	2018 Web	2019 Web	2020 Web
Вживали наркотики протягом останніх 12 місяців*	22,0	26,6	31,4	29,8	20,2	19,1	16,5	10,7	8,3	8,5	12,5	9,0	12,4	12,2	7,0
Об'єктивно пробували**	22	33	47	41	38	25,9	27,8	25,7	25,4	24,2	18,5	24,7	24,5	24,9	17,8

* з 2016 року формулювання прямого питання «Чи доводилось Вам пробувати «смак» наркотиків?» змінено на «Чи доводилось Вам пробувати наркотики протягом останніх 12 місяців?».

** Найбільший відсоток позитивних відповідей на питання стосовно віку першої проби наркотиків або частоти вживання різних наркотиків, або шляхів вживання наркотиків.

У таблиці 2 та рисунках 2, 3 відображено частоту спроб різних психоактивних речовин Харківською молоддю.

Таблиця 2

Процентний розподіл відповідей респондентів на питання «До якого ступеню Ви знайомі з різними психоактивними речовинами?» (% від усіх). Дані 2020 року.

Речовина	Ніколи не пробував	Пробував 1–2 рази	Пробував декілька разів	Пробував понад 10 разів, але не регулярно	Вживав регулярно	Процент спроб
Препарати коноплі (канабіс, марихуана, план, трава, гашиш, молоко тощо)	83,5	6,5	4,6	3,6	1,8	16,5
Седативні та снодійні препарати (барбітурати, транквілізатори тощо)	94,3	2,0	1,2	1,6	0,8	5,7
Чифір	94,6	3,5	1,0	0,4	0,5	5,4
Амфетамін та подібні до нього стимулятори (спід, екстазі, метамфетамін, єфедрон, винт тощо)	95,7	1,5	1,3	0,9	0,5	4,3
Галюциногени (ЛСД, гриби, РСР, кетамін тощо)	96,5	1,9	1,0	0,4	0,2	3,5
Курильні суміші (спайс, мікси тощо)	96,9	2,3	0,6	0,1	0,1	3,1
Сіль (солі для ванн, швидкість, легалка тощо)	97,8	1,2	0,5	0,3	0,2	2,2
Інгалянти (клей, бензин, розчинник тощо)	98,0	1,0	0,6	0,2	0,2	2,0
Кокаїн (крек)	98,8	0,9	0,1	0,1	0,2	1,2
Опіати в капсулах/пігулках (трамадол тощо)	98,6	0,7	0,3	0,2	0,2	1,4
Опіати ін'єкційні (героїн, морфін, метадон, кодеїн, черняшка, ширево тощо)	99,2	0,3	0,2	0,1	0,2	0,8
Інші наркотики	98,6	0,5	0,4	0,2	0,3	1,4
Алкогольні напої (пиво, вино, горілка, коньяк тощо)	17,0	8,0	18,9	43,0	13,1	83,0
Тютюнові вироби (цигарки, IQOS, жувальний тютюн тощо)	39,7	14,6	11,4	13,0	21,4	60,4
Електронні цигарки (вейп)	44,0	21,5	18,7	10,9	4,9	56,0

Структура вживання психоактивних речовин за останній рік не зазнала майже ніяких змін (усі коливання в межах статистичної похибки). Звертає на себе увагу лише стабільно високе вживання седативних та снодійних препаратів на фоні загального зниження вживання інших класів психоактивних речовин.

За розповсюдженістю вживання серед Харківської молоді вже багато років перше місце посідають препарати коноплі (16,5 %), на другому місті – седативні та снодійні препарати (5,7 %), на третьому – чифір (5,4 %), на четвертому – амфетамін та подібні до нього стимулятори (4,3 %), на п'ятому – галюциногени (3,5 %). На шостому місті такі синтетичні дизайнерські наркотики, як курильні суміші або спайси (3,1 %) та солі (2,2 %). На сьомому місті інгалянти (2,0 %), на восьмому – опіати в капсулах/пігулках (1,4 %) та кокаїн (1,2 %), на останньому – інекційні опіати (0,8 %). Інші наркотики вживали 1,4 % опитаних.

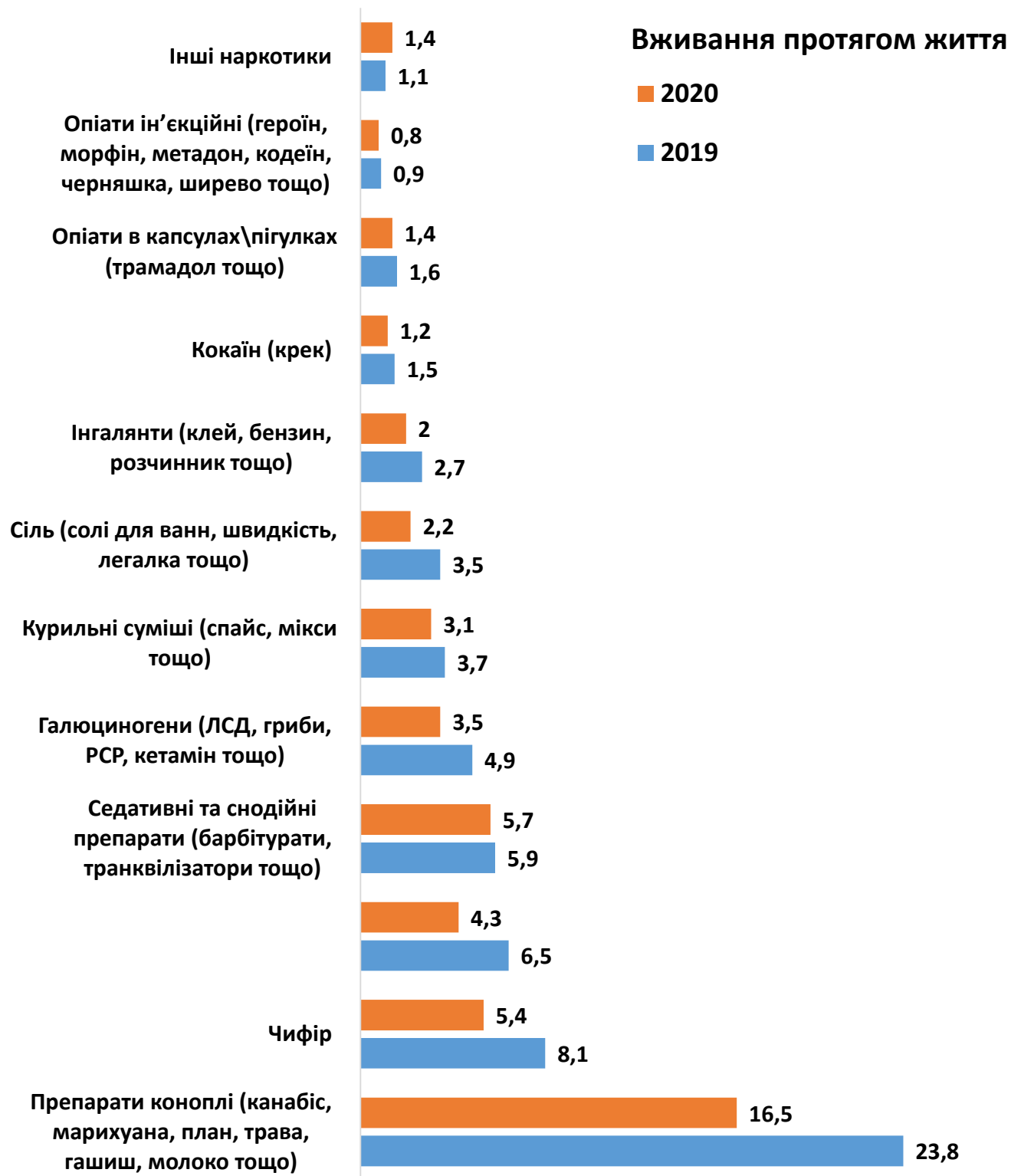


Рис. 2. Вживання психоактивних речовин протягом життя у % (дані 2019–2020 років).

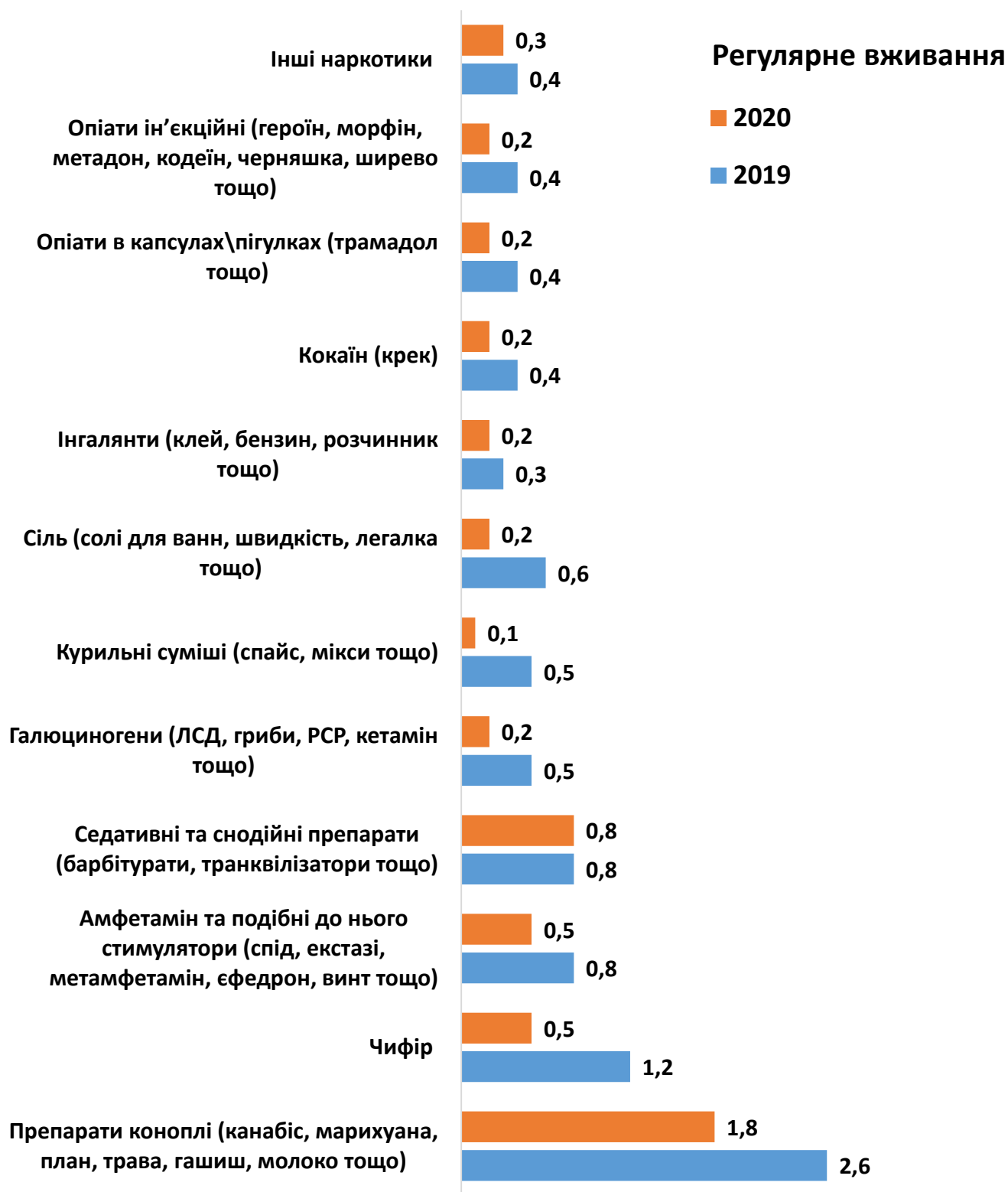


Рис. 3. Регулярне вживання психоактивних речовин у % (дані 2019–2020 років).

Якщо прослідкувати за динамікою вживання препаратів коноплі (табл. 3 та рис. 4), яка є найпоширенішим класом психоактивних речовин, то видно, що загальна кількість споживачів конопель порівняно з попереднім роком знизилась (з 24 % до 16,5 %), також знизився і відсоток регулярних споживачів (з 2,6 % до 1,8 %).

Таблиця 3

Частота вживання препаратів коноплі (порівняльні дані за 1999–2020 рр.)

Рік	Пробував 1–2 рази	Пробував декілька разів	Пробував понад 10 разів, але не регулярно	Вживаю регулярно	Усього вживали
1999	9,3	17,9	9,7	1,0	37,9
2001	9,9	19,4	8,9	1,4	39,6
2005	13,7	9,6	4,8	1,7	29,8
2008	12	8,6	3,6	1,8	26
2011	13	7,6	2,4	1,3	24,3
2014	9,6	5,0	2,3	0,3	17,2
2016	10,8	7,7	3,7	0,9	23,1
2017	11,3	6,9	3,4	1,2	22,8
2018	10,8	3,6	2,3	1,9	18,6
2017 Web	11,8	5,5	3,8	2,7	23,8
2018 Web	9,4	8,7	3,1	2,7	23,9
2019 Web	9,4	7,0	4,8	2,6	23,8
2020 Web	6,5	4,6	3,6	1,8	16,5

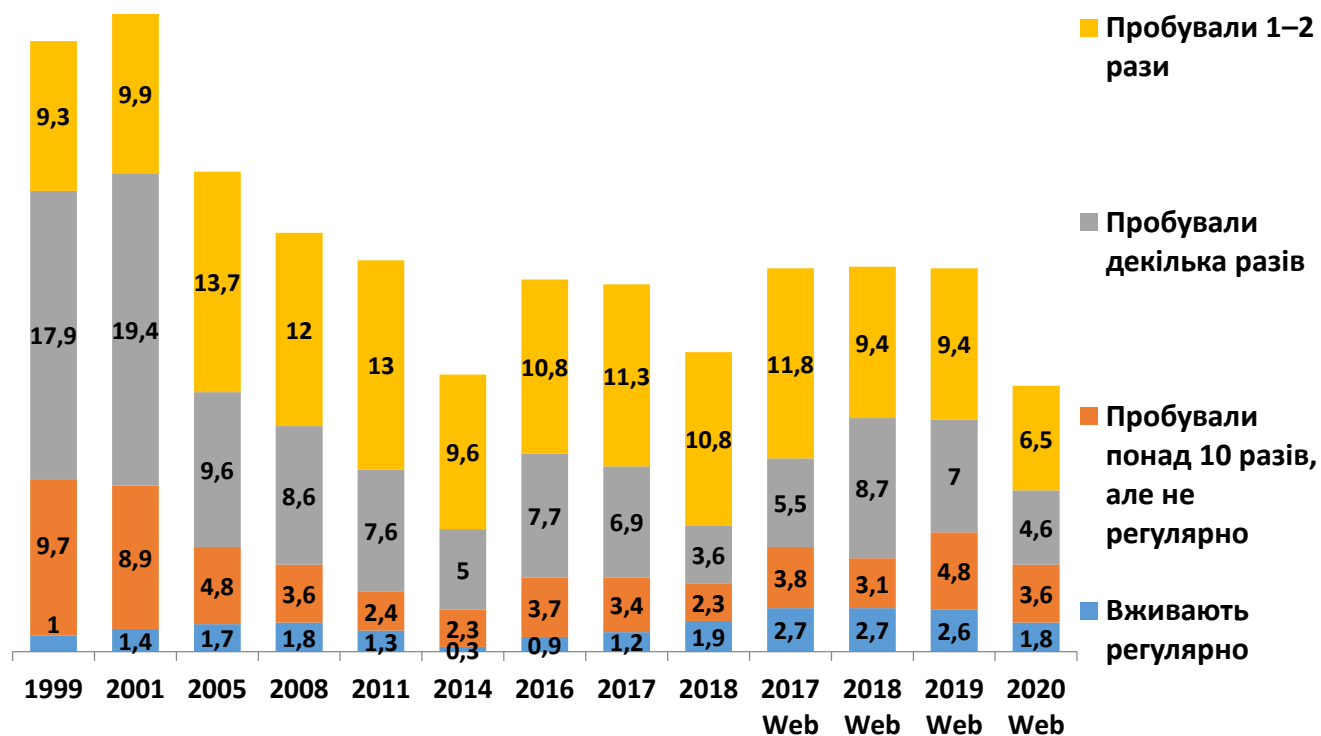


Рис. 4. Частота вживання препаратів коноплі у % (дані 2001–2020 років).

У таблиці 4 відображено динаміку проб різних психоактивних речовин Харківською молоддю протягом життя, в таблиці 5 відображено динаміку їх регулярного вживання.

Таблиця 4

Динаміка вживання психоактивних речовин протягом життя за 1999–2020 рр. (загальний процент спроб)

Вживання протягом життя	1999	2001	2005	2008	2011	2014	2016	2017	2018	2017 Web	2018 Web	2019 Web	2020 Web
Препарати коноплі (канабіс, марихуана, план, трава, гашиш, молоко тощо)	37,5	36,6	29,8	25,9	24,3	17,2	23,1	22,8	18,6	23,8	23,9	23,8	16,5
Опіати в капсулах\пігулках (трамадол тощо)	–	4,5	4,4	6,7	3,7	1,9	1,4	2,0	1,9	1,7	2,4	1,6	1,4
Опіати ін'єкційні (героїн, морфін, метадон, кодеїн, черняшка, ширево тощо)*	1,2	1,2	0,7	1,2	0,8	0,8	0,5	1,4	1,3	0,6	1,2	0,9	0,8
Опіати медичні: морфін, промедол, кодеїн та ін.	1,4	1,5	1,4	2,2	2	1,8	2,2	2,8	3,6	2,0	3,9	–	–
Героїн	0,7	0,3	0,3	1,2	0,5	0,8	0,5	1,3	1,1	0,3	1,0	–	–
Кокаїн (крек)	1,2	0,6	1,2	1,6	1,2	1,2	1,1	1,5	1,8	0,8	1,4	1,5	1,2
Чифір	16,5	8,1	9,6	9,4	8,3	7,4	6,2	5,8	5,7	4,1	2,7	8,1	5,4
Амфетамін та подібні до нього стимулятори (спід, екстазі, метамфетамін, єфедрон, винт тощо)**	0,9	0,5	1,2	2,8	1,5	1,8	1	1,5	3,4	3,9	3,6	6,5	4,3
Метамфетамін, Первітін (Винт)	1	0,9	0,9	2,1	1,2	1,1	1	1,8	2,1	1,4	1,5	–	–
Екстазі (МДМА, Е)	3,8	1,2	1,8	4,3	2,5	1,6	1,4	2,2	2,5	1,9	2,4	–	–
Ефект, Колдакт та ін.	–	0,5	2	4,2	0,3	0,9	–	–	–	–	–	–	–
Ефедрон (мулька, джеф)	0,8	0,3	0,2	0,8	0,5	0,5	–	–	–	–	–	–	–
Седативні та снодійні препарати (барбітурати, транквілізатори тощо) ***	1,1	0,3	0,1	1,4	0,8	0,7	1,7	2,4	2,8	2,2	4,3	5,9	5,7
Транквілізатори: сибазон та ін.	2,9	0,9	1,1	0,9	1,3	1,4	0,9	1,8	2,2	1,3	2,7	–	–
Бутират	–	0,2	0,3	1	1,7	1,1	0,5	1,3	1,1	0,5	1,4	–	–
Інгалянти (клей, бензин, ацетон та ін.)	5,7	2,7	2,5	3,2	3,2	3,2	1,6	2,8	3,1	2,4	1,7	2,7	2,0
Димедрол (немедичне вживання)	17,7	7,2	6,2	6,8	4,1	2,3	1,6	1,8	2,4	1,6	1,7	–	–
Циклодол	0,5	0,6	0,1	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Тарен	–	4,2	2	2,8	0,9	0,8	–	–	–	–	–	–	–
Галюциногени (ЛСД, гриби, РСР, кетамін тощо)****	1,7	0,9	0,8	2,3	1,3	2,2	3,2	3,8	2,8	3,6	3,6	4,9	3,5
Псилоцибін, Мескалін та ін.	–	–*	–*	0,8	0,3	0,8	1,1	1,3	1,6	1,6	1,5	–	–
Фенциклідін	–	0,2	0,1	0,7	0,4	0,7	0,3	1,0	1,1	0,6	0	–	–
Гриби, рослинні галюциногени	–	0,9	2,1	4,3	2,1	1,4	1,9	2,1	2,2	2,4	1,7	–	–
Кетамін (каліпсол)	0,9	0,2	0,7	0,9	1,1	0,9	0,3	1,2	1,4	0,6	0,9	–	–

Курильні суміші (мікси), Спайс	–	–	–	–	13,3	7,9	5,8	5,6	4,9	6,1	5,6	3,7	3,1
Сіль (швидкість, легалка, солі для ванн)	–	–	–	–	–	–	3,7	4,3	5,8	3,0	3,1	3,5	2,2
Інші наркотики	4,4	2,3	2,9	6,4	2,3	2,8	1,8	2,5	6,4	2,2	2,5	1,1	1,4
Алкогільні напої (пиво, вино, горілка, коньяк тощо)	–	71,3	86,3	87	86,8	89,3	84,4	85,7	81,3	82,2	87,9	88,6	83,0
Тютюнові вироби (цигарки, IQOS, жувальний тютюн тощо)	59,2	64,3	66,4	64,8	66,8	61,5	53,3	66,4	63,2	61,4	66,6	62,3	60,4
Електронні цигарки (вейп)	–	–	–	–	–	–	45,5	50,7	51,4	49,4	51,9	57,1	56,0

«–» – показник не вимірювався

«–*» – у 2001 та 2005 роках показник був об'єднаний з показником «ЛСД»

«*» – до 2019 р. показник: Опіати кустарні: черняшка, ширево, ханка, солома та ін.

«**» – до 2019 р. показник: Амфетаміни та ін. стимулятори

«***» – до 2019 р. показник: Барбітурати та ін. снодійні препарати

«****» – до 2019 р. показник: ЛСД (марки, промокашки)

Таблиця 5

Динаміка регулярного вживання психоактивних речовин за 1999–2020рр.

Регулярне вживання	1999	2001	2005	2008	2011	2014	2016	2017	2018	2017 Web	2018 Web	2019 Web	2020 Web
Препарати коноплі (канабіс, марихуана, план, трава, гашиш, молоко тощо)	1	1,2	1,7	1,8	1,3	0,3	0,9	1,2	1,9	2,7	2,7	2,6	1,8
Опіати в капсулах\пігулках (трамадол тощо)	–	0	0,4	0,3	0,3	0,1	0	0,2	0,4	0,3	0	0,4	0,2
Опіати ін'єкційні (героїн, морфін, метадон, кодеїн, черняшка, ширево тощо)*	0	0	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	0,1	0,4	0,2	0	0,4	0,2
Опіати медичні: морфін, промедол, кодеїн та ін.	0	0	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0	–	–
Героїн	0	0	0	0,2	0	0,2	0,1	0,4	0,3	0,3	0	–	–
Кокаїн (крек)	0,1	0	0	0,3	0,1	0	0,1	0,3	0,4	0,3	0	0,4	0,2
Чифір	0,6	0,2	0,5	0,7	0,4	0,1	0,5	0,5	0,7	0,5	0	1,2	0,5
Амфетамін та подібні до нього стимулятори (спід, екстазі, метамфетамін, єфедрон, винт тощо)**	0	0	0,1	0,2	0,1	0,1	0,2	0,3	0,4	0,8	0	0,8	0,5
Метамфетамін, Первітін (Винт)	0,1	0	0,1	0,4	0,2	0,1	0	0,3	0,2	0,3	0	–	–
Екстазі (МДМА, Е)	0,1	0	0,1	0,3	0,1	0,5	0,2	0,2	0,4	0,5	0	–	–
Ефект, Колдакт та ін.	–	0	0,1	0,4	0,1	0,1	–	–	–	–	–	–	–
Єфедрон (мулька, джеф)	0	0	0	0,2	0,1	0,1	–	–	–	–	–	–	–
Седативні та снодійні препарати (барбітурати, транквілізатори тощо) ***	0	0,1	0	0	0,1	0,2	0,1	0,2	0,4	0,3	0,2	0,8	0,8
Транквілізатори: сибазон та ін.	0,1	0	0	0,2	0,2	0,1	0,1	0,2	0,4	0,5	0,5	–	–
Бутират	–	0	0	0	0,2	0,2	0	0,2	0,2	0,2	0	–	–

Інгалянти (клей, бензин, ацетон та ін.)	0,1	0,1	0,1	0,3	0,3	0,7	0,1	0,4	0,4	0,6	0	0,3	0,2
Димедрол (немедичне вживання)	0,3	–	0,1	0,2	0,2	0,2	0,1	0,2	0,1	0,3	0	–	–
Циклодол	0	0	0	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Тарен	–	0	0	0,1	0,2	0,2	–	–	–	–	–	–	–
Галюциногени (ЛСД, гриби, РСР, кетамін тощо)****	0	0	0,1	0	0,1	0,2	0,2	0,3	0,2	0,8	0	0,5	0,2
Псилоцибін, Мескалін та ін.	–	–*	–*	0,1	0,1	0,2	0	0,2	0,2	0,3	0	–	–
Фенциклідін	–	0	0	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,3	0,2	0	–	–
Гриби, рослинні галюциногени	–	0,3	0,3	0,6	0,4	0,4	0,2	0,3	0,3	0,5	0	–	–
Кетамін (каліпсол)	0	0	0	0,1	0,2	0,1	0	0,1	0,3	0,2	0	–	–
Курильні суміші (мікси), Спайс	–	–	–	–	0,7	0,5	0,1	0,2	0,5	0,6	0,2	0,5	0,1
Сіль (швидкість, легалка, солі для ванн)	–	–	–	–	–	–	0,3	0,7	0,8	0,5	0	0,6	0,2
Інші наркотики	0,4	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,4	0,6	1,4	0,9	1,9	0,4	0,3
Алкогольні напої (пиво, вино, горілка, коньяк тощо)	–	10,0	9,9	12,2	7,5	7,5	10,5	10,5	8,8	18,0	19,5	18,4	13,1
Тютюнові вироби (цигарки, IQOS, жувальний тютюн тощо)	–	26,0	26,4	24,7	19,3	11,2	14,7	14,8	12,2	17,3	17,3	22,9	21,4
Електронні цигарки (вейп)	–	–	–	–	–	–	3,1	2,6	2,9	1,9	3,1	4,1	4,9

«–» – показник не вимірювався

«–*» – у 2001 та 2005 роках показник був об'єднаний з показником «ЛСД»

«*» – до 2019 р. показник: Опіати кустарні: черняшка, ширево, ханка, солома та ін.

«**» – до 2019 р. показник: Амфетаміни та ін. стимулятори

«***» – до 2019 р. показник: Барбітурати та ін. снодійні препарати

«****» – до 2019 р. показник: ЛСД (марки, промокашки)

У 2019 році було скорочено кількість показників списку психоактивних речовин з 26 до 15, що несуттєво впливає на їх порівняльну здатність (див. примітки до таблиць). Низку окремих речовин було об'єднано в 4 загальні класи: опіати ін'єкційні, амфетамін та подібні до нього стимулятори, седативні та снодійні препарати, галюциногени. А саме було зроблено наступні зміни:

- Введено новий показник «Опіати ін'єкційні (героїн, морфін, метадон, кодеїн, черняшка, ширево тощо)» – об'єднує 3 показники: «Опіати кустарні: черняшка, ширево, ханка, солома та ін.», «Опіати медичні: морфін, промедол, кодеїн та ін.» та «Героїн».
- Введено новий показник «Амфетамін та подібні до нього стимулятори (спід, екстазі, метамфетамін, єфедрон, винт тощо)» – об'єднує 4 показники: «Амфетаміни та ін. стимулятори», «Метамфетамін, Первітін (Винт)», «Єфедрон (мулька, джеф)» та «Екстазі (МДМА, Е)».
- Введено новий показник «Седативні та снодійні препарати (барбітурати, транквілізатори тощо)» – об'єднує 2 показники: «Барбітурати та інші снодійні препарати» та «Транквілізатори: сибазон та ін.».
- Введено новий показник «Галюциногени (ЛСД, гриби, РСР, кетамін тощо)» – об'єднує 5 показників: «ЛСД (марки, промокашки)», «Псилоцибін, Мескалін та ін.», «Фенциклідін», «Кетамін (каліпсол)» та «Гриби, рослинні галюциногени».
- Виключено зі списку 2 показники – «Димедрол (немедичне вживання)» та «Бутират».

Аналіз динаміки вживання психоактивних речовин дозволяє дійти наступних висновків:

- у 2020 році спостерігається зниження вживання наркотиків: 18 % опитаних мають досвід вживання наркотиків протягом життя (25% у 2019), 7 % вживали наркотики протягом останнього року (12% у 2019);
- на фоні загального зменшення вживання ПАР структура їх вживання за останній рік не зазнала майже ніяких змін (усі коливання в межах статистичної похибки).
- звертає на себе увагу лише стабільно високе вживання седативних та снодійних препаратів на фоні загального зниження вживання інших класів ПАР.
- за розповсюдженістю вживання серед Харківської молоді вже багато років перше місце посідають препарати коноплі (16,5 %), на другому місці – седативні та снодійні препарати (5,7 %), на третьому – чифір (5,4 %), на четвертому – амфетамін та подібні до нього стимулятори (4,3 %), на п'ятому – галюциногени (3,5 %). На шостому місці такі синтетичні наркотики, як курильні суміші або спайси (3,1 %) та солі (2,2 %). На сьомому місці інгалянти (2,0 %), на восьмому – опіати в капсулах/пігулках (1,4 %) та кокаїн (1,2 %), на останньому – інекційні опіати (0,8 %). Інші наркотики вживали 1,4 % опитаних.

Алкоголь

У таблиці 6 та на рисунку 5 подана динаміка частоти вживання алкоголю. Усього алкоголь протягом життя вживали 83,0 % молодих харків'ян.

Порівняно з минулим роком загальна кількість споживачів алкоголю зменшилась (з 87 % до 83 %), у тому числі зменшився відсоток тих, хто регулярно вживав алкоголь (з 18 % до 13 %).

Таблиця 6

Частота вживання алкоголю в 2001–2020 рр. (% від усіх)

Рік	Пробував 1–2 рази	Пробував декілька разів	Пробував понад 10 разів, але не регулярно	Вживаю регулярно	Пробували всього
2001	1,4	11,9	48,0	10,0	71,3
2005	7,6	18,8	50,0	9,9	86,3
2008	8,8	18,8	47,2	12,2	87
2011	6,8	18,8	53,7	7,5	86,8
2014	7,0	23,4	51,4	7,5	89,3
2016	4,9	20	49	10,5	84,4
2017	5,8	18,9	50,5	10,5	85,7
2018	8,1	19,5	44,9	8,8	81,3
2017 Web	5,4	14,2	44,7	18,0	82,2
2018 Web	6,7	14,2	47,5	19,5	87,9
2019 Web	6,7	15,7	47,8	18,4	88,6
2020 Web	8,0	18,9	43,0	13,1	83,0

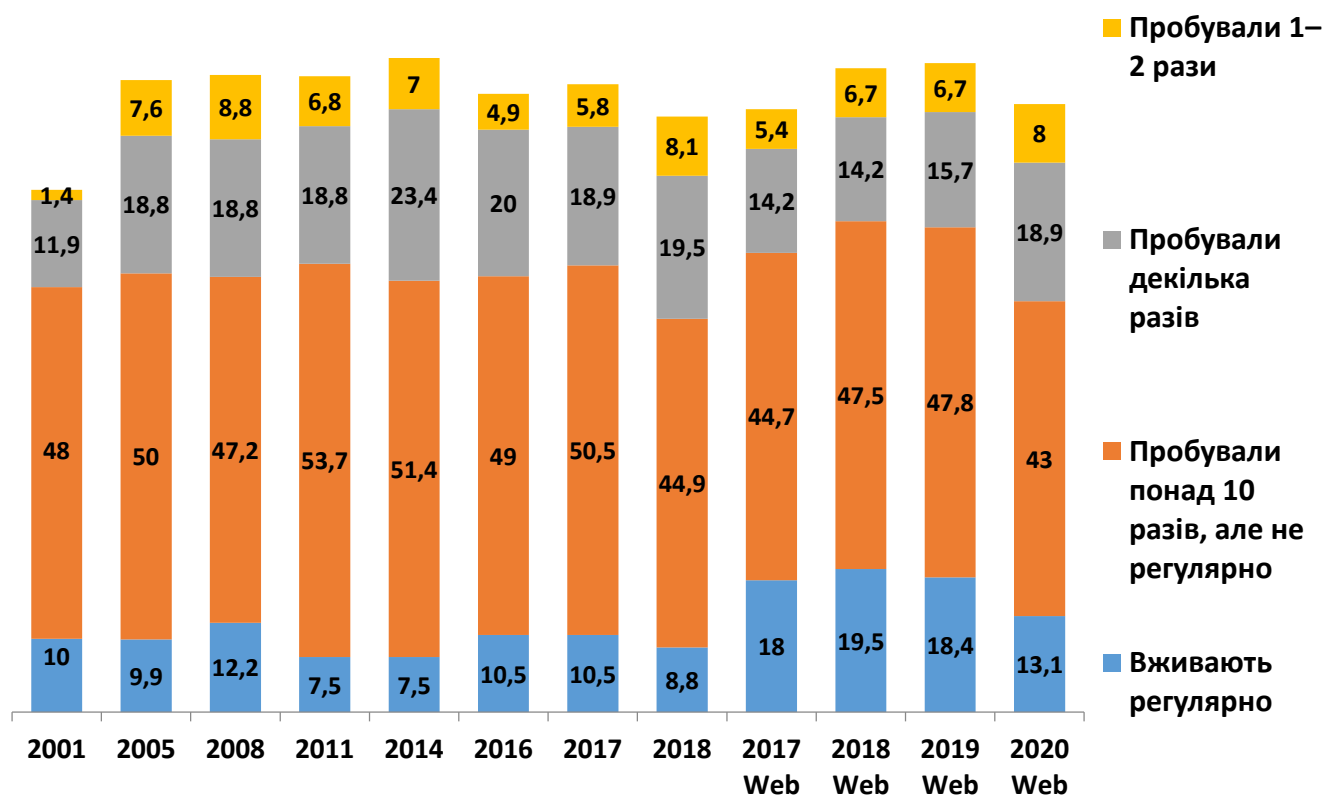


Рис. 5. Динаміка та частота вживання алкоголю у % (дані 2001–2021 років).

Протягом останнього року також відбулось зменшення загального об'єму вживання алкоголю Харківською молоддю (див. табл. 7 та рис. 6). Структура вживання алкогольних напоїв молоддю протягом останніх 5 років залишається доволі стабільною: на першому місці за об'ємами вживання – пиво, на другому – слабоалкогольні коктейлі, на третьому – сухі вина, на четвертому – міцні вина, на п'ятому – міцні спиртні напої (горілка, самогон, коньяк тощо). Слід відмітити, що у 2016 році об'єми вживання міцних алкогольних напоїв перевищували об'єми вживання сухого та міцного вина, і приблизно дорівнювали об'ємам вживання слабоалкогольних коктейлів. Тобто структура вживання протягом останніх років зазнала змін: чим більше відсоток алкоголю у напої – тим менше його вживає молодь.

Таблиця 7

Структура вживання спиртних напоїв харківською молоддю в 1999–2020 рр. (усереднені показники за тиждень в мілілітрах)

Рік	1999	2005	2008	2011	2014	2016	2017	2018	2017 Web	2018 Web	2019 Web	2020 Web
Пиво	1842	860	1405	800	480	685	565	610	385	682	654	658
Слабоалкогольні коктейлі	–	172	290	192	145	122	155	175	109	264	378	279
Вино сухе, шампанське	60	66	74	87	52	97	123	96	65	107	101	53
Вино міцне	57	31	22	31	13	59	51	42	27	18	22	19
Горілка, коньяк, самогон	176	86	107	80	51	116	73	58	36	51	65	37

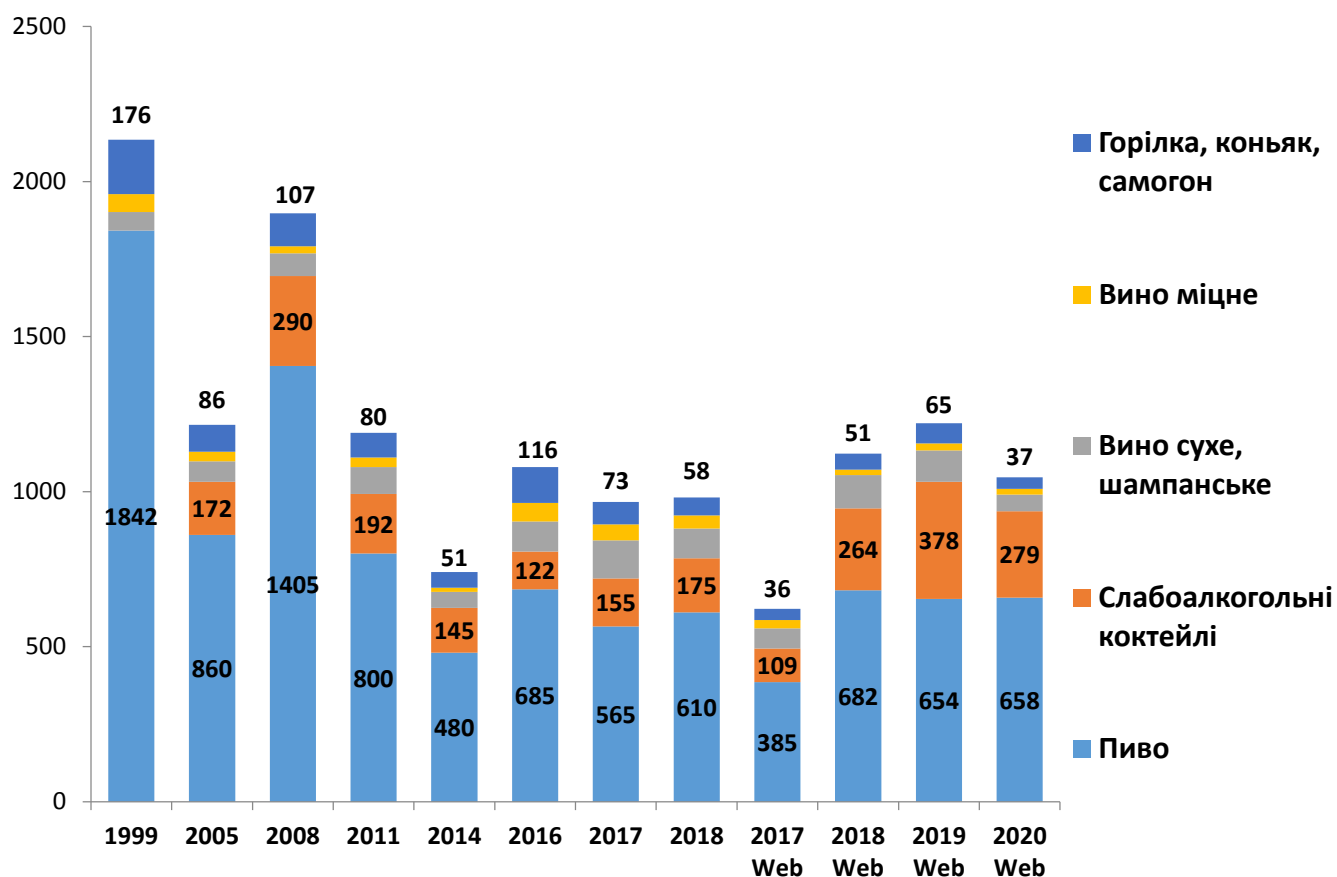


Рис. 6. Обсяги вживання алкоголю молоддю, усереднені показники за тиждень в мілілітрах (дані 1999–2019 років).

Тютюн

Динаміка вживання **тютюнових виробів** (цигарки, IQOS, жувальний тютюн тощо) подана у таблиці 8 та на рисунку 7.

Таблиця 8

Динаміка та частота вживання тютюнових виробів у 2001–2020 рр.

Рік	Пробував 1–2 рази	Пробував декілька разів	Пробував понад 10 разів, але не регулярно	Вживаю регулярно	Пробували всього
2001	5,7	12,2	20,4	26,0	64,3
2005	14,5	11,9	14,5	25,5	66,4
2008	14,6	13	12,6	24,7	64,8
2011	17,7	14,1	15,7	19,3	66,8
2014	18,5	16,9	14,9	11,2	61,5
2016	16	16,7	15,9	14,7	53,3
2017	19,5	17,3	14,7	14,8	66,4
2018	16,7	17,3	16,9	12,2	63,2
2017 Web	19,8	11,8	12,4	17,3	61,4
2018 Web	17,3	13,0	19,0	17,3	66,6
2019 Web	14,3	12,0	13,2	22,9	62,3
2020 Web	14,6	11,4	13,0	21,4	60,4

За даними опитування 2020 року тютюнові вироби протягом життя вживали 60,4 % Харківської молоді. Порівняно з минулим роком відбувається незначне зниження: у 2019 р. вживали тютюнові вироби 62,3 %, у 2018 р. – 66,6 %. Але слід відмітити, що протягом усіх років спостережень загальне вживання тютюну доволі стабільне і коливається в межах 60–66 %. Що стосується молодих людей, які регулярно вживають тютюнові вироби, то їх відсоток також, нажаль, залишається відносно стабільним – у 2020 році він складає 21,4 % (у 2019 р. – 22,9 %, у 2017–2018 рр. – 17,3 %).

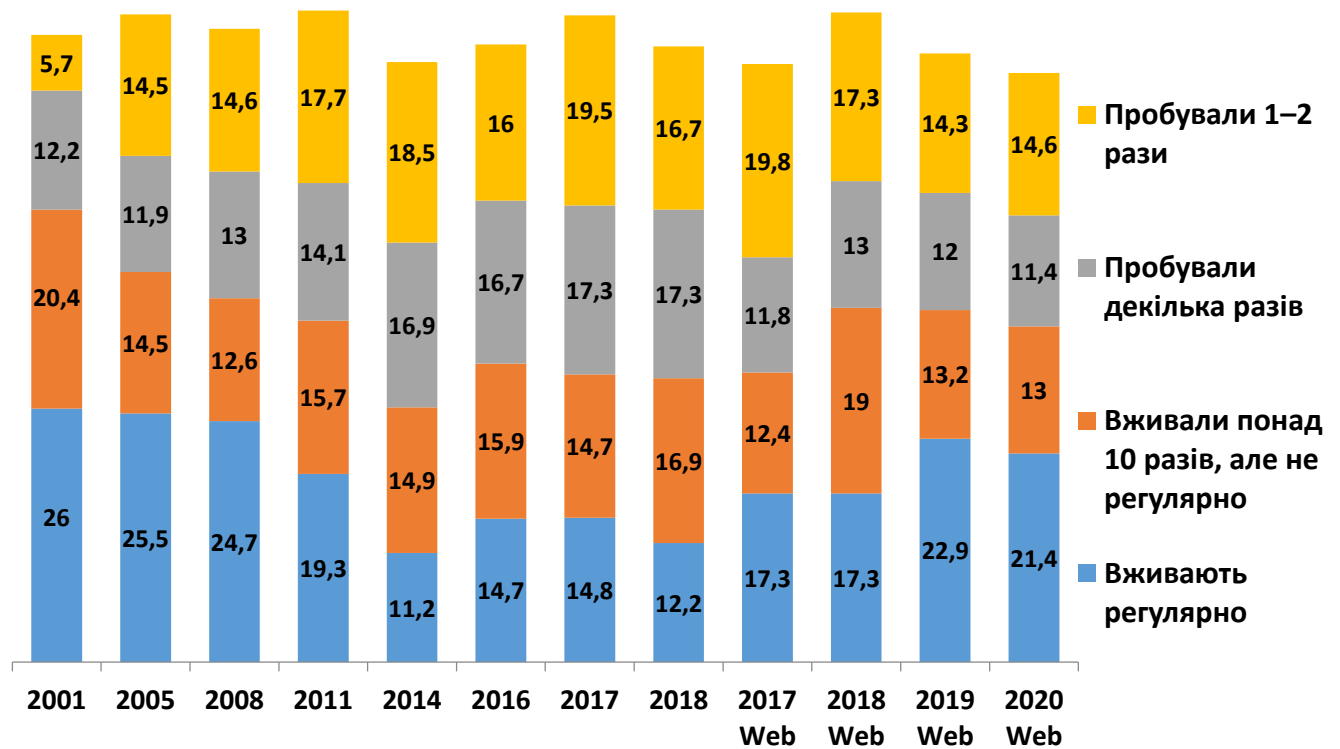


Рис. 7. Динаміка та частота вживання тютюнових виробів у % (дані 2001–2019 років).

У 2016 році було введено новий показник у список психоактивних речовин – **електронні сигарети**, т.з. «вейп» (табл. 9 та рис. 8).

Таблиця 9

Динаміка та частота куріння електронних сигарет (вейп) в 2016–2020 рр.

Рік	Пробував 1–2 рази	Пробував декілька разів	Вживав понад 10 разів, але не регулярно	Вживаю регулярно	Пробували всього
2016	20,1	14,3	8	3,1	45,5
2017	20,7	18,7	8,7	2,6	50,7
2018	19,7	18,8	9,7	2,9	51,4
2017 Web	19,8	16,5	11,2	1,9	49,4
2018 Web	21,4	17,8	9,6	3,1	51,9
2019 Web	22,7	19,0	11,3	4,1	57,1
2020 Web	21,5	18,7	10,9	4,9	56,0

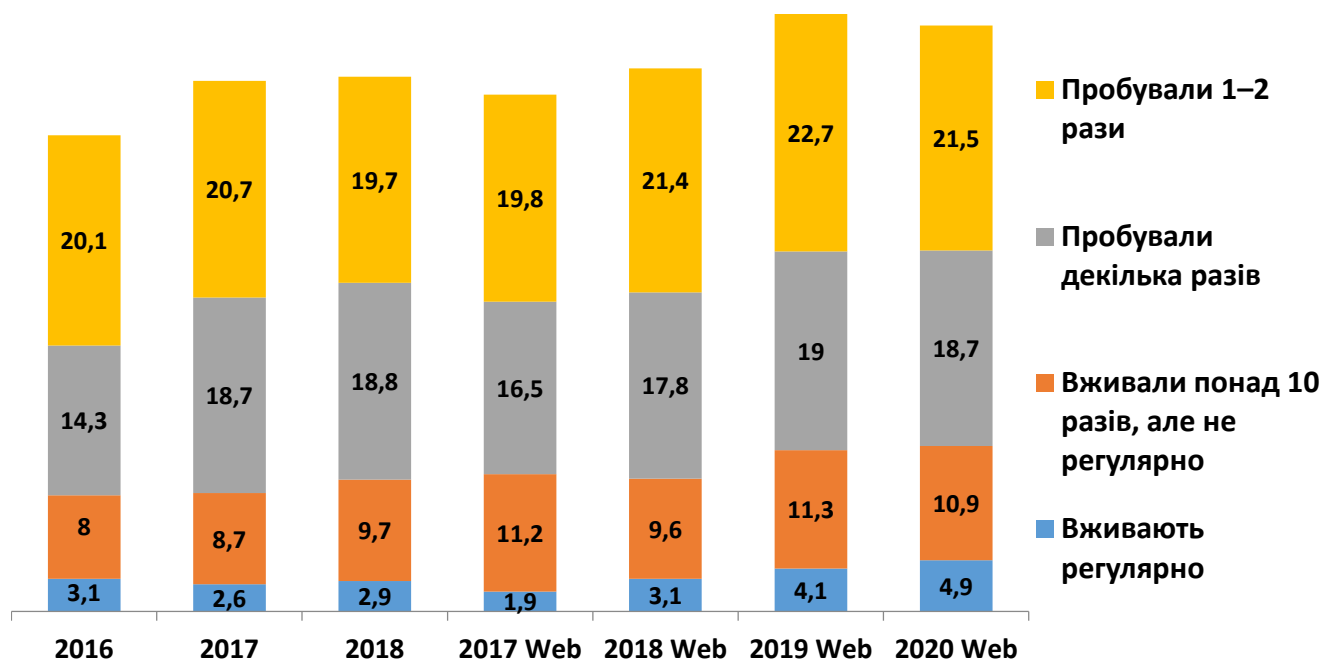


Рис. 8. Динаміка та частота куріння електронних сигарет у % (дані 2016–2020 років).

Відсоток вживання електронних сигарет залишився без змін (різниця у 1 % в межах статистичної похибки). Майже дві третини опитаних (56 %) протягом життя курили електронні сигарети. Відсоток їх регулярних споживачів («вейперів») повільно зростає (кожного року на 1 %). На відміну від вживання традиційних сигарет, електронними користуються епізодично, в основному їх пробують декілька разів і не переходять на постійне вживання. Тютюнові вироби часто та регулярно курить більше половини їх споживачів, а електронні сигарети – лише чверть.

Вік першої спроби

Процентний розподіл відповідей на запитання «В якому віці Ви вперше спробували ...» поданий у таблиці 10 та на рисунках 9 (дані 2019 року) та 10 (дані 2020 року).

Таблиця 10

Вік першої спроби різних психоактивних речовин у % (дані 2020 року)

Речовина	Не пробував	Менше 10 років	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21 і більше
Тютюн (сигарети)	41,9	5,1	1,5	1,2	3,4	3,7	6,8	7,9	10,8	8,0	6,8	1,7	1,1	0,7
Алкоголь	12,4	6,7	1,5	1,0	3,6	6,5	11,8	13,5	18,7	12,5	9,1	1,6	0,5	0,5
Препарати конопель, покутив «травку»	83,6	0,5	0,1	-	0,1	0,5	0,7	2,2	2,8	3,1	3,5	1,5	0,8	0,6
Наркотики «внутрішньо» як таблетки, порошок	95,4	0,3	-	-	0	0,1	0,1	0,2	0,8	1,1	0,8	0,5	0,2	0,5
Наркотики внутрішньовенно	99,5	0,2	0	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1

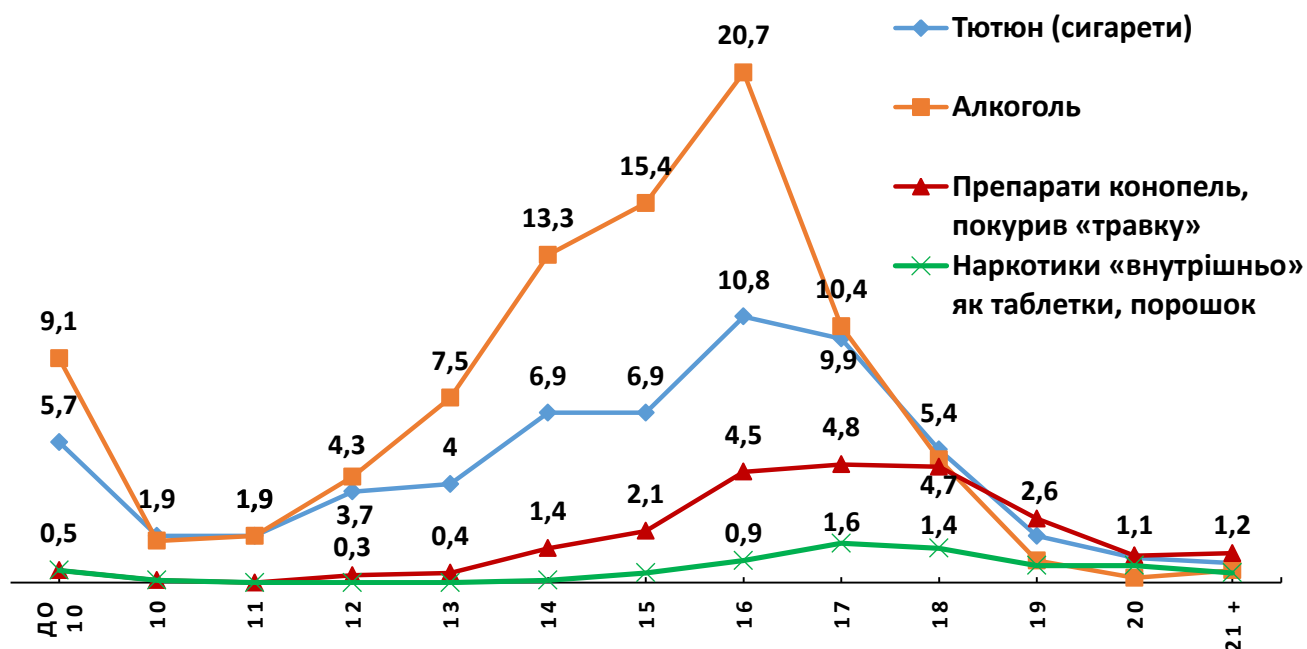


Рис. 9. Вік першої спроби тютюну, алкоголю, куріння коноплі та внутрішнього вживання наркотиків у % (дані 2019 року), проби наркотиків «внутрішньовенно» не відображені внаслідок малої кількості випадків.

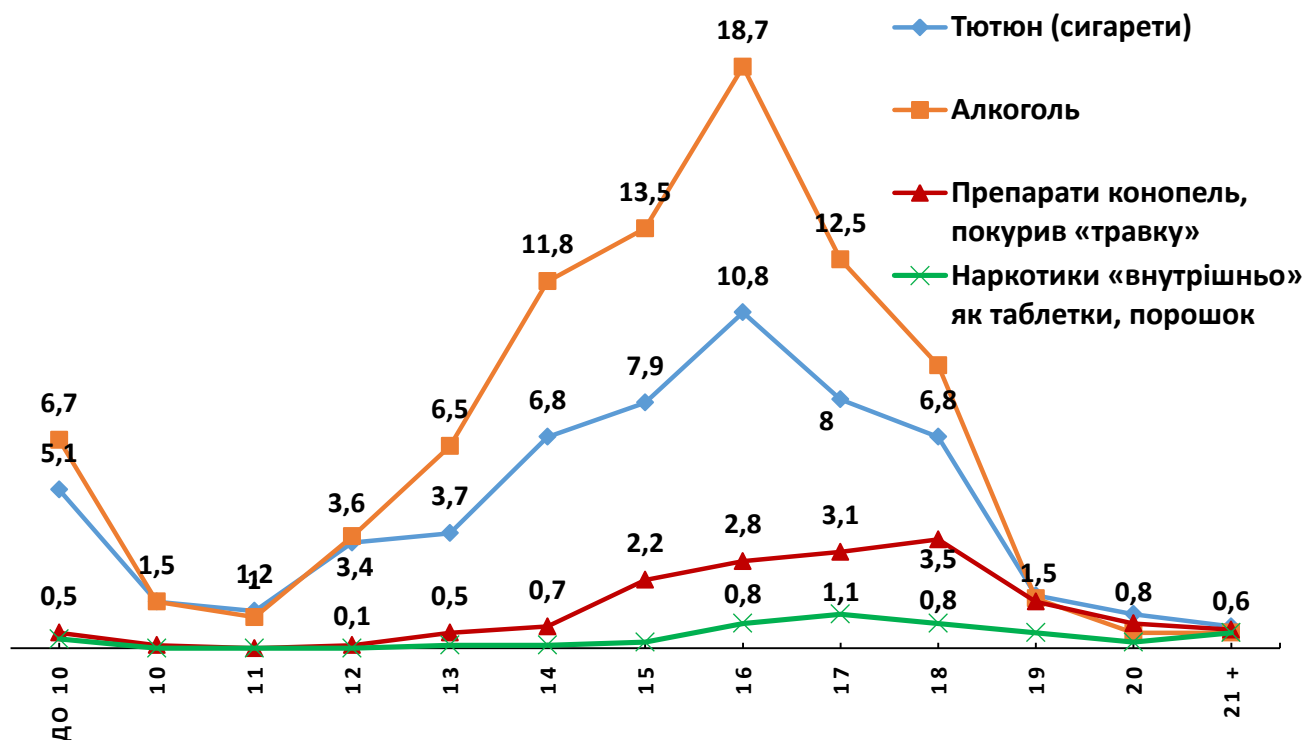


Рис. 10. Вік першої спроби тютюну, алкоголю, куріння коноплі та внутрішнього вживання наркотиків у % (дані 2020 року), проби наркотиків «внутрішньовенно» не відображені внаслідок малої кількості випадків.

Перші одиничні спроби алкоголю та тютюну відбуваються у віці до 10 років, але їх зростання починається з 12 років, пік припадає на 16 років, далі стрімке зниження, і у 19 років

відсоток перших спроб стає таким самим, як у 10 років. Після 19 років відсоток перших спроб тютюну вдвічі вищий, ніж алкоголю.

Перші одиничні проби наркотиків починаються у 12 років (до 10 років вони відбуваються, але як виключення), у 14–15 років починається зростання, у 16–18 років зберігається своєрідне «плато» зі стабільним відсотком спроб, пік припадає на 17 років, потім з 19 років цей відсоток повільно знижується, але невеликий відсоток перших спроб продовжує відбуватись.

Шляхи вживання наркотиків

Процентний розподіл відповідей на запитання «Якщо Ви вживали наркотики, то які шляхи для цього використовували?» поданий на рисунку 11. Для порівняння використані дані 2016 та 2019 року.

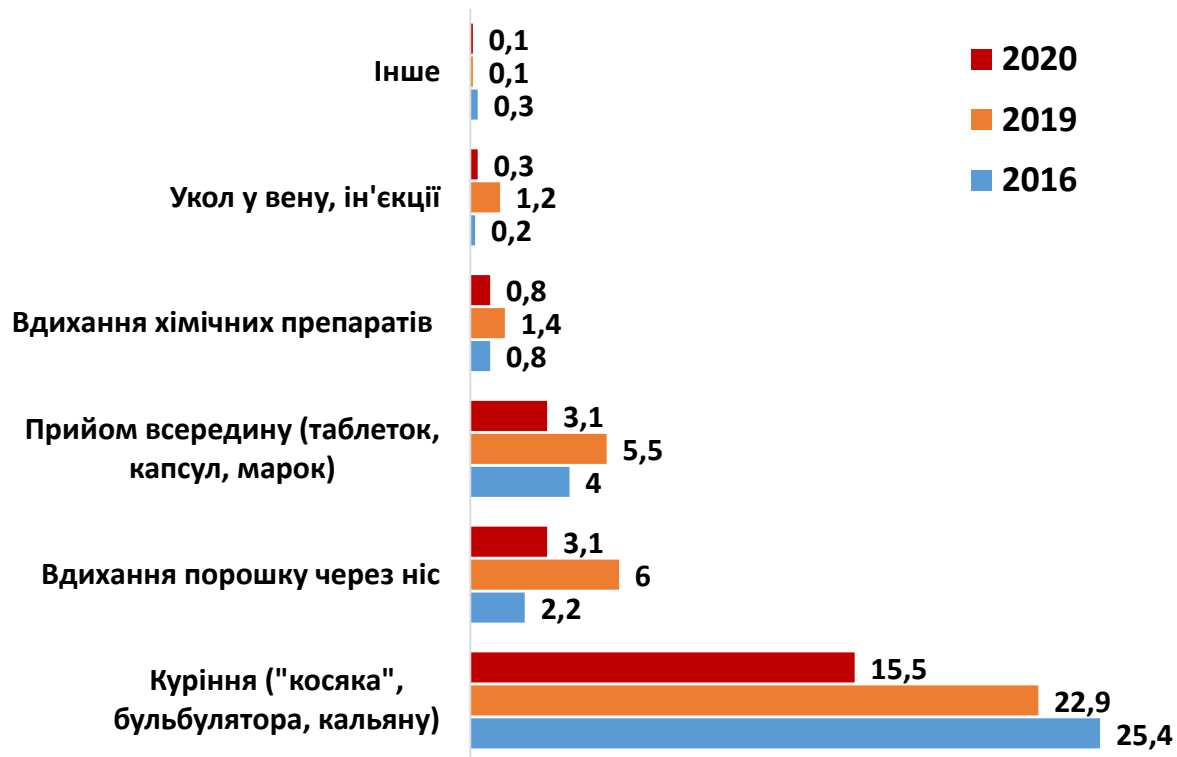


Рис. 11. Процентний розподіл відповідей на запитання «Якщо Ви вживали наркотики, то які шляхи для цього використовували?» (порівняльні дані за 2016, 2019 та 2020 роки).

Порівняно з минулими роками структура шляхів вживання наркотиків майже не зазнала змін, але відмічається зростання відсотку респондентів, що використовували шляхи вживання, властиві синтетичним наркотикам та стимуляторам – вдихання порошку через ніс (3,1 %), який зрівнявся по частоті використання з прийомом всередину таблеток, капсул, марок (3,1 %). Інтраназальний шлях вживання використовувався у 2016 році вдвічі менше, ніж прийом всередину. Найбільш розповсюдженим протягом усіх років спостережень залишається вживання наркотиків шляхом куріння «косяка», бульбюлятора, кальяну (15,5 %), цей спосіб властивий препаратам коноплі.

Мотивація вживання наркотиків та алкоголю

Процентний розподіл відповідей на запитання «Якщо Ви коли-небудь вживали наркотики, то що Вас спонукало до цього? Якщо ні – що, на Ваш погляд, спонукає молодь до цього?» поданий на рисунках 12 (дані 2019 року) та 13 (дані 2020 року).



Рис. 12. Процентний розподіл відповідей на запитання «Якщо Ви коли-небудь вживали наркотики, то що Вас спонукало до цього? Якщо ні – що, на Ваш погляд, спонукає молодь до цього?» серед тих, хто вживав та не вживав наркотики (дані 2019 року).



Рис. 13. Процентний розподіл відповідей на запитання «Якщо Ви коли-небудь вживали наркотики, то що Вас спонукало до цього? Якщо ні – що, на Ваш погляд, спонукає молодь до цього?» серед тих, хто вживав та не вживав наркотики (дані 2020 року).

Дані 2019 та 2020 року вказує на істотні розбіжності в усвідомленні мотивів адиктивної поведінки між тими хто вживав наркотики, і тими хто їх не вживав.

Для осіб, які мають досвід вживання наркотиків більш значущими, ніж для тих, хто такого досвіду не має, виявились психологічні мотиви: гедоністичні (прагнення до задоволення, бажання пережити незвичні почуття), атарактичні (прагнення позбавитись неприємних почуттів,

думок, заглушити їх) та гіперактивації поведінки (бажання покращити свій стан, підвищити активність і настрій).

Також для осіб, що мають досвід вживання наркотиків, виявились набагато більш значущими псевдораціональні мотиви, або мотиви вторинної раціоналізації поведінки (мотивировки), які є своєрідними субкультурними міфами: «В житті треба все спробувати, а зупинитись можна будь-коли» та «Легкі наркотики не можуть серйозно нашкодити, їх вживання має навіть позитивні сторони».

Для осіб, які не мають досвіду вживання наркотиків, виявились більш значущими соціальні мотиви: субмісивні – підкорення груповому тиску (вплив друзів, компанії), псевдокультурні – пов'язані з прагненням узгодити особистий досвід з вимогами мікросередовища (бажання стати «своїм» у компанії).

Решта мотивів адиктивної поведінки розміщується в ієрархії для обох груп (і тих, хто вживав наркотики, і тих хто їх не вживав) приблизно однаково. Менш значущою для обох груп виявилась мотивація відсутності внутрішнього та зовнішнього контролю: «Невміння контролювати себе» та «Відсутність зовнішнього контролю з боку дорослих». Фактор моди (це модно, престижно в молодіжному середовищі) виявився ще менш значущим для обох груп.

Найменш значущими для обох груп виявились патологічні мотиви: мотиви синдрому відміни (щоб нормально себе почувати, щоб не було «ломки»), мотиви самопошкодження (вживання «на зло всім» з духу протиріччя), адиктивні мотиви які виражають патологічний потяг (неможливість пересилити тягу до вживання наркотиків, вживаю завжди, коли вони у мене є або коли видається така можливість).

Слід відмітити, що патологічні мотиви виявляються значущими у залежних осіб, а наша вибірка – це студентська молодь, яка ще не дійшла до стадії залежності і, головним чином, тільки експериментує з вживанням психоактивних речовин.

Динаміка сприйняття молоддю мотивації вживання наркотиків за 2005–2020 роки подана в таблиці 11, в якій наведено розподіл відповідей як тих, хто вживав наркотики, так і тих, хто такого досвіду не має. Звертає на себе увагу те, що протягом останніх 15 років зберігається одна й та сама структура сприйняття молоддю мотивації вживання наркотиків. На першому місці субмісивна мотивація (підкорення груповому тиску) – вплив друзів, компанії. На другому місці психологічна мотивація: атарактична – прагнення позбавитись неприємних почуттів, думок, заглушити їх та гедоністична – прагнення до задоволення, бажання пережити незвичні почуття. На третьому місці псевдокультурна мотивація (прагнення узгодити особистий досвід з вимогами мікросередовища) – бажання стати «своїм» в компанії. На четвертому місці псевдораціональна мотивація (мотивировка, вторинна раціоналізація поведінки, субкультурний міф) – «в житті треба все спробувати, а зупинитись можна будь-коли». Ієрархія інших мотивів залишається без істотних змін.

З точки зору планування профілактичних заходів аналіз структури мотивації вживання наркотиків дозволяє зробити два висновки:

- по-перше, істотно недооцінюється вплив існуючих у молодіжному середовищі стереотипів та міфів відносно наркотиків – уявлення про відсутність шкоди від вживання легких наркотиків та хибна думка, що зупинитись можна будь-коли. Це повинно враховуватись у ході таргетування профілактичних заходів;

- по-друге, істотно недооціненими є психологічні мотиви, а саме домінування гедоністичної та атарактичної мотивації, що вказує на актуалізовану потребу молоді в подоланні психологічних проблем, з якими вони стикаються, за допомогою наркотиків а не адаптивних поведінкових копінг-стратегій.

Таким чином, у групі ризику знаходяться молоді люди, які не можуть знайти іншого способу позбавитись неприємних почуттів, думок, або прагнуть до задоволення, бажають пережити незвичні почуття і потрапляють до компанії, де їм пропонують спробувати наркотик. Під тиском групи такі молоді люди мають багато шансів зробити першу спробу наркотиків.

Цьому істотно сприяють поширені соціальні стереотипи та міфи щодо вживання наркотиків (в житті треба все спробувати, а зупинитись можна будь-коли).

Таблиця 11

Динаміка мотивації вживання наркотиків за 2005–2020 роки (у %)

Мотивація	Рік							
	2005	2011	2014	2016	2017	2017 Web	2019 Web	2020 Web
Вплив друзів, компанії	60,5	70,2	69,2	73,3	70,9	43,5	55,3	53,5
Прагнення позбавитись неприємних почуттів, думок, заглушити їх	42,9	44,2	37,1	40,4	43,9	36,4	40,2	38,7
Прагнення до задоволення, бажання пережити незвичні почуття	48,8	50,8	58,2	63,3	60,2	48,6	40,0	37,3
Бажання стати «своїм» в компанії	32,6	34,2	36,9	34,0	36,1	26,7	27,7	27,9
В житті треба все спробувати, а зупинитись можна будь-коли	20,5	27,4	26,3	28,2	30,0	25,5	26,8	21,6
Бажання покращити свій стан, підвищити активність і настрій	25,3	26,5	24,9	25,7	22,5	22,2	22,6	21,8
Невміння контролювати себе	24,5	20,5	25,5	21,8	24,1	21,5	22,2	21,7
Легкі наркотики не можуть серйозно нашкодити, їх вживання має навіть позитивні сторони	14,1	14,4	17,8	18,4	19,7	19,8	20,2	14,7
Відсутність зовнішнього контролю з боку дорослих	16,4	20,0	23,0	22,0	23,6	16,3	13,8	14,0
Це модно, престижно в молодіжному середовищі	12,5	15,3	18,9	15,1	15,9	12,6	10,8	12,6
Вживання «на зло всім» з духу протиріччя	3,3	3,6	3,6	0,1	4,5	5,6	7,3	8,0
Щоб нормально себе почувати, щоб не було «ломки»	11,3	7,3	7,3	7,3	8,9	7,8	7,2	8,0
Неможливість пересилити тягу до вживання наркотиків, вживаю завжди, коли вони у мене є або коли видається така можливість	2,3	0,9	2,9	1,6	2,2	2,6	3,2	4,7

З періодичністю раз на 3–5 років до інструментарію дослідження включається модифікована нами методика кількісного **вимірювання мотивації вживання алкоголю (МПА)** В. Ю. Зав'ялова. Ця методика оцінює алкогольну мотивацію за дев'ятьма шкалами, що об'єднані в три блоки (соціальні, психологічні та патологічні мотиви). Кожний блок містить три мотиваційні шкали.

До блоку соціальної мотивації належать традиційні (соціально і культурно обумовлені), субмісивні (підкорення груповому тиску) та псевдокультурні (пов'язані з прагненням людини

узгодити особистий досвід з вимогами «алкогольного мікросередовища», в якому вона функціонує) мотиви.

До блоку психологічної мотивації відносять гедоністичні (прагнення отримати задоволення від випивки), атарактичні (прагнення зняти напругу, неприємні переживання) мотиви та мотиви гіперактивації поведінки (прагнення підвищити власну активність, настрій).

До блоку патологічної мотивації відносять мотиви похмілля (прагнення зняти прояви абстинентного синдрому), адиктивні мотиви (виражають патологічний потяг до алкоголю) та мотиви самопошкодження (прагнення вживати алкоголь всупереч оточуючим і собі при усвідомленні шкоди від цього).

У таблиці 12 подано структура мотивації вживання алкогольних напоїв молоддю за 21 рік (виміри проводились у 1999, 2005, 2016, 2017 та 2020 роках).

Таблиця 12.

Структура мотивації вживання алкоголю молоддю м. Харкова за 1999-2020 рр. (усереднена оцінка в балах від 0 до 4)

	Мотиви	Рік						
		1999	2005	2016	2017	2017 Web	2019 Web	2020 Web
Соціальні	Субмісивні (запрошення друзів, «тиск» групи, інших людей)	1,85	1,15	1,69	1,33	1,15	1,06	1,04
	Традиційні (звичаї і традиції, пов'язані з застіллям, святами, весіллями, похоронами і т.п.)	2,26	1,82	1,25	1,71	1,55	1,50	1,66
	Псевдокультурні (робоча обстановка, прагнення полегшити ділові контакти, обмити угоду і т.п.)	1,11	0,65	0,59	0,59	0,49	0,60	0,50
Психологічні	Гедоністичні (бажання отримати задоволення)	1,21	0,89	0,91	0,95	0,97	1,12	1,12
	Гіперактивації (бажання підвищити свою активність та інтерес до життя)	0,77	0,51	0,89	0,43	0,44	0,55	0,50
	Атарактичні (бажання відволіктися, забути, скинути стрес)	1,18	0,87	0,41	0,92	0,98	1,12	1,08
Патологічні	Адиктивні (сильне бажання напиться, тяга до алкоголю)	0,42	0,21	0,27	0,19	0,12	0,38	0,32
	Похмільні (бажання похмелитися, відновити самопочуття)	0,38	0,21	0,22	0,29	0,27	0,17	0,13
	Самопошкодження (бажання пити безупинно на шкоду собі та іншим, немає сил зупинитися)	0,21	0,09	0,12	0,13	0,08	0,11	0,07
Загальний індекс мотиваційної напруги (Імн)		9,39	6,4	6,35	6,54	6,05	6,61	6,44

Ступінь вираженості мотивів за кожною шкалою оцінюється за індексною оцінкою в балах: мінімум 0, максимум 4 бали. Перерахунок у бали здійснюється шляхом присвоєння числових значень відповідям на запитання «Як часто різні обставини спонукають Вас до

вживання спиртних напоїв?»: постійно = 4, досить часто = 3, час від часу = 2, доволі рідко = 1, ніколи = 0, важко відповісти = 0,5.

Загальним показником є «індекс мотиваційної напруги» (Імн), який виражає ступінь генералізації алкогольної мотивації в свідомості молодих людей та розраховується як сума індексних оцінок у балах за всіма шкалами.

Домінуючою мотивацією вживання алкоголю серед молоді залишається «традиційна» (звичаї і традиції, пов'язані з застіллям, святами, весіллями, похоронами і т.п.). Протягом усіх років спостережень структура мотивації вживання алкоголю молоддю залишається доволі стабільною. За минулий рік зменшився ступінь загальної генералізації алкогольної мотивації (загальний індекс мотиваційної напруги, Імн) з 6,61 до 6,44. Зменшення мотиваційної напруги відбулось за рахунок зменшення психологічної мотивації (атарактичній та гіперактивації) вживання алкоголю. Це свідчить про те, що молоді люди знаходять інші засоби задля вирішення власних психологічних проблем.

На рисунку 14 показано ступінь вираженості мотивації вживання алкоголю серед тих, хто вживає алкоголь рідко, часто та регулярно.



Рис. 14. Ступінь вираженості мотивації вживання алкоголю серед тих, хто вживає алкоголь рідко (пробував 1–2 рази або пробував декілька разів), часто (вживав понад 10 разів, але не регулярно) та вживає (вживав) регулярно (дані 2020 року).

Для ілюстрації відмінностей у структурі мотивації вживання алкоголю між тими, хто його вживає з різною частотою, ми виділили 3 групи споживачів алкоголю, виключивши із аналізу 11,7 % опитаних, які повідомили, що не вживали алкоголь протягом життя. Споживачі алкоголю розподілились наступним чином:

1) вживає алкоголь рідко (26,9 %) – в цю групу ми об'єднали тих, хто пробував алкоголь 1–2 рази або пробував його декілька разів;

2) вживає алкоголь часто (43 %) – вживали більш 10 разів, але не регулярно;

3) вживає алкоголь регулярно (13,1 % молоді).

Між цими трьома групами існують відмінності у мотивації вживання алкоголю, а саме:

- по-перше, алкогольна мотивація набагато більше виражена серед тих, хто вживає алкоголь частіше;
- по-друге, серед регулярних споживачів алкоголю істотно більше вираженими є психологічні мотиви;
- по-третє, для епізодичних споживачів алкоголю соціальні мотиви (традиційні та субмісивні), мають більше значення, ніж психологічні.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що умовний шлях вживання алкоголю для молоді у більшості випадків починається з традиційного застілля під «тиском» групи, а продовжується через бажання напиться, щоб отримати задоволення або подолати неприємні почуття, відволіктися, скинути стрес, оскільки алкоголь надає ілюзію швидкого подолання власних психологічних проблем. Через легку доступність алкоголю для молоді в нашій країні та практичну відсутність системи моніторингу психічного здоров'я у закладах освіти алкоголь стає своєрідними «ліками» від психологічних проблем для молоді, про що свідчить зростання психологічної мотивації його вживання, яке зафіксовано у 2020 році.

Щодо **мотивації вживання наркотиків у майбутньому** – 82,8 % опитаних повідомили, що не мають подібних намірів, проте 4,5 % – мають наміри вживати наркотики у майбутньому (рис. 15). На запитання **«Чи є у Вас мотиви чи наміри вживати наркотики в майбутньому?»** відповіді розподілилися наступним чином: «Так» відповіли 2,4 % опитаних, «Скоріше так, ніж ні» – 2,1 %, «Важко відповісти» – 3,6 %, «Скоріше ні, ніж так» – 9,2 %, «Ні» – 82,8 %. Порівняно з минулими роками відсоток осіб, що мають наміри вживати наркотики у майбутньому, зменшився: у 2019 році таких осіб було – 7,5%, у 2017 році 3,8 % («Так» – 1,2 %; «Скоріше так» – 2,6 %) та у 2014 році таких осіб було ще менше – 2,3 % («Так» – 1,3 %; «Скоріше так» – 1 %).



Рис. 15. Мотивація на вживання наркотиків у майбутньому – сума позитивних відповідей (так + скоріше так) на запитання «Чи є у Вас мотиви чи наміри вживати наркотики в майбутньому?» (дані 2014-2020 років).

Гендерні особливості вживання наркотиків, алкоголю та тютюну

У таблиці 13 та на рисунку 16 подано процентний розподіл відповідей на запитання щодо вживання наркотиків, алкоголю та тютюну серед жінок та чоловіків (відсоток рахується окремо для жінок і окремо для чоловіків), а також співвідношення жінок та чоловіків серед споживачів наркотиків, алкоголю та тютюну (відсоток рахується серед жінок і чоловіків разом). У таблиці 14 та на рисунку 17 подано ті ж самі дані за минулий рік.

Таблиця 13

Вживання наркотиків, алкоголю та тютюну серед жінок та чоловіків (дані 2020 року)

Частота вживання	Відсоток споживачів для кожної статі		Співвідношення (Жін. + Чол. = 100 %)	
	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки
Вживали наркотики протягом останніх 12 місяців	5,6	8,4	49,0	51,0
Вживали наркотики протягом життя	15,0	20,5	51,2	58,8
Вживали канабіноїди протягом життя	14,3	18,7	42,4	57,6
Вживали алкоголь протягом життя	86,6	79,6	51,1	48,9
Вживали тютюн протягом життя	59,0	61,5	47,9	52,1

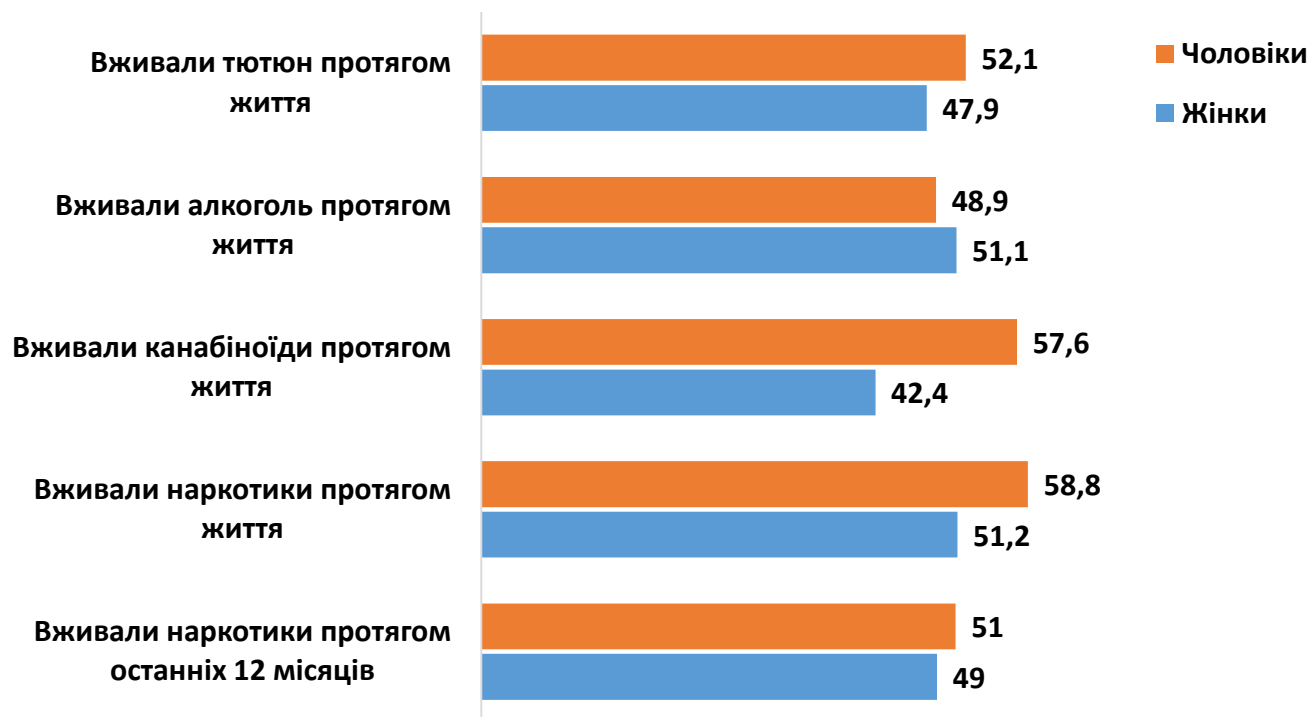


Рис. 16. Вживання наркотиків, алкоголю та тютюну серед жінок та чоловіків (співвідношення між жінками та чоловіками, Жін. + Чол. = 100 %) (дані 2020 року).

Протягом останніх 12 місяців наркотики вживали 5,6 % жінок та 8,4 % чоловіків, їх співвідношення майже однакове (49 % жінок на 51 % чоловіків).

Протягом життя наркотики вживали 15 % жінок та 25,5 % чоловіків, їх співвідношення становить (51,2 % жінок на 62,2 % чоловіків).

Препарати коноплі протягом життя вживали 14,3 % жінок та 18,7 % чоловіків, їх співвідношення становить приблизно 1 жінка на 2 чоловіка (42,4 % на 57,6 %).

Алкоголь протягом життя вживали 86,6 % жінок та 79,6 % чоловіків, їх співвідношення майже однакове, але тут переважають жінки (51 % жінок на 49 % чоловіків). Алкоголь є єдиною речовиною, серед споживачів якої переважають жінки.

Тютюн протягом життя вживали 47,9 % жінок та 52,1 % чоловіків, їх співвідношення майже однакове, з незначною перевагою чоловіків (47,9 % на 52,1 %).

Дані 2019 року показують приблизно таке ж співвідношення.

Таблиця 14

Вживання наркотиків, алкоголю та тютюну серед жінок та чоловіків (дані 2019 року)

Частота вживання	Відсоток споживачів для кожної статі		Співвідношення (Жін. + Чол. = 100 %)	
	Жінки	Чоловіки	Жінки	Чоловіки
Вживали наркотики протягом останніх 12 місяців	8,3	15,9	33,6	66,4
Вживали наркотики протягом життя	19,1	30,4	37,8	62,2
Вживали канабіноїди протягом життя	17,8	29,6	36,6	63,4
Вживали алкоголь протягом життя	90,8	86,5	50,3	49,7
Вживали тютюн протягом життя	58,4	66,2	45,9	54,1

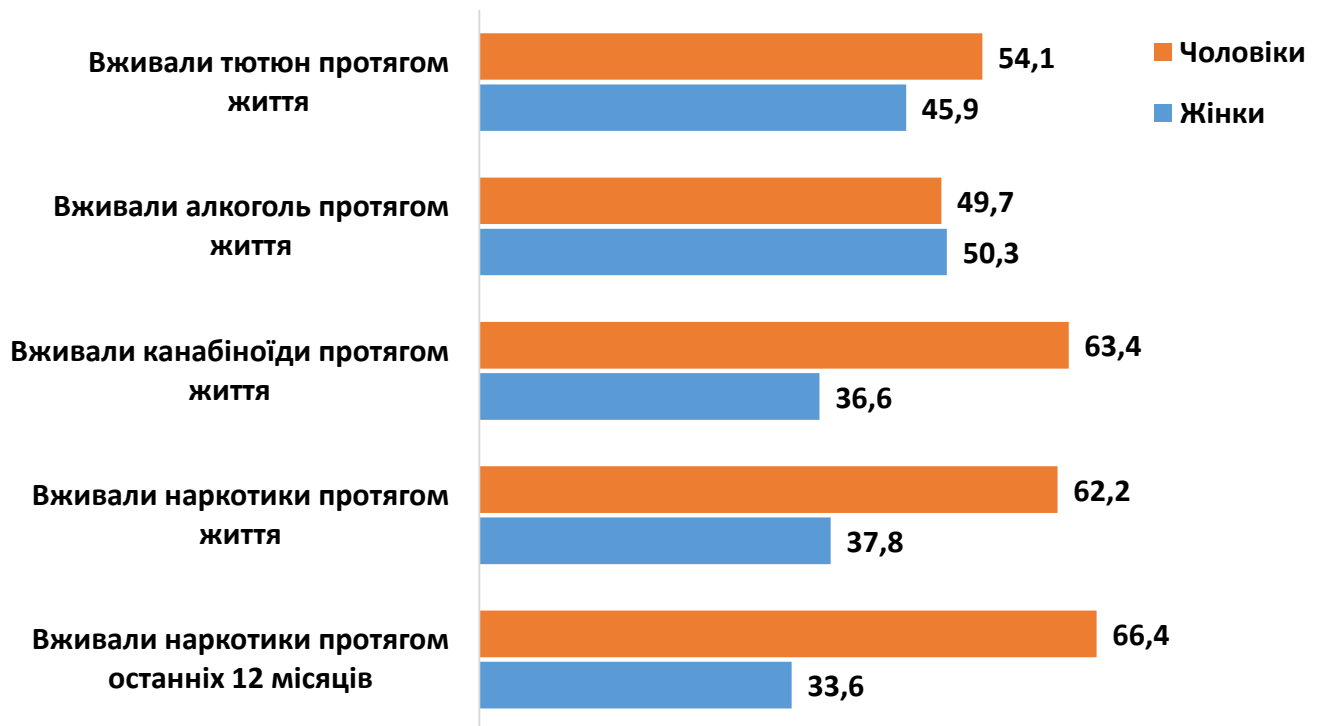


Рис. 17. Вживання наркотиків, алкоголю та тютюну серед жінок та чоловіків (співвідношення між жінками та чоловіками, Жін. + Чол. = 100 %) (дані 2019 року).

На рисунках 18, 19 та 20 подано процентний розподіл відповідей на запитання «В якому віці Ви вперше спробували ...» тютюн, сигарети (рис. 16), алкоголь (рис. 17), препарати конопель, покури «травку» (рис. 18) серед жінок та чоловіків.

Жінки починають пробувати курити тютюн приблизно на 1 рік раніше ніж чоловіки. Перші спроби куріння тютюну у віці до 10 років відбуваються переважно серед хлопчиків – їх у цьому віці вдвічі більше ніж дівчат пробує курити. Далі, з 13 до 15 років, спостерігається перевага долі жінок над чоловіками за відсотком перших спроб, пік у жінок припадає на 15 років, у чоловіків на 16 років, далі відбувається зниження як серед жінок, так і серед чоловіків, і

починаючи з 19 років відсоток перших спроб куріння як у жінок, так і у чоловіків стає меншим ніж у 10 років.

Вік першої спроби тютюну

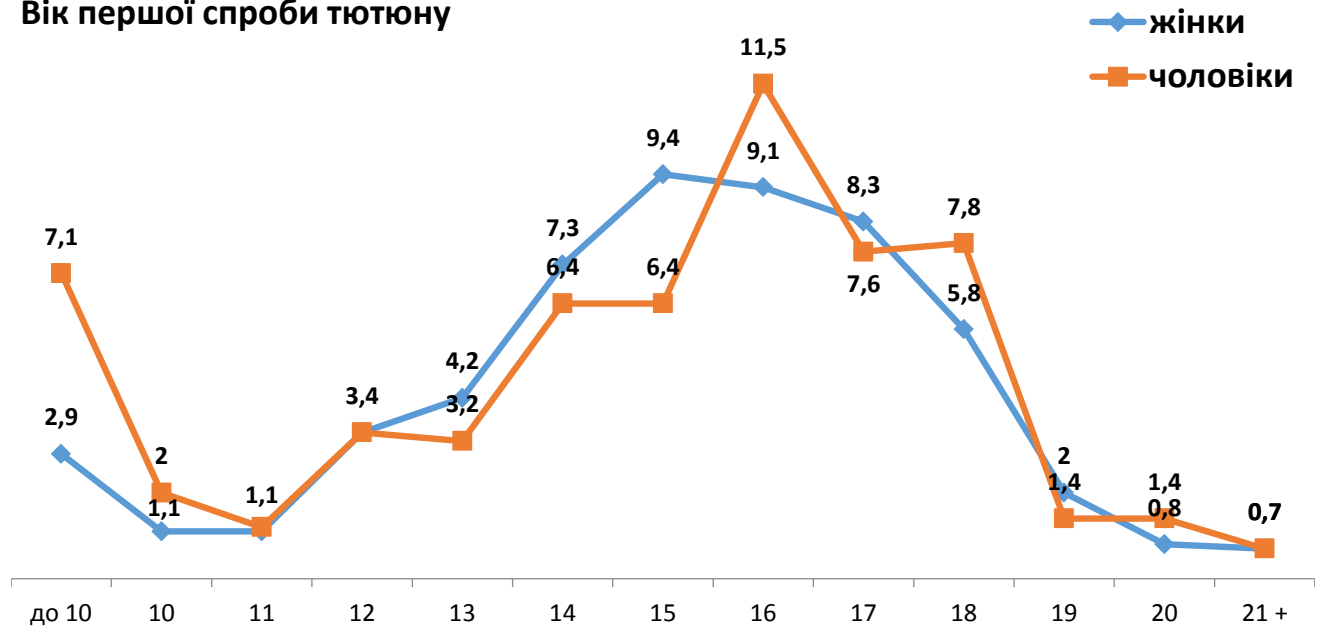


Рис. 18. Вік першої спроби тютюну серед жінок та чоловіків (дані 2020 р.).

Вік першої спроби алкоголю

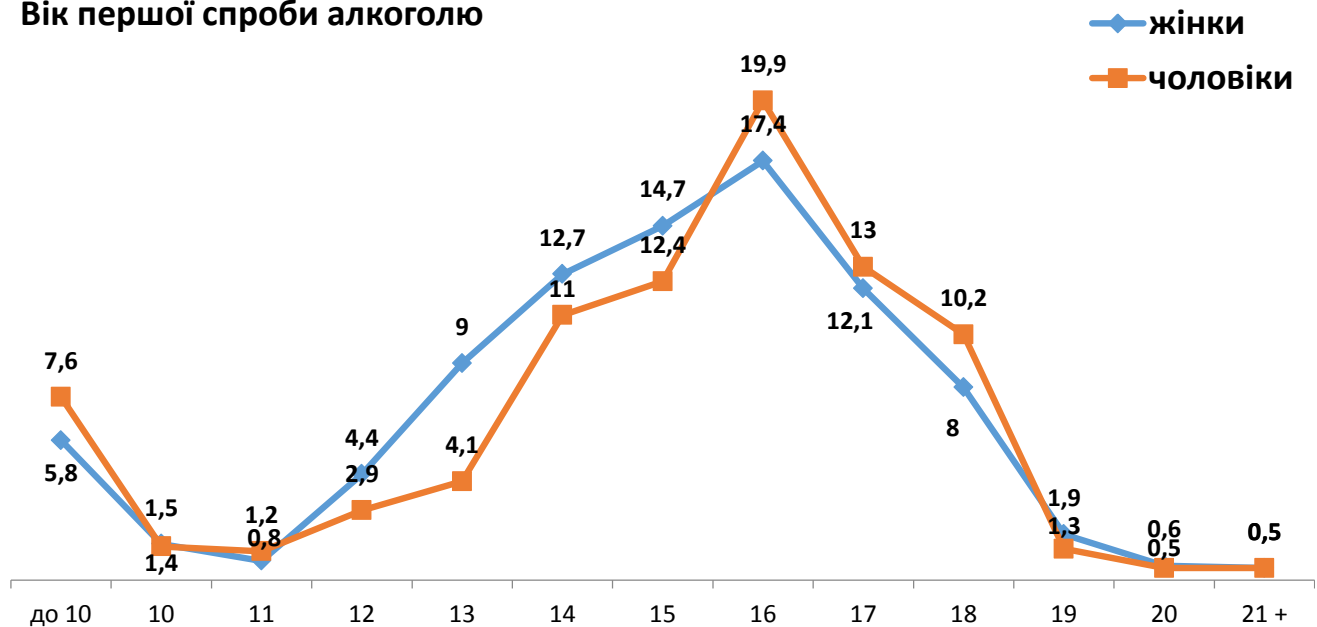


Рис. 19. Вік першої спроби алкоголю серед жінок та чоловіків (дані 2020 р.).

Як і у випадку з тютюном, жінки починають пробувати алкоголь раніше ніж чоловіки (приблизно на 1 рік). Перші спроби алкоголю у віці до 10 років відбуваються переважно серед чоловіків, але відмінності вже не такі явні як для тютюну, перевага хлопчиків над дівчатами незначна. Далі, з 12 до 15 років, спостерігається перевага долі жінок над чоловіками за відсотком перших спроб. Пік перших спроб алкоголю, як у жінок так і у чоловіків, припадає на 16 років, і далі відбувається зниження без явних гендерних розбіжностей. Починаючи з 19 років відсоток перших спроб алкоголю, як у жінок, так і у чоловіків, стає меншим ніж у 10 років.

Вік першої спроби наркотиків

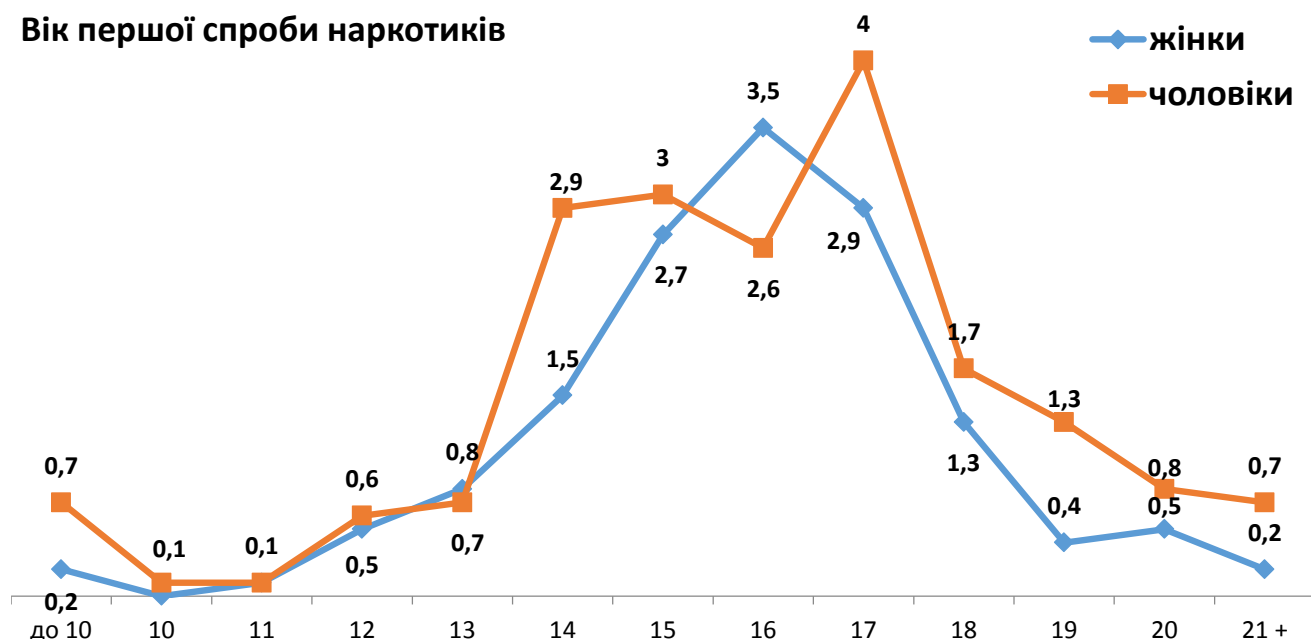


Рис. 20. Вік першої спроби препаратів коноплі серед жінок та чоловіків (дані 2020 р.).

На відміну від тютюну та алкоголю, жінки починають пробувати наркотики (препарати коноплі) приблизно на 1 рік пізніше ніж чоловіки. Перші одиничні спроби наркотиків починаються у 12 років (до 10 років вони відбуваються, але як виключення лише у чоловіків). Серед чоловіків різке зростання кількості перших спроб відбувається з 14 років, і до 17 років зберігається своєрідне «плато» зі стабільним відсотком спроб, пік перших спроб припадає на 17 років. У дівчат пік перших спроб також припадає на 17 років, але як зростання так і зменшення кількості перших спроб відбувається значно повільніше ніж серед чоловіків. У обох статевих груп до 21 року цей відсоток повільно знижується, після чого невеликий але стабільний відсоток перших спроб продовжує відбуватись.

У таблиці 15 наведено співвідношення частоти вживання канабіноїдів, алкоголю та тютюну за статтю. Відповіді на запитання щодо частоти вживання різних наркотиків, які були подані вище у таблиці 2, для зручності аналізу були об'єднані у 3 категорії: вживає рідко (пробував 1-2 рази або пробував декілька разів), вживає часто (вживав понад 10 разів, але не регулярно) та вживає (вживав) регулярно.

Таблиця 15

Частота вживання канабіноїдів, алкоголю та тютюну: співвідношення між жінками та чоловіками (Жін. + Чол. = 100 %) (дані 2020 року).

		Рідко	Часто	Регулярно	Всього
Канабіноїди	Жінки	47,4	34,3	28,6	42,4
	Чоловіки	52,6	65,7	71,4	57,6
Алкоголь	Жінки	53,3	50,2	49,6	51,1
	Чоловіки	46,7	49,8	50,4	48,9
Тютюн	Жінки	52,2	46,9	43,4	47,9
	Чоловіки	47,8	53,1	56,6	52,1

Співвідношення жінок та чоловіків серед епізодичних споживачів препаратів коноплі приблизно 50/50, серед тих, хто вживає канабіноїди часто, – приблизно 30/70, а серед регулярних споживачів – також 30/70.

Співвідношення жінок та чоловіків серед рідких, частих та регулярних споживачів алкоголю приблизно 50/50 з невеликою перевагою жінок.

Для тютюну співвідношення жінок та чоловіків серед його споживачів майже таке саме, як і для алкоголю: серед рідких та частих споживачів алкоголю – приблизно 50/50 з невеликою перевагою жінок у разі рідкого вживання і чоловіків у разі частого вживання, і тільки серед регулярних споживачів тютюну співвідношення жінок та чоловіків стає приблизно 40/60.

Як бачимо на прикладі препаратів коноплі – зі зростанням частоти вживання наркотиків серед їх споживачів зростає відсоток чоловіків. Але, на відміну від наркотиків, для алкоголю та тютюну співвідношення жінок та чоловіків розподіляється приблизно порівну, навіть з невеликою перевагою жінок, і тільки серед їх регулярних споживачів чоловіки переважають у співвідношенні 2 жінки на 3 чоловіка.

Правопорушення

В ході дослідження респондентам були поставлені запитання про випадки скоєння правопорушень у стані алкогольного та наркотичного сп'яніння, а також з метою дістати гроші на наркотики (табл. 16 та рис. 21).

Таблиця 16

Процентний розподіл позитивних відповідей на питання «Чи скоювали Ви коли-небудь правопорушення в стані алкогольного сп'яніння? ... наркотичного сп'яніння? ... з метою дістати гроші на наркотики? (будь-які правопорушення, в тому числі хуліганство)» (% від усіх)

Скоювали правопорушення	Рік							
	2014	2016	2017	2018	2017 Web	2018 Web	2019 Web	2020 Web
в стані <u>алкогольного</u> сп'яніння	13,6	14,8	12,8	9,6	11,2	11,5	11,9	5,5
в стані <u>наркотичного</u> сп'яніння	1,1	1,5	1,3	3,2	0,7	1,3	2,1	0,7
з метою <u>дістати гроші на наркотики</u>	0,5	0,3	0,8	2,0	0,9	0,3	0,7	0,4

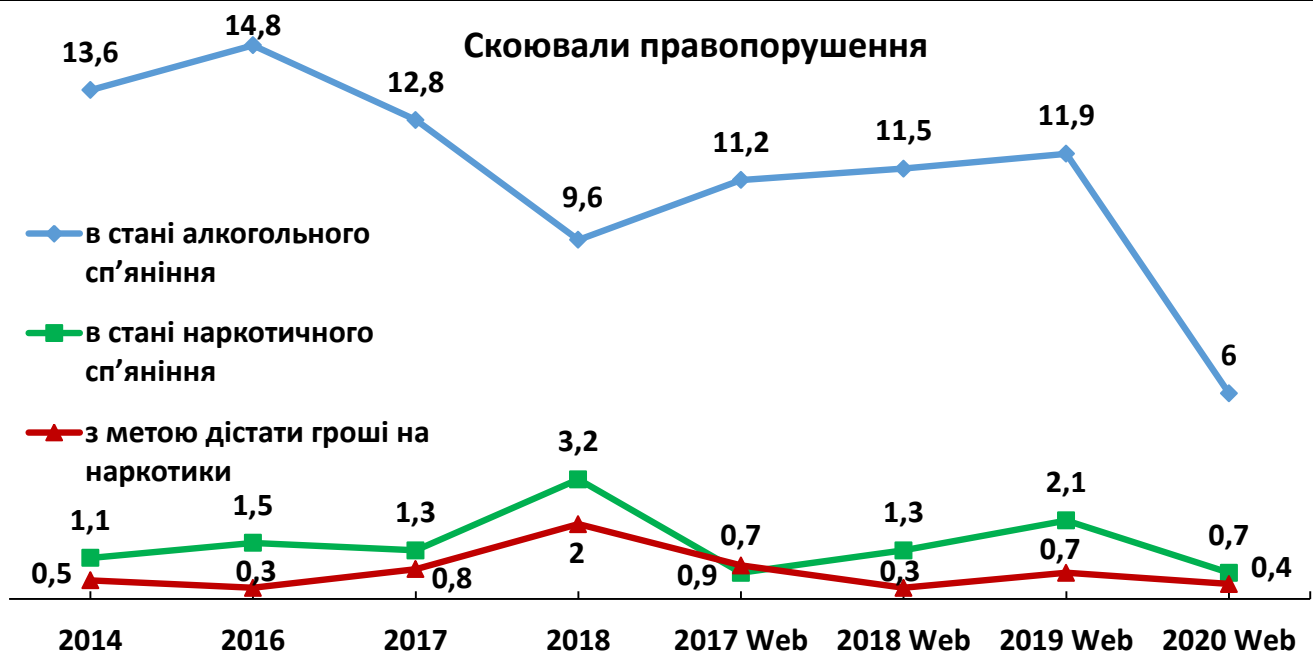


Рис. 21. Динаміка скоєння правопорушень у стані алкогольного і наркотичного сп'яніння та з метою дістати гроші на наркотики (2014–2020 рр.).

За даними опитування 2020 року 5,5 % молодих людей зізнались у тому, що скоювали правопорушення в стані алкогольного сп'яніння, 0,7 % – в стані наркотичного сп'яніння, і 0,4 % респондентів визнали, що скоювали правопорушення з метою отримання грошей на наркотики. Порівняно з 2019 роком відбувається зменшення кримінальної активності молоді, пов'язаної із вживанням наркотиків та алкоголю.

Контакти із суб'єктами нелегального обігу наркотиків

Контакти харківської молоді з суб'єктами нелегального обігу наркотиків зменшуються (табл. 17). Всього у 2020 році з продавцями наркотиків зустрічались 7,6 % респондентів, тоді як в 2019 році про це повідомили 11,3 % опитаних. Відбувається як зменшення особистих (віч-на-віч) контактів молоді із суб'єктами нелегального обігу наркотиків, так і контактів із продавцями наркотиків опосередковано (через месенджери, соціальні мережі, інтернет тощо) – про контакти з продавцями наркотиків через інтернет повідомили 7,8 % опитаних. Проте відсоток обох типів контактів приблизно однаковий. Це говорить про те, що сучасний наркобізнес має різні шляхи розповсюдження, і опосередкований шлях набув таких же розмірів як і традиційний, що обумовлює актуальність протидії цьому явищу у кіберпросторі.

Якщо говорити про ініціативу цих зустрічей, то, як і у минулі роки, найбільший відсоток опитаних повідомляє про те, що зустріч із продавцем наркотиків була випадковою (50,4 %). На другому місці протягом усіх років спостережень залишається ініціатива друзів (31,9 %), на третьому місці – зустріч за власною ініціативою (25,4 %), на останньому місці – зустріч за ініціативою продавця наркотиків (10,4 %).

Таблиця 17

Соціальні контакти з суб'єктами нелегального обігу наркотиків

Рік	1999	2001	2005	2008	2011	2014	2016	2017	2018	2017 Web	2018 Web	2019 Web	2020 Web
Зустрічались з продавцями наркотиків особисто (віч-на-віч)	33,3	31,4	22	24,5	22,4	13,1	19,2	21	13,1	18,1	17,7	11,3	7,6
Спілкувались з продавцями наркотиків опосередковано – через месенджери, соціальні мережі, Інтернет тощо												12,8	7,8
Якщо Ви зустрічались із продавцями наркотиків, то від кого походила ініціатива? (можливо обрати декілька відповідей, тому сумарний відсоток перевищує 100 %)													
Від мене	7,1	13,1	6,0	10,1	6,5	11,8	9,5	7,4	10,1	16,5	15,9	24,2	25,4
Від продавця	8,2	6,8	11,6	11,9	9,8	15,1	8,0	8,1	9,0	9,7	8,4	9,9	10,4
Від моїх друзів, знайомих	23,8	17,1	23,7	32,8	30,4	27,0	25,6	26,6	33,0	27,2	31,6	21,3	31,9
Це була випадкова зустріч	32,1	31,7	35,5	45,1	53,3	46,1	56,9	57,9	46,1	63,1	64,3	54,0	50,4

Оцінка доступності наркотиків

Регулярно протягом моніторингу респондентам ставились питання: «Наскільки важко (чи легко) молодій людині «дістати» наркотики, психоактивні речовини в м. Харків?» (табл. 18 та рис. 22).

Таблиця 18

Розподіл відповідей на питання: «Наскільки важко (чи легко) молодій людині «дістати» наркотики, психоактивні речовини в м. Харків?» (індекс доступності коливається від «-1» – важко, до «+1» – легко)

Рік	1995	1997	1999	2001	2005	2008	2011	2014	2016	2017	2018	2017 Web	2018 Web	2019 Web	2020 Web
Важко	3,2	1,8	1,3	4,6	4,0	4,1	1,7	5,2	2,1	2,3	3,8	2,0	1,6	2,2	3,7
Скоріше важко	8,7	5,2	4,3	4,1	6,9	5	5	7,3	5,9	6,2	8,8	5,6	4,1	4,4	4,2
Складно відповісти	45,4	40,0	40,5	29,3	47,4	40,3	46,6	55,5	47,4	42,8	40,6	47,1	44,4	28,2	35,7
Скоріше легко	24,6	32,4	34,9	34,5	28,9	32,2	31	29,1	28,8	32,9	27,7	29,2	33,2	33,7	33,2
Легко	18,2	20,5	19,0	27,5	12,7	18,3	15,7	10,1	15,1	15,8	18,9	16,2	16,7	31,6	23,2
Легко + Скоріше легко	42,8	52,9	53,9	62	41,6	50,5	46,7	39,2	43,9	48,7	46,6	45,4	49,9	65,3	56,4
Важко + Скоріше важко	11,9	7	5,6	8,7	10,9	9,1	6,7	12,5	8	8,5	12,6	7,6	5,7	6,6	7,9
Індекс доступності*	0,23	0,33	0,33	0,38	0,21	0,28	0,27	0,12	0,24	0,26	0,24	0,25	0,29	0,44	0,34

*Індекс доступності коливається від «-1» – важко, до «+1» – легко. Перерахунок у індекс здійснено шляхом присвоєння цифрових значень відповідям «Важко» = -1; «Скоріше важко» = -0,5; «Складно відповісти» = 0; «Скоріше легко» = 0,5; «Легко» = 1.

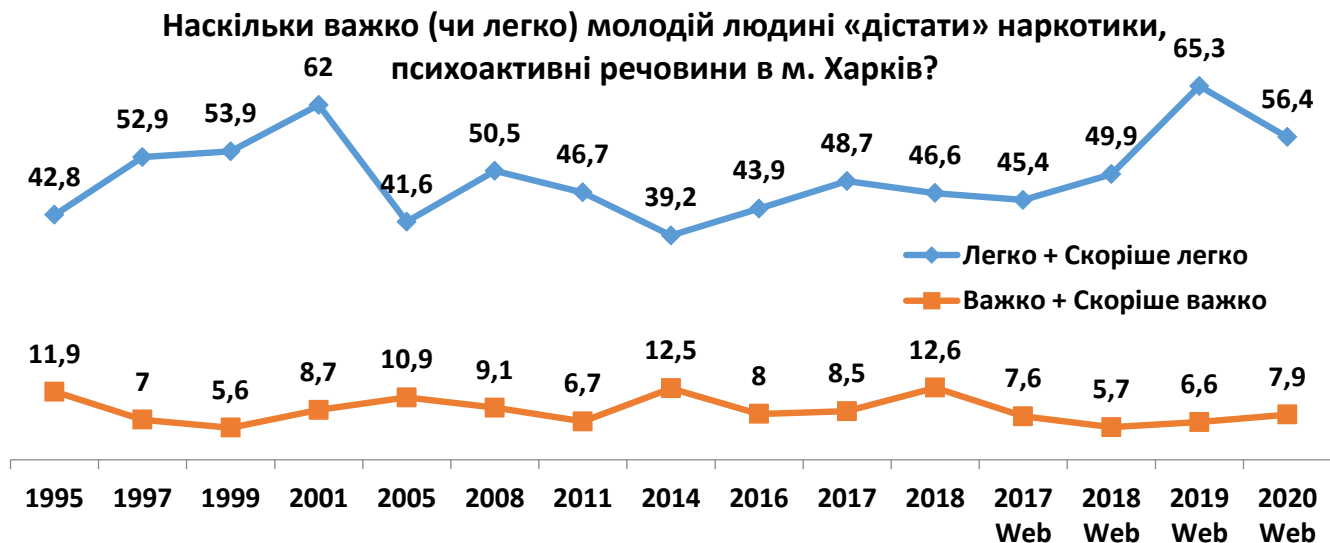


Рис. 22. Динаміка доступності наркотиків (1995–2020 рр.).

Доступність наркотиків в м. Харків зменшилась. За даними 2020 року 56,4 % молоді відповіли, що за бажанням дістати наркотики та психоактивні речовини в місті Харків «скоріше легко» та «легко». До 2019 року цей відсоток коливався від 40 % до 50 %, а у 2019 році він піднявся до 65,3 %, у 2020 році він зменшився на 9 %. Частка тих, хто вважає, що дістати наркотики та психоактивні речовини в місті Харків «важко» та «скоріше важко» становить 8 %. Значний відсоток респондентів (36 %) ухиляється від прямих відповідей, що характерно для тих молодих людей, які знаходяться за межами наркотичної субкультури.

Вживання наркотиків у соціальному оточенні харківської молоді

Вживання наркотиків не відбувається в соціальному вакуумі, молоді люди дізнаються про наркотики та отримують їх від інших людей. Тому від початку дослідження ми слідкуємо за вживанням наркотиків у соціальному середовищі Харківської молоді. Показники цієї групи (табл. 19 та рис. 23), за ступенем заглиблення в соціокультурне поле вживання наркотиків, включають: так зване «ближнє коло» – близьких та родичів; «дальнє коло» – знайомих; зустріч з людиною в стані наркотичного сп'яніння; потрапляння в ситуацію вживання наркотиків; отримання пропозиції вжити наркотики. Динаміка цих показників (% позитивних відповідей) за 1995–2020 роки.

Таблиця 19

Вживання наркотиків у соціальному оточенні Харківської молоді

Рік	1995	1997	1999	2001	2005	2008	2011	2014	2016	2017	2018	2017 Web	2018 Web	2019 Web	2020 Web
Вживання наркотиків у соціальному оточенні респондентів (%)															
Бачили людину в стані наркотичного сп'яніння	64,8	73,3	78,9	79,4	72,2	69,7	72,1	60,7	66,5	67,0	61,7	57,9	65,9	69,7	66,2
Знайомі з людиною, що вживає наркотики	59,1	62,1	68,7	68,5	54,6	55	53,2	46,7	51,3	56,3	52,6	57,3	58,4	59,4	51,4
Є споживач наркотиків серед близьких людей	28,3	32,8	26,2	28,0	17,2	13,9	14,2	10,1	13,3	15,7	15,6	18,8	20,4	18,1	12,4
Вживання наркотиків у присутності респондентів (%)															
Потрапляли у ситуацію, коли у їх присутності вживали наркотики	52,3	54,0	55,7	51,6	43,5	37,7	37,6	27,7	33,4	36,5	33,9	33,1	33,9	36	28,2
Це було один раз	24,4	26,0	22,2	24,6	26,7	28,3	30,9	41,9	30,4	32,1	27,6	27,0	30,2	26,2	29,0
Це було декілька разів	58,0	52,4	55,8	51,2	57,5	54,2	57,8	46,0	54,8	54,6	57,1	55,3	53,7	57,3	52,0
Це було багато разів	17,6	21,6	22,0	24,2	15,9	17,5	11,3	12,1	13,8	13,2	14,9	17,6	16,0	20,2	19,0
Їм пропонували приєднатись	42,5	51,4	62,1	62,0	48,8	51,2	44,7	31,6	27,1	29,2	54,1	21,9	73,5	70,3	70,0

Аналіз динаміки соціальних контактів Харківської молоді з споживачами наркотиків показує, що з 2014 року їх кількість зростала, але останнього року ми спостерігаємо їх зниження. За результатами опитування 2020 року дві третини молодих харків'ян (66 %) бачили людину в стані наркотичного сп'яніння, половина (51,4 %) – знайомі з людиною, що вживає наркотики, у одного з десяти (12,4 %) є споживач наркотиків серед близьких людей, третина

(28,2 %) потрапляла у ситуацію, коли в їх присутності вживали наркотики і майже три чверті з них отримували пропозицію приєднатись до вживання наркотиків (70,0 %).

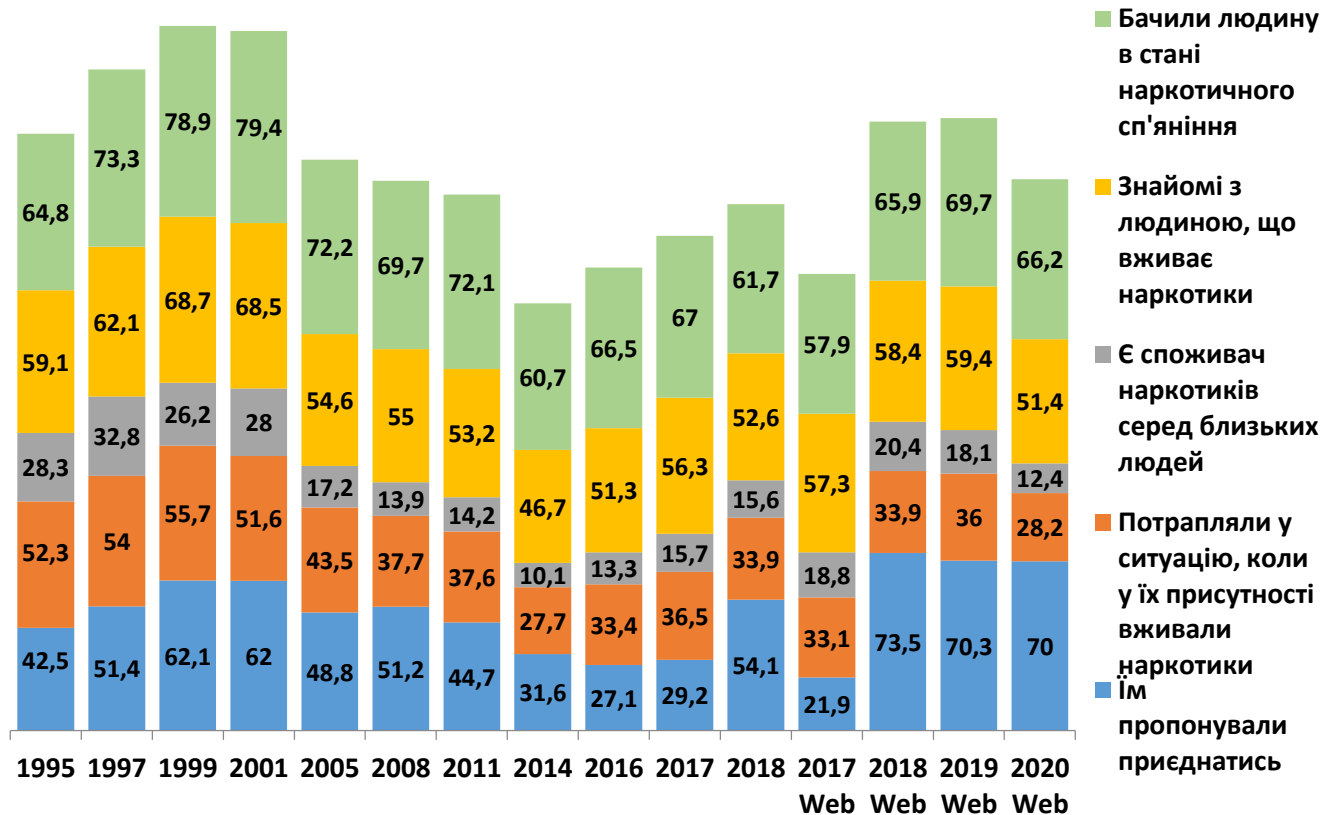


Рис. 23. Вживання наркотиків у соціальному оточенні Харківської молоді (1995–2020 рр.).

Ставлення молоді до споживачів наркотиків

Суб'єктивне ставлення до споживачів наркотиків вимірюється нами за допомогою шкали соціальної дистанції Богардуса, яка містить відповіді на запитання «В якій якості Ви згодні прийняти людей, що вживають наркотики?» (табл. 20 та рис. 24).

Таблиця 20

Динаміка соціальної дистанції до споживачів наркотиків за шкалою Богардуса (% від тих, хто відповів на питання «В якій якості Ви згодні прийняти людей, що вживають наркотики?»)

Рік	1999	2001	2005	2008	2011	2014	2016	2017	2018	2017 Web	2018 Web	2019 Web	2020 Web
Як членів сім'ї	1,6	3,6	1,6	2,4	1,8	2,7	2,7	3,6	4,6	3,2	2,8	2,9	3,7
Як близьких друзів, сусідів	5,3	3,7	3,7	3,5	1,7	1,6	2,8	3,3	4,4	4,6	5,3	5,2	8,8
Як членів трудового колективу	4,9	3,6	2,7	2,6	1,8	1,7	3,3	4,4	3,9	6,8	5,3	5,4	3,8
Як жителів мікрорайону	10,4	8,4	5,7	4,2	2,7	0,8	1,8	1,3	2,3	1,4	1,0	1,2	1,1
Як жителів міста	10,2	4,3	6,1	5,8	5,0	5,2	7,5	7,6	6,7	7,4	9,4	8,7	9,5
Як громадян України	9,8	6,5	7,3	6,5	6,4	6,2	5,4	8,2	9,1	8,4	11,9	12,2	13,1
Не хотів би, щоб вони були в країні	57,8	69,9	72,8	75	80,7	81,7	74,7	71,7	68,8	68,2	64,3	64,4	63,6
Індекс соціальної дистанції	6,01	6,05	6,24	6,27	6,49	6,5	6,3	6,18	6,1	6,04	6,0	6,02	6,02

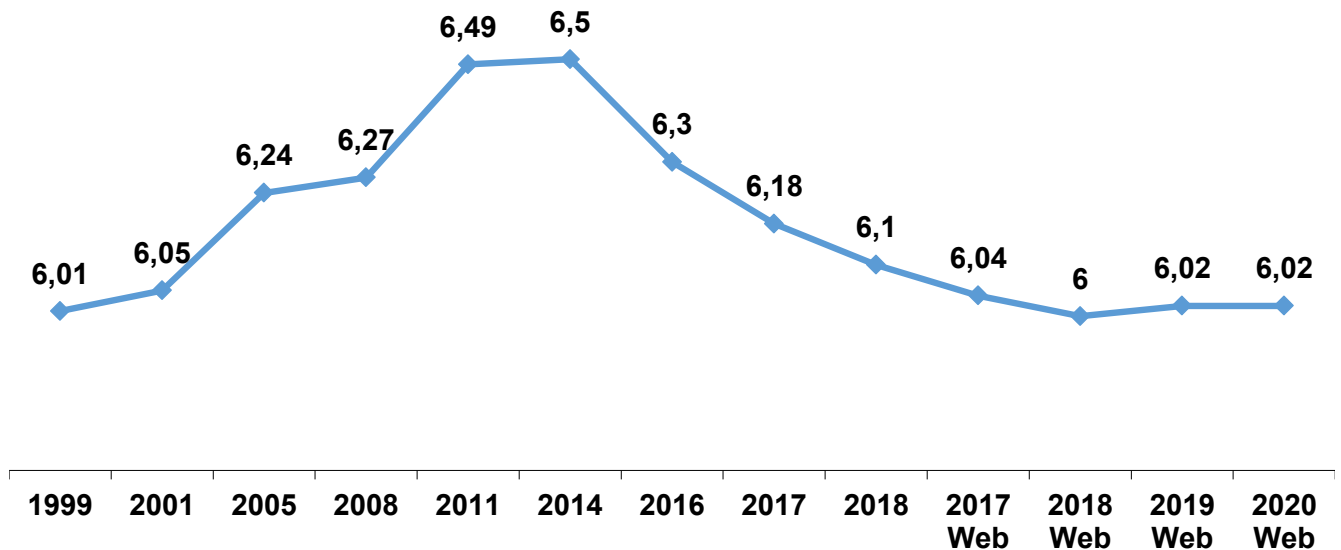


Рис. 24. Динаміка індексу соціальної дистанції до споживачів наркотиків за шкалою Богардуса (1999–2020 роки).

У останні 2 роки соціальна дистанція зі споживачами наркотиків незначно збільшилась. Аналіз динаміки соціальної дистанції до споживачів наркотиків показує, що після 2014 року вона має стійку тенденцію до зменшення, але з 2018 року стабілізувалась, і, навіть, трохи зросла. Зростаюча толерантність молоді до споживачів наркотиків характеризує їх інтеграцію в систему соціальних зв'язків і свідчить про нормалізацію ставлення до споживачів наркотиків серед Харківської молоді. Цілком очевидно, що зростання кількості соціальних контактів зі споживачами наркотиків, яке фіксується з 2014 року, відобразилось і на зменшенні соціальної дистанції з ними. А зменшення соціальних контактів у 2020 році – відобразилось на збільшенні соціальної дистанції зі споживачами наркотиків.

Ставлення молоді до вживання наркотиків та алкоголю

Суб'єктивне ставлення до споживання наркотиків (табл. 21 та рис. 25) та алкоголю (табл. 22 та рис. 24) вимірюється нами за допомогою прямого запитання «Яку поведінку людини по відношенню до наркотиків / спиртних напоїв Ви вважаєте нормальною?» (% від тих, хто відповів). Ці показники відображають суб'єктивні межі поведінки відносно наркотиків та алкоголю. Вони є засвоєними (інтерналізованими) соціокультурними нормами відносно споживання цих речовин, що відносяться до внутрішнього соціального контролю.

Психологічно стійке відношення до певної поведінки проявляється у формі установки, яка формує своєрідний образ майбутньої поведінки. Кожну позицію використаної нами в цьому запитанні порядкової шкали можливо розглядати як психологічну установку щодо вживання наркотиків та алкоголю.

З таблиці 21 та рисунку 23 видно, що зберігається відсоток молодих харків'ян, які мають установку на регулярне вживання наркотиків – «наркотики можна вживати будь-які, якщо вони тобі доступні» (1,2 %). У 2011–2016 роках їх відсоток був меншим за статистичну похибку, з 2017 року спостерігається значущий показник, що свідчить про існування стійкої групи молоді з установкою на регулярне вживання наркотиків.

Протилежною установкою є повна абстиненція або повне утримання від вживання наркотиків – «Ніколи і ні за яких обставин не вживати наркотики» (79,8 %). Відсоток молоді, що має установку на повне утримання від вживання наркотиків, знов збільшується, досягнувши свого піку в 2011 році (82,1 %) він до останнього року знижувався, а у 2020 значно зріс, що є позитивною тенденцією.

Відсоток молоді, що має установку на епізодичне вживання наркотиків, зменшується. Кількість молодих людей, які вважають, що «Зрідка можливо курнути «травку», знизилась з 24 % у 2019 до 16 % у 2020. Мінімум за цією позицією був також зафіксований у 2011 році (15,8 %).

Таблиця 21

Процентний розподіл відповідей на питання «Яку поведінку людини по відношенню до наркотиків Ви вважаєте нормальною?»

Рік	1999	2005	2008	2011	2014	2016	2017 Web	2019 Web	2020 Web
Наркотики можна вживати будь-які, якщо вони тобі доступні	1,6	0,8	1,6	0,2	0,5	0,2	0,9	1,2	1,2
Іноді можна вживати «важки» наркотики (укол, «колеса» і т.п.)	1	0,6	0,4	0,5	0,3	0,3	0,5	0,5	0,6
Курити «травку» можна досить часто	7,7	2,5	2,8	1,4	0,8	1,7	2,6	4,2	2,1
Зрідка можливо курнути «травку»	41,7	23,5	18,6	15,8	17,0	17,4	23,2	23,9	16,3
Ніколи і ні за яких обставин не вживати наркотики	48	72,6	76,5	82,1	81,3	79	72,8	70,3	79,8

Установки щодо вживання наркотиків (вживати можна ...)

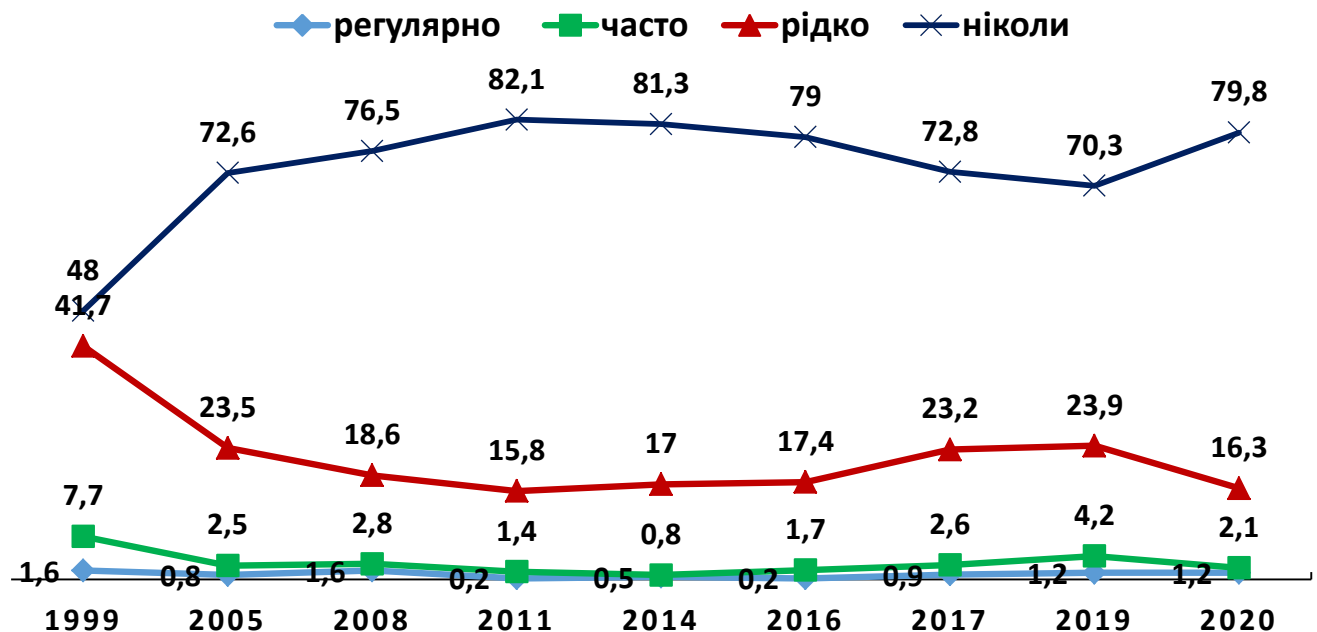


Рис. 25. Динаміка установок щодо вживання наркотиків (1999–2020 рр.).

Динаміка установок молоді щодо вживання алкоголю, наведена у таблиці 22 та на рисунку 26, показує схожу, але дещо іншу картину.

Зменшується відсоток молоді, що має установку на регулярне вживання алкоголю – «Вживати можна будь-які спиртні напої, якщо є гроші і відповідна обстановка» (10,4 % у 2020 році) та установку на часте вживання алкоголю – «Пити можна і часто, але слабкі напої» (6,0 %). Мінімум за цією позицією також був у 2011-2014 році – 4,4 % та 3,8 % відповідно.

Зростає відсоток молоді, що має установку на рідке вживання алкоголю – «Вживати рідко (у свята, «за столом») і в обмеженій кількості» (64,2 % у 2020 році). Максимум також був у 2011 році (75,1 %).

Зростає відсоток молоді, що має установку на повну абстиненцію, повне утримання від вживання алкоголю – «Ніколи не вживати алкоголь» (11,6 % у 2020 році). Це зростання має стабільну лінійну динаміку починаючи з 1999 року (3,5 %). Зростання групи з установкою на повну алкогольну абстиненцію є позитивним спостереженням, яке свідчить про зміни у молодіжній свідомості та формування протипази для групи з установкою на регулярне вживання алкоголю.

Таблиця 22

Процентний розподіл відповідей на питання «Яку поведінку людини по відношенню до спиртних напоїв Ви вважаєте нормальною?»

Рік	1999	2005	2008	2011	2014	2016	2017 Web	2019 Web	2020 Web
Вживати можна будь-які спиртні напої, якщо є гроші і відповідна обстановка	10,5	3,0	9,3	6,0	6,3	6,8	9,5	13,2	10,4
Іноді можна «міцно» напиться	23,9	12,5	11,4	9,1	7,7	8,3	8,8	8,3	7,7
Пити можна і часто, але слабкі напої (пиво, сухе вино, шампанське)	23,1	19,2	13,6	4,4	3,8	5,6	7,5	9,1	6,0
Вживати рідко (у свята, «за столом») і в обмеженій кількості	39	61,5	62	75,1	74,9	71,6	65,8	59,7	64,2
Ніколи не вживати алкоголь	3,5	3,8	3,8	5,3	7,3	6,3	8,4	9,6	11,6

Установки щодо вживання алкоголю (вживати можна ...)

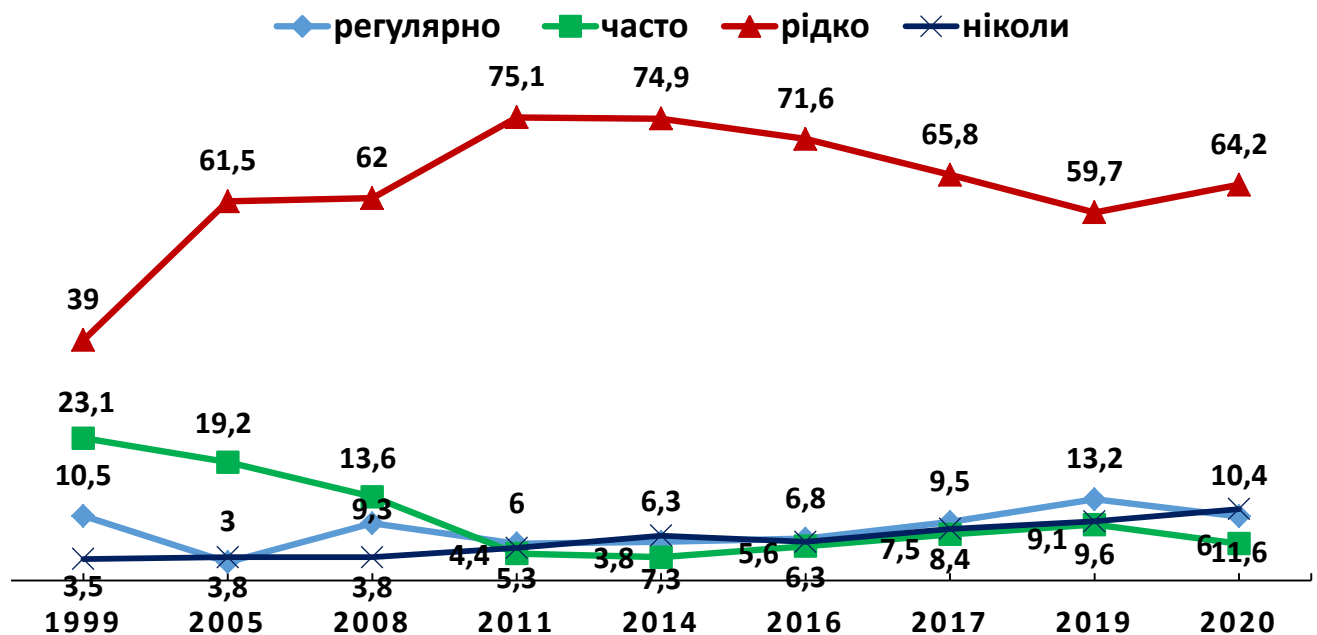


Рис. 26. Динаміка установок щодо вживання алкоголю (1999–2019 рр.).

Можливо дійти загального висновку про установки молодих харків'ян щодо вживання наркотиків і алкоголю – з 2011 року відбувається поступове «розширення» допустимих меж вживання як алкоголю, так і наркотиків, але у 2020 році ми спостерігаємо позитивну тенденцію на їх «звуження».

Оцінка гостроти наркотичних і алкогольних проблем

На рисунку 27 наведено динаміку індексної оцінки гостроти проблем алкоголю та наркотиків. Індекс коливається від «-1» – проблема абсолютно несерйозна до «+1» – дуже серйозна проблема. Індекс отримано шляхом присвоєння числових значень відповідям на запитання «Як Ви вважаєте, наскільки серйозні ці проблеми для сучасної молоді? ... Наркотики, ... Пияцтво, алкоголізм»: «Дуже серйозна проблема» = 1, «Скоріше серйозна, ніж ні» = 0,5, «Важко відповісти» = 0, «Скоріше не серйозна» = -0,5, «Абсолютно не серйозна» = -1.

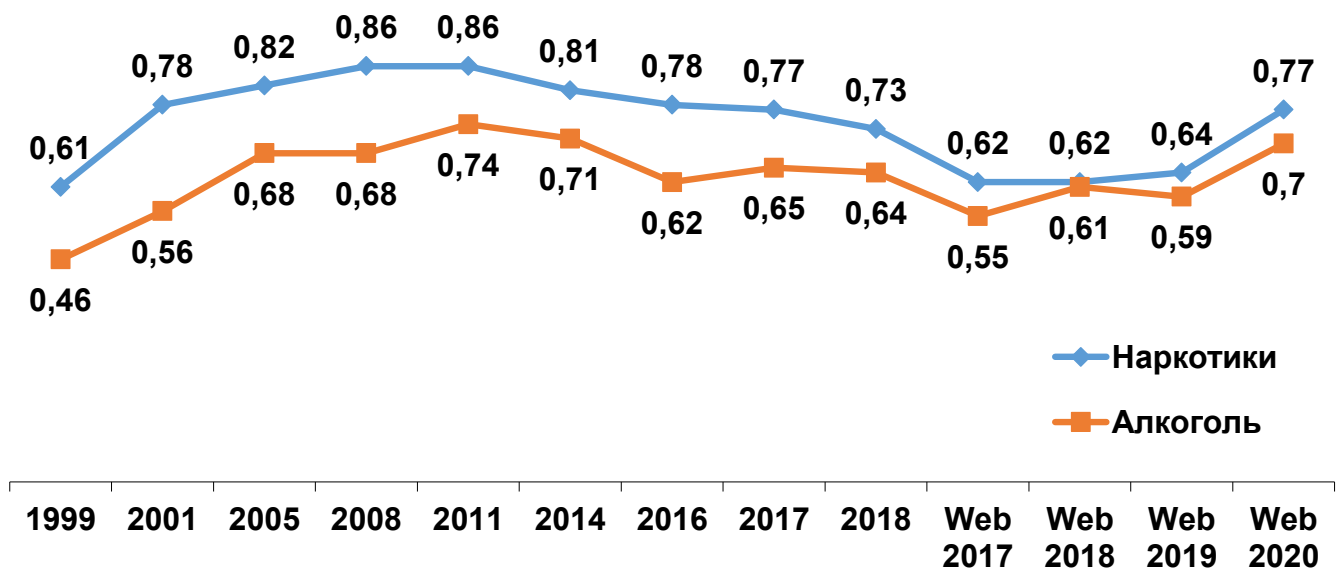


Рис. 27. Динаміка індексної оцінки гостроти алкогольних і наркотичних проблем (Індекс коливається від «-1» – проблема абсолютно не серйозна до «+1» – дуже серйозна проблема).

За останні роки спостерігається зростання суб'єктивної оцінки гостроти обох проблем, причому проблема наркотиків в усі роки оцінюється як більш серйозна, ніж проблема алкоголізму, незважаючи на її значно більші масштаби. Це пояснюється тим фактом, що стосовно алкоголю не існує правових обмежень, його вживання культурально обумовлено великою кількістю звичаїв і традицій, що існують протягом століть. Що ж стосується наркотиків, то ніяких культурально обумовлених та усталених механізмів їх вживання не існує, це явище порівняно нове. Крім того, вживання наркотиків хоч і було нещодавно декриміналізовано само по собі, але, фактично, будь-які дії з наркотиками тягнуть за собою кримінальну або адміністративну відповідальність, що робить їх вживання значно небезпечнішим за вживання алкоголю. Необхідно також відзначити, що негативні соціальні наслідки вживання наркотиків значно більш помітні, ніж наслідки вживання алкоголю, і за часом настають значно швидше, ніж при вживанні алкоголю.

Незахищені статеві контакти

Незахищені статеві контакти є формою ризикованої статевої поведінки харківської молоді, яку ми вимірюємо з 2005 року. Динаміка відповідей на запитання «Чи користуєтесь Ви (Ваш партнер) презервативом при статевому акті?» подана у таблиці 23 і на рисунку 28.

Звертають на себе увагу декілька спостережень:

По-перше, група молодих людей, що ніколи не користується презервативами при статевому акті, доволі стабільна і в усі роки становить 5–6 %. У 2020 році – 6,1 %.

По-друге, порівняно з минулими роками зростає відсоток молодих людей, які завжди користуються презервативами. У 2020 році – 38 %.

По-третє, звертає на себе увагу поступове збільшення відсотку молодих людей, які не вступали у статеві контакти. Якщо у 2005 році одна з п'яти осіб старше 18 років не мала досвіду статевих контактів (18,2 %), то к 2014 року доля таких осіб досягла чверті (26,4 %), а у 2020 році це вже більш ніж третина (38,3 %) молоді. Максимум був зафіксований у 2019 році – 39,5 %.

Таблиця 23

Процентний розподіл відповідей на питання «Чи користуєтесь Ви (Ваш партнер) презервативом при статевому акті?» (% від тих, хто відповів)

рік	Завжди	Часто	Рідко	Ніколи	Не вступав(ла) у статеві контакти
2005	41,7	22,4	11	6,8	18,2
2011	45,1	20,5	14,5	3	16,9
2014	41,2	16,3	10,8	5,3	26,4
2016	43,3	20,3	12,9	6,3	17,2
2017	36,1	19,4	14,9	7,2	22,4
2018	44,2	16,1	10,4	4,8	24,5
2017 Web	31,1	16,5	9,2	5,4	37,8
2018 Web	34,1	13,2	14,2	5,6	32,9
2019 Web	33,7	11,2	10,3	5,3	39,5
2020 Web	38,0	10,6	7,0	6,1	38,3

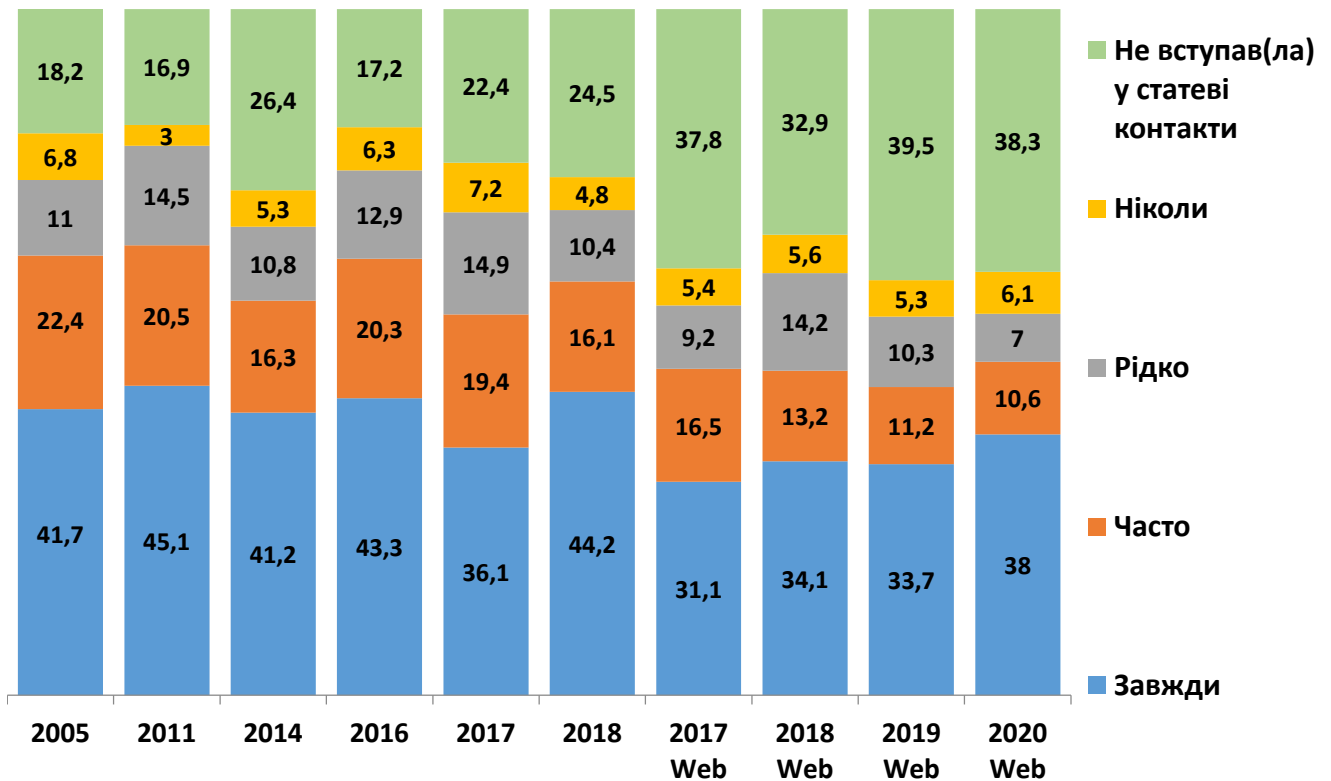


Рис. 28. Динаміка відповідей на запитання «Чи користуєтесь Ви (Ваш партнер) презервативом при статевому акті?» (2005–2019 рр.).

Азартні ігри

Патологічна пристрасть до азартної гри належить у Міжнародній класифікації хвороб 10-го перегляду (МКХ-10) до розділу F63 (Розлади звичок та спонукань). Ґрунтуючись на тому, що ця форма поведінки є окремою формою залежності, ми з 2008 року вимірюємо поширеність азартних ігор у молодіжному середовищі.

Динаміка поширеності азартних ігор серед харківської молоді за 2008–2020 роки подана у таблиці 24 (% від тих, хто відповів).

Таблиця 24

Процентний розподіл відповідей на запитання «Наскільки азартні ігри (гра на гроші, в тому числі на тоталізаторі, в казино) поширені серед Ваших друзів, знайомих?»

Рік	Досить поширені	Швидше поширені, ніж ні	Важко відповісти	Скоріше не поширені, ніж поширені	Практично відсутні	Досить поширені + Швидше поширені
2008	11,4	11,7	13,6	19,4	43,8	23,1
2011	10,6	12,3	14,2	21,0	41,9	22,9
2014	5,1	10,6	11,8	22,2	50,2	15,7
2016	8,1	11,4	10,5	21,7	48,4	19,5
2017	5,2	8,4	13,3	23,2	49,8	13,6
2018	6,0	7,7	10,1	19,1	56,9	13,7
2017 Web	6,2	11,9	9,6	21,3	51,0	18,1
2018 Web	2,6	7,9	11,2	15,8	62,5	10,5
2019 Web	4,5	9,1	9,2	21,1	56,1	13,5
2020 Web	4,0	6,9	9,8	21,3	58,0	10,9

Динаміка інтересу до азартних ігор серед харківської молоді за 2008–2020 роки подана у таблиці 25 (% від тих, хто відповів).

Таблиця 25

Процентний розподіл відповідей на запитання «Чи відчуваєте Ви інтерес до азартних ігор?»

Рік	2008	2011	2014	2016	2017	2018	2017 Web	2018 Web	2019 Web	2020 Web
Так	4,2	2,5	2,5	3,1	2,3	5,0	3,8	1,8	3,4	2,4
Скоріше так, ніж ні	6,0	7,3	7,4	8,9	6,8	6,3	8,1	6,9	5,9	5,1
Віжко відповісти	5,8	6,3	5,4	5,5	5,7	3,9	5,3	4,8	4,7	4,5
Скоріше ні, ніж так	23,4	29,9	26,7	24,7	24,6	19,9	26,0	18,9	20	18,8
Ні	60,5	54,0	57,9	57,7	60,7	64,8	56,9	67,6	66	69,2
Індекс зацікавленості	-0,65	-0,63	-0,65	-0,55	-0,67	-0,66	-0,62	-0,7	-0,69	-0,74
Так + Скоріше так	10,2	9,8	9,9	12	9,1	11,3	11,9	8,7	9,3	7,5

Динаміка поширеності азартних ігор та інтересу до азартних ігор серед харківської молоді за 2008–2020 роки подана на рисунку 29.

Як видно з таблиць 24, 25 та рисунку 29, поширеність азартних ігор серед молоді м. Харків з 2008 року зберігає загальну тенденцію до зменшення (з деякими коливаннями), а інтерес до азартних ігор залишається відносно стабільним (з незначною тенденцією до

зменшення). За результатами 2020 року азартні ігри поширені серед друзів та знайомих у 10,9 % опитаних (у 2008 р. – 23,1 %, у 2017 р. – 13,6 %, у 2019 році 13,5 %), а інтерес до азартних ігор відчуває 7,5 % молодих харків'ян (у 2008 р. – 10,2 %).

Індексна оцінка інтересу до азартних ігор, наведена в таблиці 23, здійснена шляхом присвоєння відповідям на запитання «Чи відчуваєте Ви інтерес щодо азартних ігор?» цифрових значень («Так» = 1; «Скоріше так, ніж ні» = 0,5; «Важко відповісти» = 0; «Скоріше ні» = -0,5; «Ні» = -1). Звертає на себе увагу те, що в усі роки індекс стабільно приймає негативні значення, що свідчить про стабільно низький інтерес до азартних ігор серед Харківської молоді.

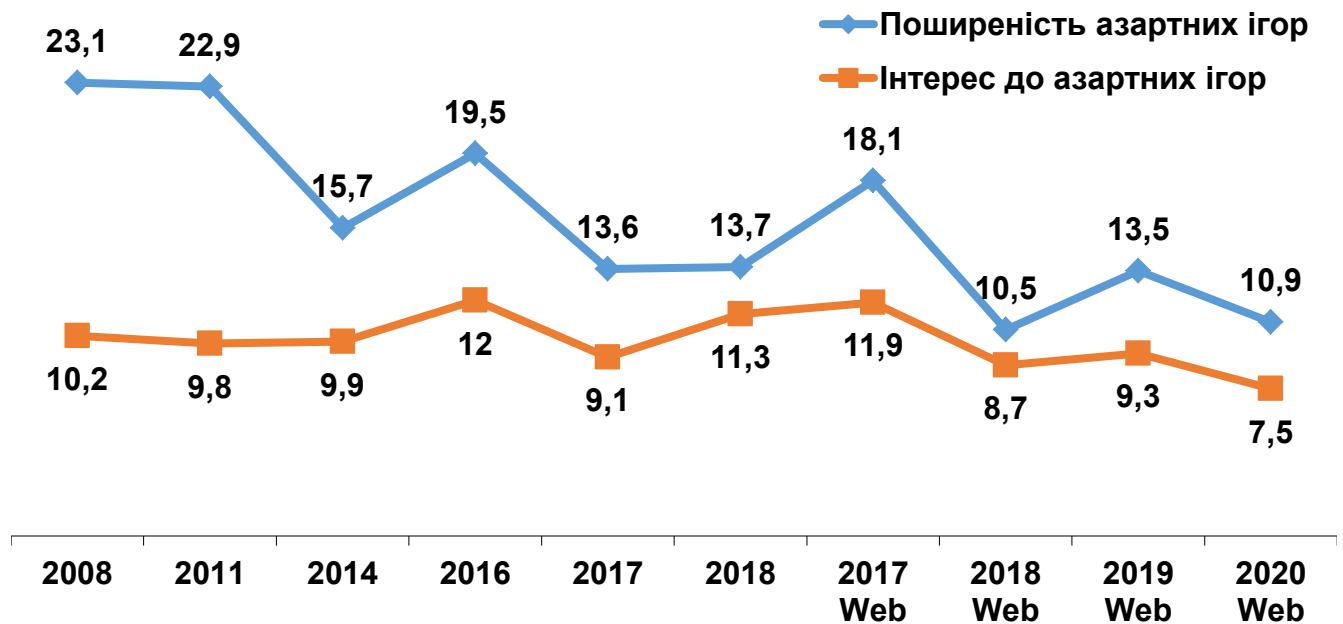


Рис. 29. Динаміка поширеності азартних ігор (у %, сума відповідей «Досить поширені» + «Швидше поширені» на запитання «Наскільки азартні ігри поширені серед Ваших друзів, знайомих?») та інтересу до азартних ігор (у %, сума відповідей «Так» + «Скоріше так» на запитання «Чи відчуваєте Ви інтерес до азартних ігор?») серед Харківської молоді (2008–2020 рр.).

У таблиці 26 наведено розподіл відповідей респондентів на питання «Як часто Вам доводилось грати на гроші?» (% від тих, хто відповів). Шкала, використана в цьому запитанні, відповідає шкалі, використаній нами для оцінки частоти вживання наркотиків, тютюну та алкоголю. Дві третини (70 %) студентської молоді м. Харків взагалі не мають досвіду гри в азартні ігри на гроші, кожний п'ятий (19,1 %) грав на гроші 1–2 рази і 5,9 % грали на гроші до 10 разів в житті, тобто чверть – це епізодичні гравці. Відсоток частих гравців на гроші (грали «більше 10 разів, але не регулярно») серед молодих харків'ян у 2020 році зменшився до 3,6 %, а регулярних – до 0,8 %. Поступове зменшення відсотку частих та регулярних гравців на гроші, що свідчить про зменшення групи ризику розвитку пристрасті до азартної гри серед молоді м. Харків.

Таблиця 26

Розподіл відповідей респондентів на запитання «Як часто Вам доводилось грати на гроші?»

	Ніколи	1–2 рази	Не більше 10 разів	Більше 10 разів, але не регулярно	Регулярно
2018 Web	70,7	20,6	5,7	2,1	1,0
2019 Web	64,0	23,2	6,0	5,6	1,2
2020 Web	70,6	19,1	5,9	3,6	0,8

Використання комп'ютера та електронних пристроїв

Нав'язлива потреба використовувати інтернет та проводити зайвий час за комп'ютером не є психічним розладом згідно з медичними класифікаціями DSM-V та МКХ-10. У класифікації DSM-V існує лише діагноз «Інтернет-ігровий розлад». У нову класифікацію МКХ-11 (прийнята у 2019 р., введення в дію з 2022 р.), включено «Ігровий розлад» (онлайн і офф-лайн). Слід розуміти, що будь-яка форма нормальної поведінки може стати дезадаптивною у разі її надмірного прояву на шкоду іншим формам активності. Використання комп'ютера та мережі інтернет є цілком нормальною поведінкою, і межа лежить саме у мірі прояву або у бюджеті часу, який витрачається на ці форми поведінки (табл. 27).

Таблиця 27

Розподіл відповідей на питання «Скільки часу в середньому кожен день (в годинах) Ви використовуєте комп'ютер або аналогічні електронні пристрої (планшет, смартфон)?»

1. Тільки для навчання або роботи 2. Для спілкування та інших розваг (крім ігор) 3. Для ігор (в т.ч. ігрові приставки XBOX, Play Station і т.п.)

Використання комп'ютера тільки для навчання або роботи										
рік	Не користу юсь	До 1 год.	1–2 год.	2–3 год.	3–4 год.	4–5 год.	5–6 год.	6–7 год.	7–8 год.	Більше 8 год.
2011	3,3	19,6	27,8	21,3	13,8	5,9	3,5	1,7	0,6	1,5
2014	1	10,8	22,7	24,1	19,0	10,3	4,7	2,1	2,3	2,4
2016	1,4	4,9	15,4	18,2	16,7	13,2	10,9	6,1	3,3	8,4
2017	1,7	6,6	17,3	20,7	15,5	12,1	9,3	4,5	4,3	8,1
2018	1,2	7,7	16,0	18,8	16,7	11,6	7,7	5,3	5,2	9,8
2017 Web	0,8	4,3	12,1	20,6	14,5	13,6	7,9	5,7	6,2	14,3
2018 Web	1,3	4,6	16,6	17,1	13,8	12,5	12,2	4,3	6,4	11,2
2019 Web	3,0	6,6	15,1	17,4	15,8	12,0	8,4	5,6	5,1	11,1
2020 Web	2,5	4,8	11,0	14,9	16,6	12,4	9,8	6,2	6,1	15,9
Використання комп'ютера для спілкування та інших розваг (крім ігор)										
2011	9	26,3	22,4	17,3	11,3	5,5	2,5	1,1	0,7	2,3
2014	13,3	23,1	22,2	15,1	12,5	4,8	2,7	1,5	0,9	2,7
2016	2,2	8,7	20,8	20,3	13,7	10,5	7,6	5,3	2,8	6,3
2017	2,3	9,7	19,4	19,9	15,3	10,4	7,3	4,1	3,4	8,1
2018	2,6	9,9	18,5	16,8	15,8	12,5	8,2	3,8	3,4	8,4
2017 Web	1,7	9,1	15,3	20,2	13,8	10,2	7,5	4,7	4,2	13,4
2018 Web	2,6	9,9	17,1	17,1	16,3	11,0	5,6	2,8	5,4	12,2
2019 Web	2,9	11,0	17,0	18,1	15,2	11,9	7,4	3,8	3,2	9,2
2020 Web	3,7	12,7	19,1	18,5	14,7	10,5	6,3	3,5	3,4	7,7
Використання комп'ютера для гри										
2011	46,5	22,2	11,7	7,1	4,7	2,4	1,3	0,4	0,7	1,6
2014	53,6	20,0	9,3	6,0	3,6	2,3	1,8	0,1	0,6	1,7
2016	46,4	21,3	12,3	6,2	4,5	3,2	0,9	0,9	0,5	1,9
2017	54,5	16,3	10,6	6,8	4,9	2,9	1,3	0,6	0,3	1,7
2018	47,0	21,6	10,5	7,6	5,9	2,6	1,8	1,3	0,2	1,5
2017 Web	49,4	17,0	12,8	7,9	4,3	3,2	1,3	1,1	0,8	2,1
2018 Web	61,0	13,8	8,7	5,9	5,6	1,8	0,5	0,3	0,3	2,3
2019 Web	49,9	15,6	11,8	7,5	5,2	3,3	2,3	0,6	0,5	3,2
2020 Web	47,2	15,0	10,4	9,4	6,1	4,0	2,2	1,2	1,2	3,3

Побоювання того, що використання молоддю комп'ютера, електронних пристроїв, інтернету, комп'ютерних ігор може викликати залежність, поширене вже тривалий час і ретельно вивчається. Але об'єднувати все, що стосується комп'ютера та інтернету, в одну категорію (звалювати в кучу) некоректно у зв'язку з наступним:

– по-перше, слід відрізнити «інтернет-залежність» (неконтрольований потяг до інтернет-серфінгу та спілкування у мережі інтернет) та «кибераддикцію» (залежність від комп'ютерних ігор, ігровий розлад) від повсякденного використання комп'ютера і електронних приладів;

– по-друге, слід розрізнити цілком нормальний інтерес до комп'ютерних ігор та спілкування у мережі інтернет і втрату контролю за часом та ресурсами, які витрачаються на ці форми нормальної поведінки, – тут об'єктивним показником виступає бюджет часу, який молоді люди витрачають на ці види активності.

Тому з 2011 року ми почали вимірювати, скільки часу молодь щоденно використовує комп'ютер або аналогічні електронні пристрої для 3-х типів активності:

- 1) для навчання або роботи;
- 2) для спілкування та розваг;
- 3) для гри.

Динаміка витрат часу на використання комп'ютера та електронних пристроїв для навчання або роботи, спілкування і розваг та ігор серед харківської молоді за 2011–2020 роки подана у таблиці 26 (% від тих, хто відповів), з якої видно, що бюджет часу, який молодь витрачає на користування комп'ютером або аналогічними електронними пристроями, повільно збільшується. В середньому молоді харків'яни використовують комп'ютер для навчання або роботи 3–4 години на добу, для спілкування та інших розваг до 3 годин на добу, а на ігри молоді харків'яни витрачають у середньому 1 годину на добу.

Розподіл щоденних витрат часу на використання комп'ютера для навчання або роботи, для спілкування та розваг, а також для ігор за 2019 рік подано на рисунку 30, а за 2020 рік – на рисунку 31, а динаміка т.з. «групи ризику» – тих, хто витрачає більше 8 годин на день, подана на рисунку 32.

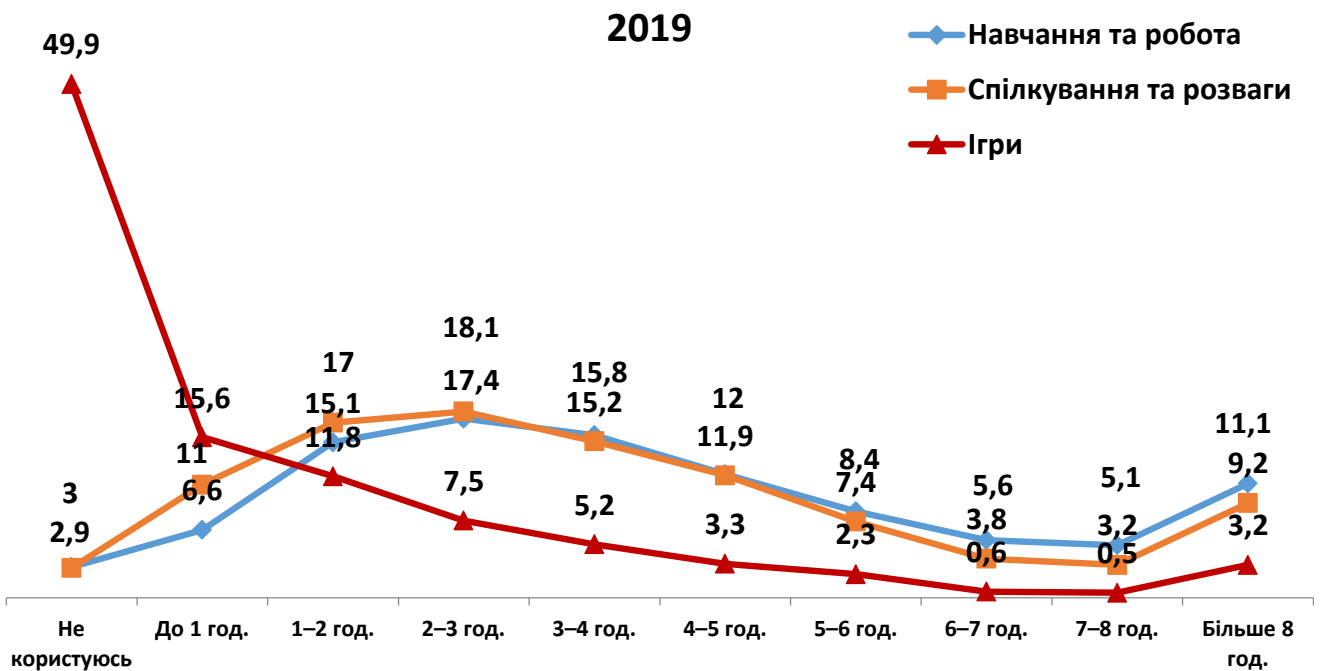


Рис. 30. Розподіл щоденних витрат часу на використання комп'ютера для навчання або роботи, спілкування та розваг, а також для ігор за 2019 рік.

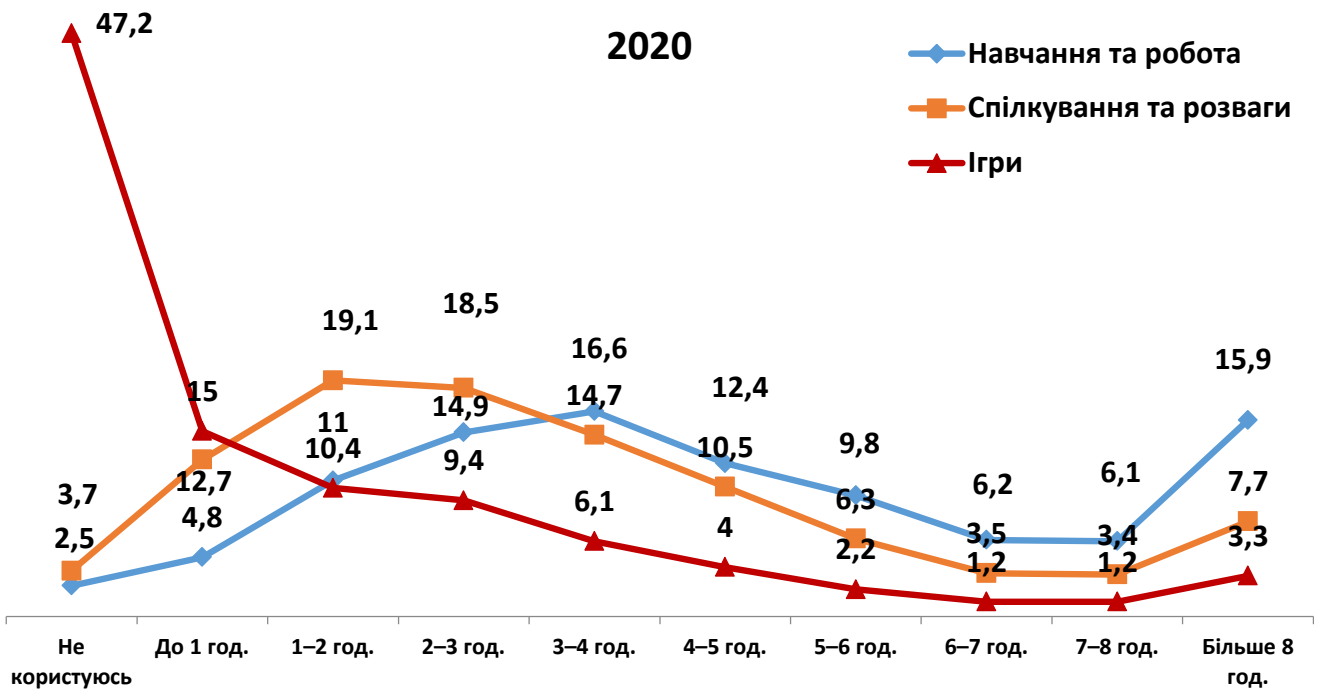


Рис. 31. Розподіл щоденних витрат часу на використання комп'ютера для навчання або роботи, спілкування та розваг, а також для ігор за 2020 рік.

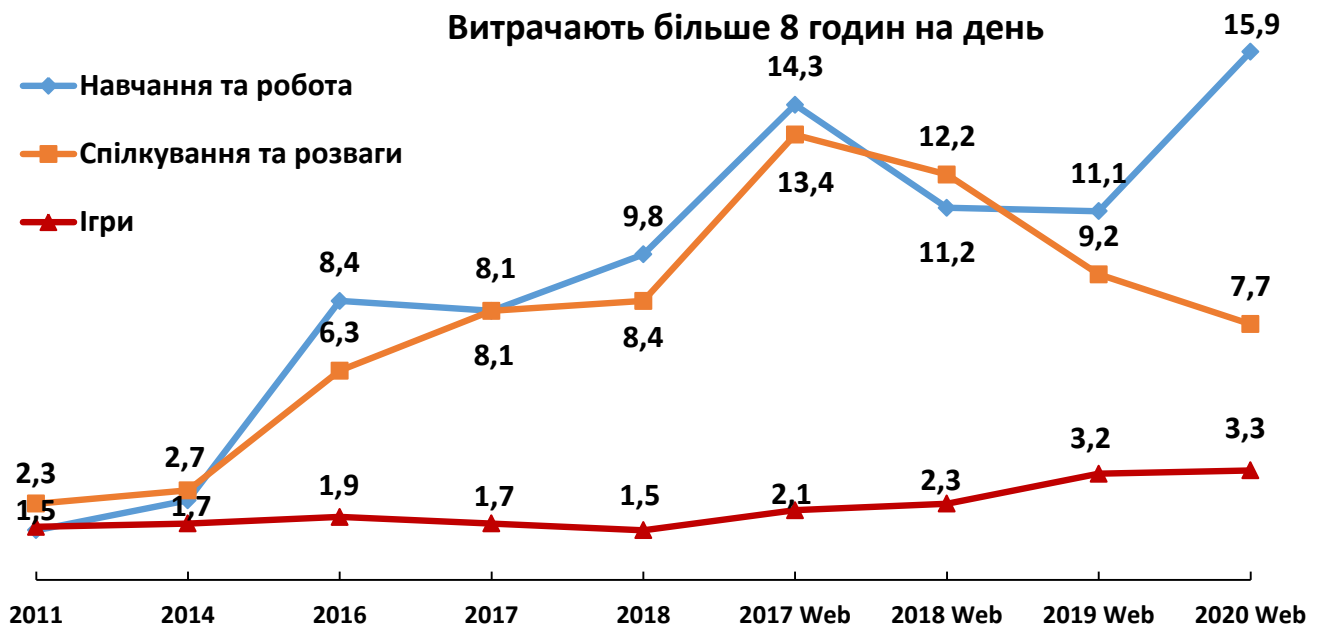


Рис. 32. Динаміка «групи ризику» щоденних витрат часу на використання комп'ютера для навчання або роботи, спілкування та розваг, а також для ігор «більше 8 годин».

Аналіз динаміки щоденних витрат часу на використання комп'ютера або аналогічних електронних пристроїв дозволяє зробити декілька висновків.

Найбільше комп'ютери або інші електронні пристрої використовуються молоддю для навчання або роботи (16,6 % витрачає від 3 до 4 годин, і 15,9 % витрачає більше 8 годин на день). Використання комп'ютера тривалий час для навчання або роботи свідчить, скоріше, про особливості навчальної або професійної діяльності, а також про вплив пандемії COVID-19, і ніяк не пов'язане з розладами поведінки, на відміну від спілкування, розваг та ігор.

На спілкування та розваги за допомогою комп'ютера та інших електронних пристроїв більше третини харківської молоді (37,6 %) витрачає від 1 до 3 годин на день, і ще 25,2 % від 3 до 5 годин. Більше 8 годин на день на спілкування і розваги витрачає 7,7 % опитаних – відносно них цілком справедливо говорити про ризик інтернет-залежності.

На ігри половина молодих харків'ян (47,2 %) взагалі не витрачає часу, і чверть (25,4 %) витрачає щоденно близько 1–2 години. Більше 8 годин на день на ігри витрачає 3,3 % опитаних – відносно них можливо говорити про ризик ігрової залежності.

Динаміка «групи ризику» за надмірними витратами часу на електронні пристрої, наведена на рисунку 30, показує тенденцію на збільшення групи ризику ігрової залежності і зменшення групи ризику інтернет-залежності. Ріке зростання надмірних витрат часу на роботу та навчання під час пандемії COVID-19 свідчить про трансформацію навчальної та професійної діяльності, і, на нашу думку, ніяк не пов'язано з патологічною поведінкою.

В цілому, рік від року, молодь все більший відсоток часу витрачає на різні види навчальної, професійної та розважально-ігрової активності з використанням комп'ютерів та електронних пристроїв, тому що вони є невід'ємною частиною повсякденного сучасного життя, і питання про її патологічний характер слід ставити виключно щодо «групи ризику», в яку ми включаємо надмірні витрати часу (більше 8 годин на день).

Особистість – опитувальник «Велика п'ятірка» (BFI-10)

З 2018 року в рамках дослідження «Молодь та наркотики» нами здійснювалась адаптація та валідація скороченої версії особистісного опитувальника «Велика п'ятірка» BFI-10 (див. Додаток 1, Розділ М). Опитувальник складається з 10 запитань і добре пристосований для цілей масових досліджень. Валідація здійснювалась шляхом застосування паралельних форм інструментарію, у якості яких ми використали адаптацію п'яти факторного опитувальника особистості Л.Ф. Бурлачука і Д.К. Королева, та добре адаптований варіант цієї методики А.Б. Хромова, який містить 75 запитань і набув найширшого використання на пострадянському просторі. Результати адаптації та валідації BFI-10 наведені у окремій статті (див. Додаток 2).

Грунтуючись на результатах порівняння середніх значень факторів «Великої п'ятірки» серед осіб які вживали та не вживали наркотики було встановлено, що між ними існує статистично достовірні відмінності (див. табл. 28). Найбільшу діагностичну значущість має фактор «Свідомість» (Consciousness), який менш виражений серед споживачів наркотиків. Відмінностей не було виявлено лише по фактору «Екстраверсія» (Extraversion).

В цілому, грунтуючись на особистісних характеристиках молодих харків'ян, які зізналися у вживанні наркотиків, їх можливо описати, як менш свідомих (відповідальних), більш конфліктних (недоброзичливих), більш нейротичних, але також і більш креативних і схильних до експериментування і отримання нового досвіду.

Таблиця 28

Особистісні характеристики осіб, що вживали та не вживали наркотики (результати використання опитувальника BFI-10)

Фактор BFI-10	Середній бал BFI-10 серед осіб, що Вживали наркотики	Середній бал BFI-10 серед осіб, що Не вживали наркотики	t-критерій	Значущість (p-value)
Екстраверсія	3,57	3,62	0,827	>0,1
Доброзичливість	2,58	2,71	3,06	<0,01
Свідомість	2,84	3,25	8,76	<0,001
Нейротизм	2,93	2,8	2,88	<0,01
Креативність	3,68	3,55	2,57	<0,05

Структура дозвілля студентської молоді м. Харків

З 2005 року ми вивчаємо структуру дозвілля харківської молоді, яка поки залишається доволі стабільною. Дані щодо структури дозвілля харківської молоді подані у таблиці 29 та на рисунку 33. В таблиці 30 представлено порівняльні дані стосовно динаміки дозвілля студентської молоді за 2005–2020 роки. Для зручності ранжування видів дозвілля за їх частотою ми використали індексну оцінку. Відповіді респондентів були перераховані в індекс, який коливається від 0 до 3. Перерахунок у індекс було здійснено шляхом присвоєння цифрових значень відповідям: «Ніколи» = 0; «Рідко» = 1; «Часто» = 2; «Регулярно» = 3.

Аналіз структури дозвілля студентської молоді м. Харків свідчить про те, що вона є доволі стабільною (ранжування здійснено за індексною оцінкою). Зміни відбувались лише між 2005 та 2014 роками. У 2005 році найбільш розповсюдженими формами проведення дозвілля були прогулянки та особисте спілкування з друзями і виконання домашніх завдань.

Таблиця 29

Процентний розподіл відповідей респондентів на питання «Чим ви зазвичай зайняті у вільний час?» (% від тих, хто відповів)

Вид занять	Ніколи	Рідко	Часто	Регулярно	Всього %	Індекс
Спілкуюся в мережі інтернет	2,3	15,4	35,7	46,3	97,4	2,25
Переглядаю різну інформацію в мережі інтернет	3,5	15,8	42,4	38,3	96,5	2,15
Гуляю, спілкуюся з друзями	4,5	32,2	39,7	23,6	95,5	1,82
Вчусь, виконую домашні завдання	12,0	24,4	33,8	29,8	88	1,81
Дивлюся фільми, передачі не по телевізору	9,7	27,8	43,8	18,7	90,3	1,7
Витрачаю час на своє захоплення, хобі	12,9	32,2	37,2	17,6	87	1,59
Займаюся спортом самостійно	13,9	44,9	26,4	14,8	86,1	1,42
Читаю книги	17,2	44,7	25,7	12,4	82,8	1,33
Відвідую з друзями кафе, ресторани	22,7	50,2	21,5	5,5	77,2	1,09
Граю в комп'ютерні ігри, на приставці	38,5	31,8	18,1	11,6	61,5	1,02
Працюю, підробляю	45,6	27,9	11,4	15,1	54,4	0,95
Відвідую з друзями місця активного відпочинку, боулінг, більярд і ін.	44,9	40,2	11,4	3,5	55,1	0,73
Читаю журнали, газети	46,6	37,9	11,2	4,3	53,4	0,7
Ходжу в кіно	41,7	50,7	5,8	1,8	58,3	0,67
Дивлюся телевізор	48,0	37,7	11,5	2,8	52	0,6
Займаюся спортом у секції	62,8	22,3	7,9	7,1	37,3	0,6
Займаюсь музикою	67,1	19,4	8,3	5,2	32,9	0,51
Відвідую клуби, дискотеки	66,0	26,5	5,8	1,8	34,1	0,43
Ходжу на концерти	65,8	29,3	3,6	1,4	34,3	0,40
Ходжу в театр	68,4	27,9	2,7	1,1	31,7	0,36
Відвідую виставки, галереї	70,2	25,5	3,2	1,0	29,7	0,35
Займаюся у неспортивній секції за інтересом	76,9	14,9	4,6	3,6	23,1	0,34

Починаючи з 2014 року і до 2020 року п'ятірка найбільш розповсюджених форм дозвілля виглядає наступним чином: на першому місці проведення вільного часу у мережі інтернет – або спілкуючись у соціальних мережах, або в пошуках тієї чи іншої інформації (веб-серфінг); на другому місці прогулянки та особисте спілкування з друзями; на третьому місці – навчання та

виконання домашніх завдань; на четвертому – перегляд фільмів та передач, що теж можливо відносити до інтернет-активності; на п'ятому – захоплення та хобі.

Другу п'ятірку видів дозвілля, з огляду на поширеність, становлять: самостійні заняття спортом; читання книг; відвідування з друзями кафе, ресторанів; гра в комп'ютерні ігри, на приставці; введений нещодавно показник «працюю, підробляю».

Активний відпочинок – такий як боулінг або більярд, відвідування спортивної секції, відвідування концертів або клубів чи дискотек – є не дуже розповсюдженою формою проведення дозвілля для харківської молоді.

Звертає на себе увагу те, що протягом 2020 року зменшився відсоток відвідування масових заходів (концертів, клубів, дискотек, виставок, галерей, театру), що пояснюється обмеженнями, які наклала пандемія COVID-19.

Таблиця 30

Динаміка індексної оцінки структури дозвілля студентської молоді м. Харків за 2005–2020 рр. (індекс коливається від 0 – «Ніколи» до 3 – «Завжди»)

Вид занять	Рік								
	2005	2014	2016	2017	2018	2017 Web	2018 Web	2019 Web	2020 Web
Спілкуюся в мережі інтернет	–	2	2,05	2,19	2,1	2,15	2,33	2,25	2,25
Переглядаю різну інформацію в мережі інтернет	0,82	1,94	2,05	2,21	2,18	2,13	2,31	2,18	2,15
Гуляю, спілкуюся з друзями	2,07	1,88	1,94	1,86	1,98	1,73	1,82	1,77	1,82
Вчусь, виконую домашні завдання	1,79	1,84	1,73	1,75	1,38	1,82	1,91	1,84	1,81
Дивлюся фільми, передачі не по телевізору	–	1,69	1,76	1,78	1,72	1,79	1,88	1,69	1,7
Витрачаю час на своє захоплення, хобі	1,43	1,52	1,68	1,66	1,68	1,49	1,52	1,59	1,59
Займаюся спортом самостійно	1,47	1,52	1,68	1,61	1,62	1,3	1,28	1,36	1,42
Читаю книги	1,43	1,54	1,47	1,54	1,5	1,58	1,63	1,36	1,33
Відвідую з друзями кафе, ресторани	1,28	1,3	1,43	1,49	1,49	1,27	1,17	1,22	1,09
Граю в комп'ютерні ігри, на приставці	1,2	0,85	0,85	0,87	0,98	0,83	0,87	0,88	1,02
Працюю, підробляю*	–	–	–	–	1,26	–	1,43	1,14	0,95
Відвідую з друзями місця активного дозвілля, боулінг, більярд і ін.	–	1,16	1,27	1,21	1,2	0,97	0,89	0,87	0,73
Читаю журнали, газети	1,4	1,14	1,03	0,97	1,12	0,86	1,01	0,7	0,7
Ходжу в кіно	0,96	1,12	1,23	1,25	1,17	1,12	1,08	1,02	0,67
Дивлюся телевізор	1,87	1,2	0,99	0,94	1,01	0,69	0,86	0,6	0,6
Займаюся спортом у секції	–	1,14	1,08	1,1	1,02	1,04	1,1	0,81	0,6
Займаюсь музикою	0,62	0,61	0,56	0,64	0,59	0,55	0,61	0,59	0,51
Відвідую клуби, дискотеки	1,3	0,85	0,82	0,76	0,82	0,55	0,66	0,62	0,43
Ходжу на концерти	–	0,82	0,88	0,87	0,86	0,67	0,69	0,71	0,40
Ходжу в театр	0,66	0,81	0,84	0,85	0,85	0,64	0,73	0,58	0,36
Відвідую виставки, галереї	0,64	0,8	0,77	0,77	0,85	0,65	0,81	0,6	0,35
Займаюся у неспортивній секції за інтересом	–	0,58	0,53	0,57	0,62	0,47	0,54	0,48	0,34

«–» – показник не вимірювався

* показник введений в 2018 р.

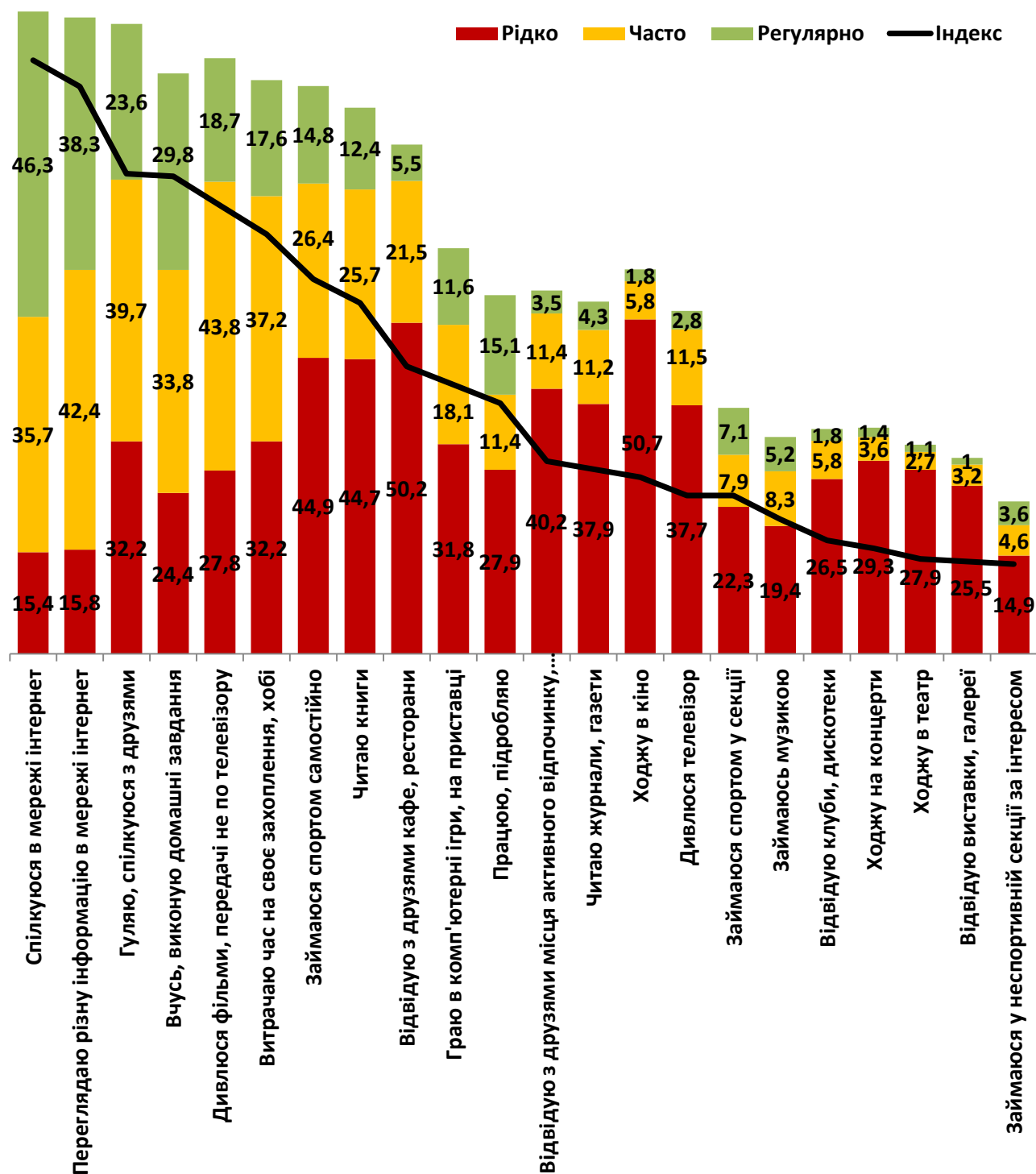


Рис. 33. Структура дозвілля харківської молоді (дані 2020 року). Процентний розподіл відповідей респондентів на питання «Чим ви зазвичай зайняті у вільний час?» та індексна оцінка. Індекс коливається від 0 до 3 (перерахунок у індекс було здійснено шляхом присвоєння цифрових значень відповідям: «Ніколи» = 0; «Рідко» = 1; «Часто» = 2; «Регулярно» = 3).

Ранжування здійснено за індексною оцінкою.

Українське лонгітюдне дослідження, «студентський» модуль (ULS+)

Скринінг «проблемного вживання» наркотиків та алкоголю (CRAFFT та AUDIT-C)

До інструментарію 2020 року, у якості студентського модулю Українського лонгітюдного дослідження (ULS+) нами було включено ряд показників, які представляють стандартизовані скринінгові методики CRAFFT та AUDIT-C [2].

Скринінг на поведінкові розлади внаслідок вживання алкоголю та наркотиків для молоді. CRAFFT – Screening Tool for Adolescent Substance Abuse – опитувальник спрямований на виявлення проблем внаслідок споживання алкоголю та наркотиків в останні 12 місяців. Містить 6 запитань (частина В) та вступну частину (частина А), яка об'єднана нами з окремими запитаннями щодо вживання алкоголю та наркотиків. Частина А – запитання про вживання алкоголю, марихуани або інших наркотиків протягом останніх 12 місяців (в нашому опитувальнику – алкоголю та наркотиків). Якщо надано позитивну відповідь на будь-яке запитання вступної частини – Чи вживали Ви коли не будь алкоголь чи наркотики? – задають питання частини В (на які передбачено відповіді «Так» чи «Ні»). Кожна позитивна відповідь (Так) на запитання частини В рахується як 1 бал. Результат у 2 та більше балів свідчить про ризик залежної поведінки та потребує поглибленого вивчення. Результати відповідей на скринінговий опитувальник CRAFFT наведено у таблиці 31 та на рисунку 34. Для порівняння використано дані основного модуля Українського лонгітюдного дослідження (діти 11-12 років).

Таблиця 31

Процентний розподіл позитивних відповідей на запитання скринінгу CRAFFT у студентському та основному модулях Українського лонгітюдного дослідження

	Молодь та наркотики (17-25 років)	ULS (11-12 років)
С – CAR: Ви коли-небудь їздили у машині, за кермом якої була людина під впливом алкоголю чи наркотичних речовин?	17	6,3
R – RELAX: Чи використовували Ви алкоголь чи наркотичні речовини, щоб розслабитися або щоб відчувати себе кращою людиною чи краще вписатися в компанію?	28,5	9,0
A – ALONE: Чи використовували Ви алкоголь чи наркотичні речовини без інших – насамоті?	21,2	5,9
F – FORGET: Чи бувало таке, що Ви не пам'ятали, що робили коли вживали алкоголь чи наркотичні речовини?	18,3	6,6
F – FAMILY or FRIENDS: Чи бувало таке, що хтось з рідних чи друзів казав, що Вам треба зменшити (припинити) вживання алкоголю чи наркотичних речовин	9,9	7,7
T – TROUBLE: Чи виникали у Вас будь-які проблеми чи труднощі через те, що Ви вживали алкоголь чи наркотичні речовини?	8,6	4,6

Як видно з рисунку 30, «проблемне вживання» можливо зафіксувати у 10,0 % респондентів основного модуля Українського лонгітюдного дослідження (діти 11-12 років) і у майже третини (27,8 %) респондентів дослідження «Молодь та наркотики» (17-25 років).

AUDIT-C – The Alcohol Use Disorders Identification Test – Consumption. Скорочений варіант опитувальника АУДИТ містить 3 запитання стосовно ризикованого вживання алкоголю,

зловживання та залежності (Додаток 1, запитання G 1, G 2, G 3). Кожне запитання оцінюється за допомогою 5-позиційної шкали Лікерта від 0 до 4 балів, загальна оцінка від 0 до 12 балів.

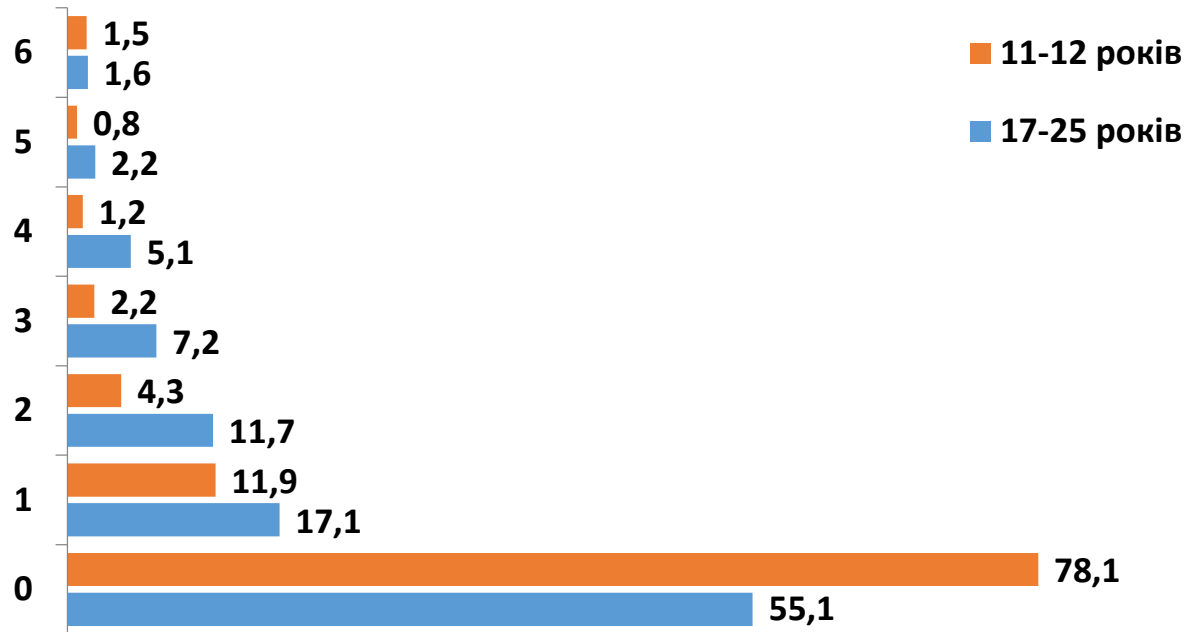


Рис. 34. Розподіл загальної оцінки у балах по результатам скринінгу CRAFFT у студентському (17-25 років) та основному (11-12 років) модулях Українського лонгітудного дослідження (результат у 2 та більше балів свідчить про ризик залежної поведінки).

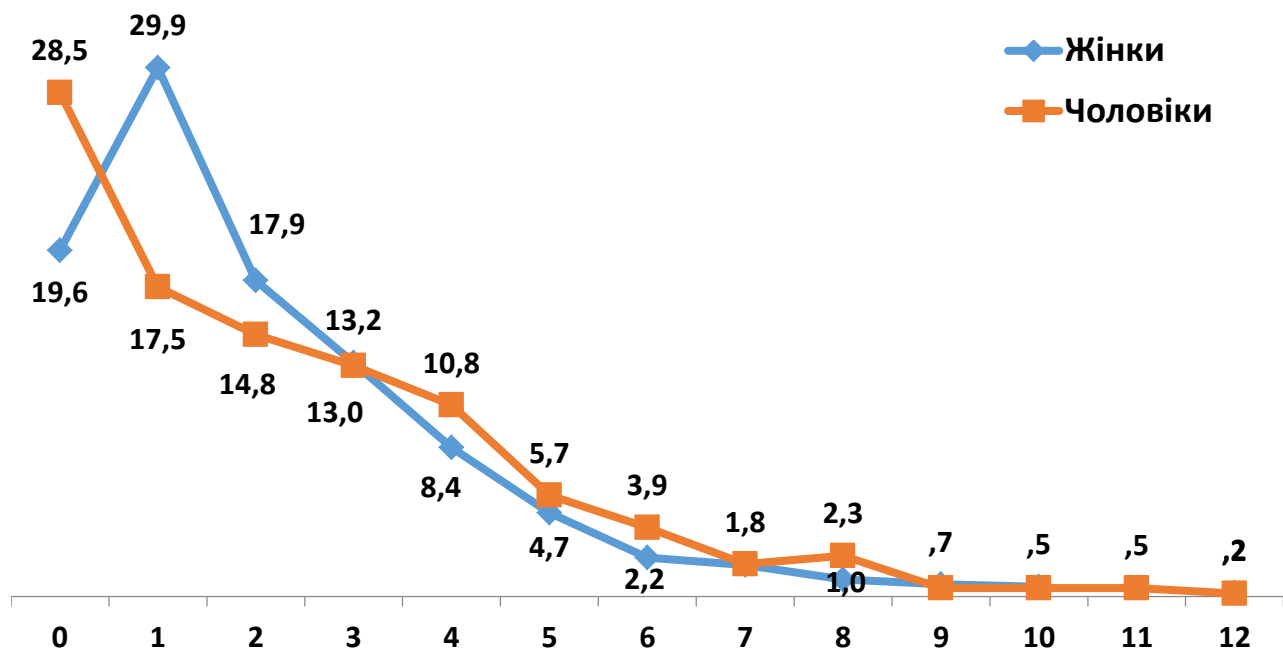


Рис. 35. Розподіл загальної оцінки у балах по результатам скринінгу AUDIT-C серед жінок та чоловіків (проблемне вживання у чоловіків – 4 і більше балів, у жінок – 3 і більше балів).

Згідно з результатами скринінгу AUDIT-C (рис. 35) «проблемне вживання» виявляється у чверті чоловіків – 26,2% (4 і більше балів) і третини жінок – 32,7 % (3 і більше балів). А відсутність проблем з алкоголем (0 балів) спостерігається у 28,5 % чоловіків і 19,6 % жінок, що говорить про значно більшу обтяженість «проблемним вживанням» алкоголю жінок, порівняно з чоловіками.

Булінг (IBS)

До показників Українського лонгітюдного дослідження (ULS) [2], включених нами до інструментарію 2020 року, відноситься шкільний варіант Іллінойської Шкали Булінгу – IBS (Illinois Bully Scale: Student Version), розробленої в рамках проекту Second Step Bullying Prevention Unit. Іллінойська шкала булінгу є емпірично валідизованим опитувальником для самостійного заповнення, який широко використовується для вимірювання знущань і віктимізації в шкільному середовищі, починаючи з третього класу. Часовий інтервал, який покриває опитувальник, 30 днів, тому його можливо використовувати з метою моніторингу рівня булінгу протягом всього навчального року. Використана нами модифікація Іллінойської шкали булінгу поділяється на дві частини відповідно до ролі, яку виконує учень, – кривдника чи жертви: 1) Булінг (кривдник) – вимірює ступінь залучення учнів до знущань (Додаток 1, запитання Q 1); та 2) Віктимізація (жертва) – вимірює ступінь, в який учні самі стали жертвами знущань (Додаток 1, запитання Q 2).

Інтерпретація результатів здійснюється шляхом підрахунку сумарного балу за 5-позиційною шкалою Лікерта, бали рахуються відповідно до варіантів відповіді від 0 до 4. Чим більше сумарний бал, тим вище рівень булінгу (максимально 36 балів) та віктимізації (максимально 28 балів). Норми за цим опитувальником не існує, він розрахований на періодичні заміри у навчальному закладі з метою порівняння результатів протягом навчального року або з іншим часовим інтервалом. Відомо, що рівень проявів булінгу підвищується протягом навчального року – від осені до весни – тому слід порівнювати ідентичні часові інтервали поміж собою (середина року з серединою наступного року або весна з весною наступного року), щоб сезонні зміни у вираженості цієї поведінки не впливали на отриманий результат моніторингу.

Процентний розподіл відповідей на першу частину скринінгу IBS – Illinois Bully Scale (Bullying) - Кривдник наведено у таблиці 32, а на другу частину скринінгу IBS – Illinois Bully Scale (Victim) – Жертва – наведено у таблиці 33.

Таблиця 32

Процентний розподіл відповідей на запитання «Скільки разів Ви робили наступне за останні 30 днів?» першої частини скринінгу IBS – Illinois Bully Scale (Bullying) - Кривдник

	Всього	1-2 рази	3-4 рази	5-6 разів	7 або більше
Засмучували інших студентів для власного задоволення	7,5	5,0	0,8	0,4	1,2
З групою друзів дражнили інших студентів	7,5	5,1	0,9	0,2	1,3
Поширювали чутки про інших студентів	6,5	5,3	0,6	0,2	0,4
Починали (підбурювали) спори або конфлікти	12,9	9,7	1,8	0,5	1,0
Допомагали переслідувати / дратувати інших студентів	1,9	1,2	0,2	0,2	0,4
Погрожували вдарити або поранити іншого студента	4,1	2,9	0,7	0,3	0,3
Підбурювали інших до бійки	2,1	1,6	0,2	0,1	0,2
Самі дражнили інших студентів	6,5	4,3	1,2	0,3	0,7
Робили підлості комусь, коли були роздратовані	7,2	5,6	1,2	0,2	0,3

Таблиця 33

Процентний розподіл відповідей на запитання «Скільки разів наступне траплялося з Вами за останні 30 днів?» другої частини скринінгу IBS – Illinois Bully Scale (Victim) – Жертва

	Всього	1-2 рази	3-4 рази	5-6 разів	7 або більше
Інші студенти чіплялись до Вас	10,5	7,9	1,5	0,4	0,7
Інші студенти нецензурно лаяли Вас	12,2	8,1	1,8	0,4	1,9
Інші студенти давали Вам принизливі прізвиська	5,5	4,3	0,4	0,3	0,5
Інші студенти били та штовхали Вас	2,2	1,5	0,3	0	0,4
Інші студенти погрожували Вам	3,5	2,7	0,2	0,1	0,4
Інші студенти поширювали чутки або брехню про Вас	11,4	8,1	1,9	0,3	1,2
Інші студенти навмисно оминали Вас або виключали з друзів	8,2	6,4	1,1	0,2	0,5

На рисунку 36 наведено загальну оцінку в балах та оцінку в балах по кожній частині скринінгу IBS, для порівняння використано дані Українського лонгітюдного дослідження (діти 11-12 років).

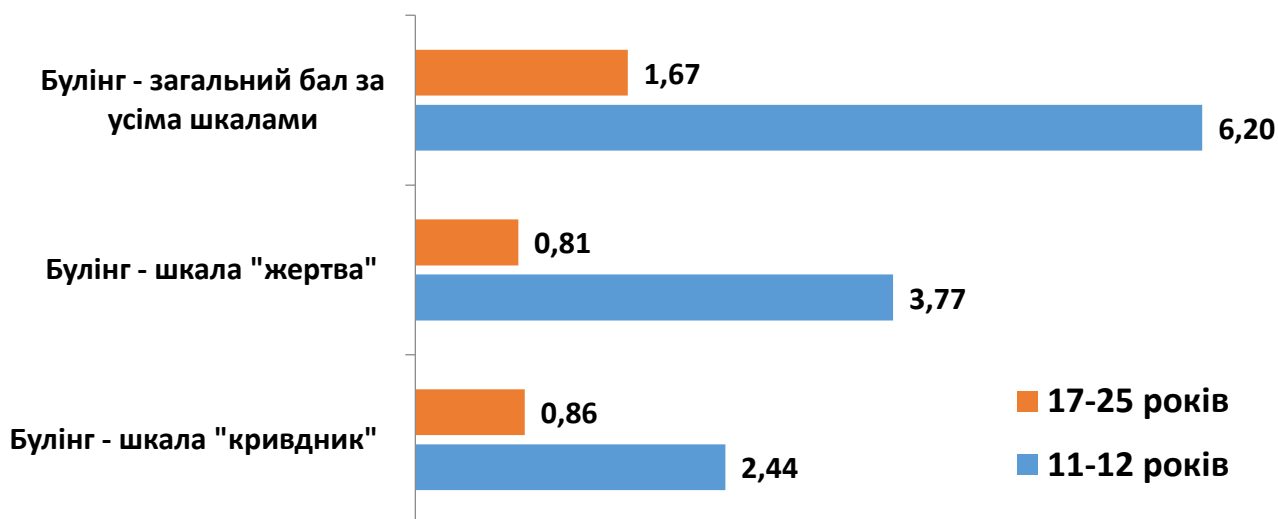


Рис. 36. Розподіл загальної оцінки у балах по результатам скринінгу IBS – Illinois Bully Scale у студентському (17-25 років) та основному (11-12 років) модулях Українського лонгітюдного дослідження.

Результати свідчать про значно менший рівень булінгу у закладах вищої освіти (студенти 17-25 років) порівняно з загальноосвітніми школами (діти 11-12 років). Серед конкретних проявів булінгу у якості кривдника в студентському середовищі лідирують вербальні прояви – підбурення спорів та конфліктів, засмучення та дражніння, а також прояви реактивної поведінки – робити підлості в стані роздратування. Щодо досвіду булінгу у якості жертви, то найчастіше молоді харків'яни потерпали від нецензурної лайки, поширення чуток або брехні про них, а також «чіпляння» до них. Менш поширеним виявилось «виключення з друзів». Найменш поширеними є прояви фізичної агресії.

Суїцидальна поведінка (ACSS-FAD)

Суїцидальна поведінка носить латентний характер, про її масштаби в Україні судять по статистиці завершених та незавершених спроб, але до цього людина проходить певний шлях який цілком можливо відслідкувати та оцінити здатність до скоєння самогубства. З цією метою до інструментарію дослідження нами було включено ряд прямих запитань NSDUH (National Survey on Drug Use and Health) – Національного опитування з вживання наркотиків та здоров'я (США), адаптованих нами в рамках студентського модуля Українського лонгitudного дослідження (ULS+) [3] та методики ACSS-FAD (Acquired Capability for Suicide Scale - Fearlessness About Death) – Шкалу набутої здатності до самогубства та відсутності побоювання смерті [2]. Міжособистісна теорія суїциду стверджує, що суїцидальна поведінка настільки лякає, що для того, щоб людина здійснила суїцид, прагнення до самогубства має супроводжуватися здатністю до цього. Здатність до самогубства характеризується трьома конструктами: 1) відсутністю побоювань смерті, 2) підвищеною фізіологічною толерантністю до болю та 3) провокативними подіями. Модернізована шала здатності до суїциду ACSS-FAD включає 7 запитань, які вимірюють відсутність побоювань смерті (6 запитань) та страх відчувати біль (1 запитання). Кожне запитання оцінюється за 4-позиційною шкалою Лікерта від 0 до 4 балів, загальний бал варіюється від 0 до 28 балів. У нормативній вибірковій сукупності середній бал коливався біля 2-х (загальний бал коливався біля 17), показники 18 балів та вище можливо розглядати як різний ступінь ризику. Чим більший загальний бал, тим вищий рівень FAD – відсутності побоювання смерті. Цей фактор розглядається як основний діагностичний конструкт, тісно пов'язаний із здатністю скоїти самогубство.

Реальних масштабів поширення компонентів суїцидальної поведінки в Україні невідомо через вітчизняну традицію не задавати прямих запитань про суїцид. Така думка успадкована нами з радянської психологічної та психіатричної традиції. На відміну від цього підходу, західна традиція в психодіагностиці вже подолати це упередження і прямі запитання про суїцидальну поведінку сприймаються нормально. Але методика ACSS-FAD, яка нещодавно увійшла у діагностичну практику, є однією з небагатьох методик опосередкованого моніторингу суїцидальності, які спираються на вимір внутрішнього конструкту здатності до суїциду без прямих запитань про суїцидальні думки чи спроби скоїти суїцид. Результати відповідей на запитання ACSS-FAD, наведені у таблиці 34 та на рисунку 37, показують що у «групу ризику» самогубства входить чверть харківської молоді 17-25 років (25 %) та 13,6 % дітей 11-12 років.

Таблиця 34.

Процентний розподіл відповідей на запитання методики ACSS-FAD «Будь ласка, прочитайте кожне твердження і вкажіть, наскільки воно відображає Вас?»

	Зовсім не про мене	Скоріше не про мене	У чомусь так, у чомусь ні	Скоріше про мене	Повністю про мене
Той факт, що я помру, на мене не впливає	27,7	12,8	31,5	12,7	15,4
Мене лякає біль під час смерті (R)*	32,9	16,1	22,5	16,9	11,6
Я дуже боюся вмерти	28,3	19,7	26,1	14,6	11,3
Я не нервуюся, коли люди говорять про смерть	21,9	15,0	21,7	17,7	23,7
Перспектива власної смерті викликає в мене тривогу (R)*	26,5	19,1	26,2	18,0	10,2
Мене не турбує смерть, як кінець життя, у відомій мені формі	19,3	16,3	30,3	16,8	17,4
Я зовсім не боюся смерті	20,5	20,8	31,2	15,0	12,6

*(R) – реверсивне кодування

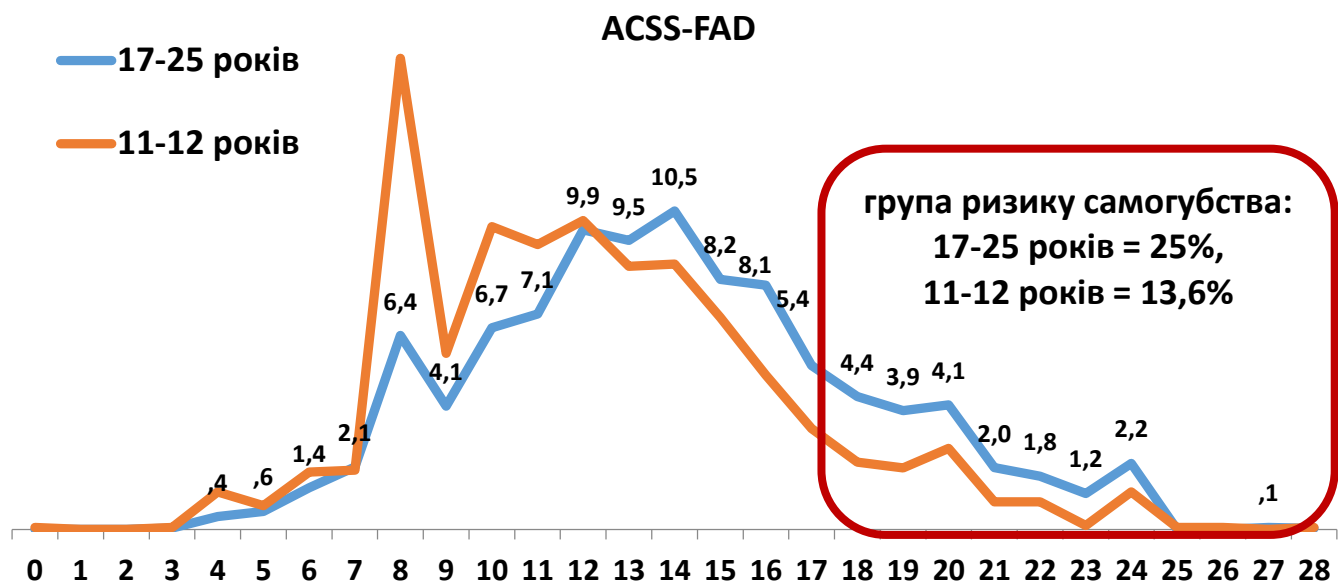


Рис. 37. Розподіл загальної оцінки у балах по результатах опитувальника ACSS-FAD у студентському (17-25 років) та основному (11-12 років) модулях Українського лонгітюдного дослідження (результат у 17 та більше балів свідчить про ризик суїцидальної поведінки).

Окрім стандартизованих методик для вивчення суїцидальної поведінки нами було включено до інструментарію дослідження ряд прямих запитань (рис. 38).

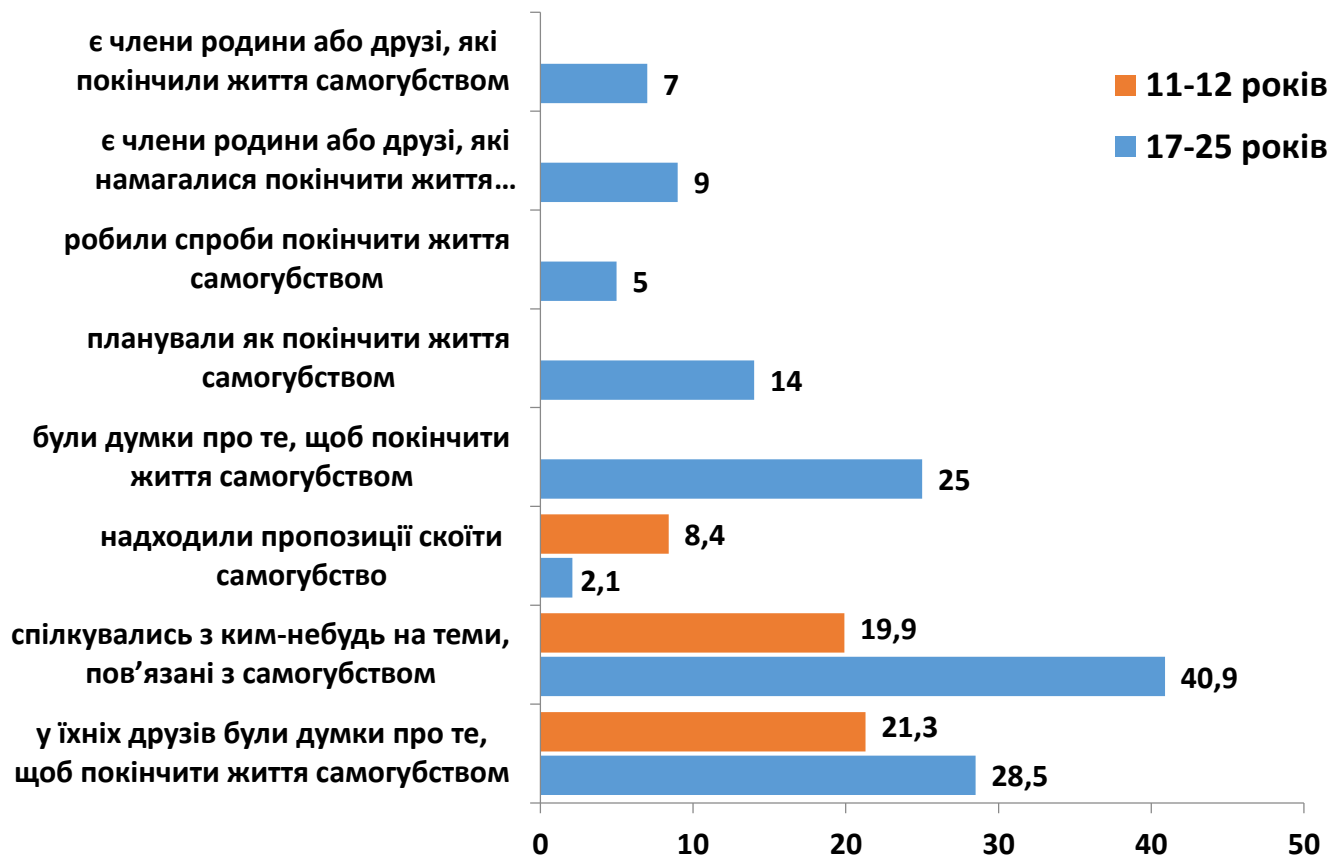


Рис. 38. Процентний розподіл відповідей на запитання відносно суїцидальної поведінки у студентському (17-25 років) та основному (11-12 років) модулях Українського лонгітюдного дослідження.

Результати відповідей на прямі запитання NSDUH щодо суїцидальних проявів, наведені на рисунку 34, показують, що:

- 28,5% (17-25 років) та 21,3% (11-12 років) повідомили, що у їхніх друзів були думки про те, щоб покінчити життя самогубством;
- 40,9% (17-25 років) та 19,9% (11-12 років) спілкувались з ким-небудь на теми, пов'язані з самогубством;
- до 2,1% (17-25 років) та 8,4% (11-12 років) надходили пропозиції скоїти самогубство і ще 2,6% (17-25 років) та 4,9% (11-12 років) в цьому не впевнені;
- у 25% (17-25 років) були думки про те, щоб покінчити життя самогубством;
- 14% (17-25 років) планували як покінчити життя самогубством;
- 5% (17-25 років) робили спроби покінчити життя самогубством;
- у 9% (17-25 років) є члени родини або друзі, які намагалися покінчити життя самогубством але вижили;
- у 7% (17-25 років) є члени родини або друзі, які покінчили життя самогубством.

Звертає на себе увагу значно більша, у порівнянні з старшою віковою групою (17-25 років), розповсюдженість пропозицій скоїти самогубство серед дітей середнього шкільного віку (11-12 років), що потребує додаткового вивчення як шляхів та механізмів таких звернень, так і реалізації відповідних профілактичних втручань.

Депресія та тривожність (PHQ-4)

PHQ-4 – The Patient Health Questionnaire-4. Опитувальник здоров'я пацієнта (PHQ-4) містить 4 запитання, які оцінюються за 4-позиційною шкалою Лікерта (табл. 35). Перші два запитання взяті з «Шкали загального тривожного розладу-7» (GAD-7) і стосуються тривожного розладу, а інші два питання – з «Опитувальника здоров'я пацієнта-8» (PHQ-8) і стосуються депресії. PHQ-4 дуже короткий і точний інструмент для вимірювання депресії і тривожності.

Таблиця 35

Процентний розподіл відповідей на запитання «Як часто впродовж останніх 2 тижнів Вас турбували наступні речі?» опитувальника PHQ-4

	Жодного разу	Кілька днів	Більше половини днів	Майже щодня
1. Дуже нервувався (лася), відчував (ла) надмірне напруження, тривогу	53,8	33,5	7,2	5,5
2. Був (ла) не в змозі припинити хвилювання	64,4	26,1	5,6	3,8
3. Зникло задоволення та інтерес до того, що раніше було цікаво робити	54,9	31,1	6,9	7,1
4. Почувався пригніченим (ною), відчував (ла) депресію, безнадійність	57,1	28,6	6,9	7,4

За кожний варіант відповіді передбачено від 0 до 3 балів. Загальний бал підраховується як сума балів за усі 4 запитання. Загальний бал призначений для експрес-оцінювання психічного стану пацієнта і ранжується за ступенем психологічного дистресу:

- 0-2 нормальний психічний стан (normal);
- 3-5 легкий дистрес (mild);
- 6-8 помірний дистрес (moderate);
- 9-12 тяжкий дистрес (severe).

Оцінювання тривожності здійснюється сумуванням балів по 1 та 2 запитанню, результат ≥ 3 свідчить про наявність тривожного розладу. Оцінювання депресії здійснюється сумуванням балів по 3 та 4 запитанню, результат ≥ 3 свідчить про наявність депресивного стану. Розподіл загальної суми балів PHQ-4 за ступенем психологічного дистресу наведено на рисунку 39.

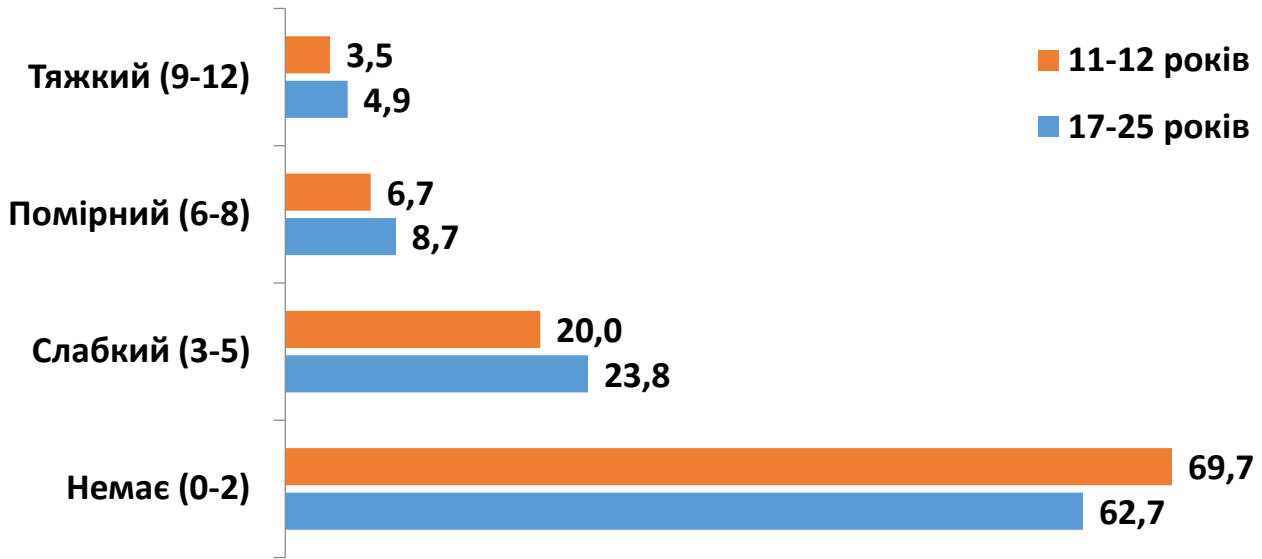


Рис. 39. Розподіл загальної суми балів PHQ-4 за ступенем психологічного дистресу у студентському (17-25 років) та основному (11-12 років) модулях Українського лонгітюдного дослідження.

Результати застосування опитувальника здоров'я пацієнта PHQ-4 показують позитивний скринінг на розлад психічного стану у наступних груп:

- **Наявність психологічного дистресу** різного ступеня у 37,4 % молодих харків'ян 17-25 років та у 30,3 % дітей 11-12 років.
- **Наявність тривожного розладу** спостерігається у 13,7 % молодих харків'ян 17-25 років та у 12,1 % дітей 11-12 років.
- **Наявність депресії** спостерігається у 13,7 % молодих харків'ян 17-25 років та у 13,5 % дітей 11-12 років.

Означені групи потребують поглибленої психодіагностики та втручання у разі необхідності.

Самотність та соціальна ізоляція (UCLA Loneliness Scale)

The revised UCLA Three-Item Loneliness Scale – шкала самотності та соціальної ізоляції, яка складається з 3-х запитань (табл. 36), є скороченою модифікацією Переглянутої Шкали самотності Каліфорнійського університету, яка складається з 20 запитань. Шкала дозволяє швидко оцінити суб'єктивне відчуття самотності та соціальної ізоляції. Дослідження психометричних властивостей шкали показують її достатню надійність та валідність при самостійному заповненні та при телефонному опитуванні, що може бути поширене і на методологію веб-опитування у великих дослідженнях, як це і відбувалось у нашому випадку.

Нормування цього опитувальника для цілей індивідуальної психодіагностики не розроблено, але шкала показала високу ефективність у епідеміологічних та крос-культурних дослідженнях. На кожне запитання передбачено 3 варіанти відповіді, кожному з яких присвоюється від 1 до 3-х балів. Загальна сума балів за усіма запитаннями варіюється від 3-х до 9 балів. Вищі бали означають більше суб'єктивне відчуття самотності та соціальної ізоляції.

Процентний розподіл відповідей на запитання опитувальника «Шкала самотності та соціальної ізоляції» The revised UCLA Loneliness Scale

	Майже ніколи (1)	Інколи (2)	Часто (3)
Як часто Ви відчуваєте, що Вам бракує компанії?	40,6	46,7	12,7
Як часто Ви відчуваєте себе покинутим (ою)?	60,2	30,4	9,4
Як часто Ви відчуваєте себе ізольованим (ою) від інших?	64,2	24,8	11,0

Розподіл загальної суми балів за шкалою самотності та соціальної ізоляції наведено на рисунку 40.

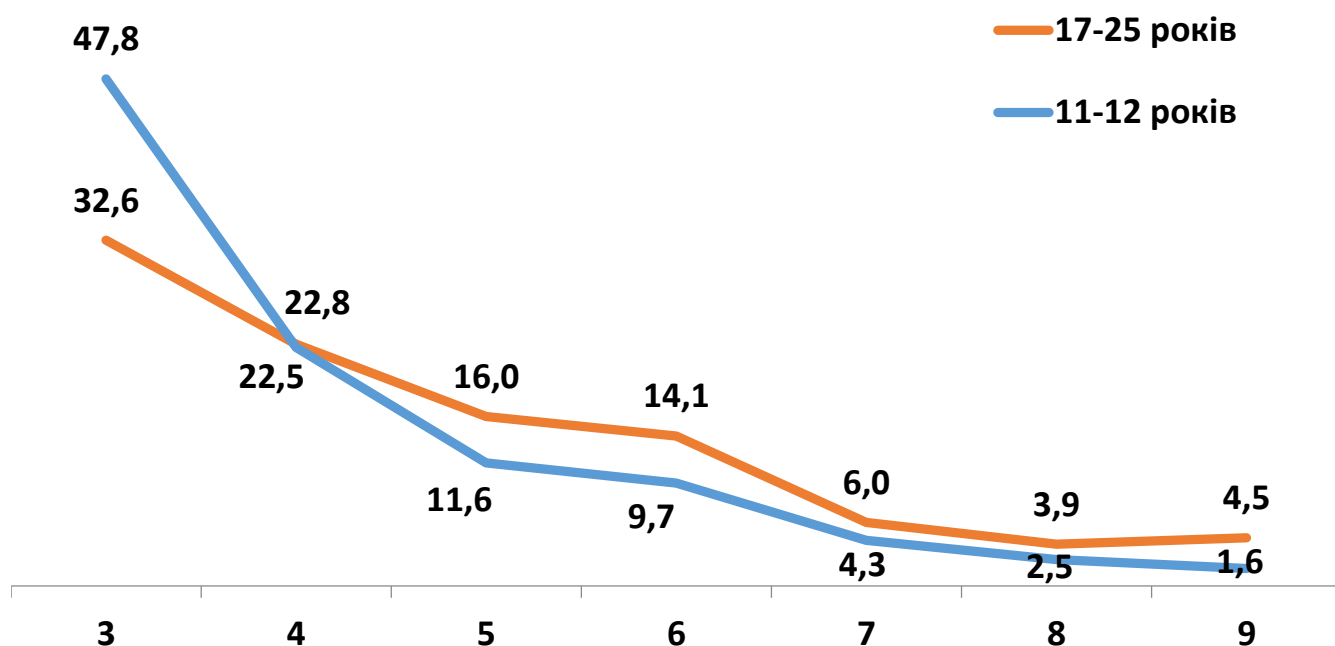


Рис. 40. Розподіл загальної суми балів шкали самотності та соціальної ізоляції UCLA Loneliness Scale у студентському (17-25 років) та основному (11-12 років) модулях Українського лонгітюдного дослідження.

Застосування шкали самотності та соціальної ізоляції UCLA Loneliness Scale показало наступні результати:

- Підвищене відчуття самотності (7-9 балів) у 14,4 % молодих харків'ян 17-25 років та у 8,4 % дітей 11-12 років.
- Найвищі показники соціальної ізоляції (9 балів) у 4,5 % молодих харків'ян 17-25 років та у 1,6 % дітей 11-12 років.

Означені групи потребують поглибленої психодіагностики та втручання у разі необхідності.

Шкідливий досвід дитинства (ACEs)

ACEs – Adverse Childhood Experiences Questionnaire – опитувальник шкідливого досвіду дитинства, призначений для вимірювання зв'язку між різними типами шкідливого досвіду та його наслідками для здоров'я у майбутньому. Опитувальник має 10 запитань на які можливо відповісти «Так» або «Ні» (половина з яких складається з двох або трьох субзапитань) і охоплює 10 видів дитячих психотравм або типів шкідливого досвіду дитинства, які включають: емоційне та фізичне насильство; нехтування родинними обов'язками; досвід, пов'язаний з життям у дисфункціональній родині; гендерно-обумовлене насильство; втрата батьків; розлучення; ув'язнення члена родини тощо. Процентний розподіл позитивних відповідей (Так) на запитання опитувальника ACEs наведено у таблиці 37.

Таблиця 37

Процентний розподіл відповідей на запитання «Чи відбувались з Вами наступні події ... ?» опитувальника ACEs – Adverse Childhood Experiences

		Так	
1	Часто батьки або інші дорослі в сім'ї матюкалися до Вас, ображали або принижували?	16,6	20,6
	Батьки або інші дорослі часто так поводитися, що вам було страшно, що Вам заподіють фізичної шкоди?	14,0	
2	Часто батьки або інші дорослі в сім'ї штовхали Вас, тягали, давали ляпаса (били долонею по обличчю) чи чимось у Вас жбурляли?	10,8	11,9
	Часто батьки били Вас так, що потім залишалися сліди, синці або поранення?	5,5	
3	Дорослий або людина, принаймні на 5 років старше за Вас, коли-небудь доторкалися до Вашого тіла або заставляли Вас торкатися їх із сексуальними намірами?	7,2	8,9
	Дорослий або людина, принаймні на 5 років старше за Вас, робила спробу вступити або вступала в оральний, анальний або вагінальний секс з Вами?	5,4	
4	Ви часто відчували, що ніхто у Вашій родині не любить Вас або не вважає Вас значимим чи особливим?	12,6	18,9
	Ви часто відчували, що у Вашій родині не піклуються один про одного, не відчують взаємної близькості чи не підтримують один одного?	14,4	
5	Ви часто відчували, що не було достатньо їжі, доводилося носити брудний одяг і не було нікого, хто б Вас захистив?	2,8	4,5
	Ви часто відчували, що Ваші батьки були занадто п'яні, щоб піклуватися про Вас чи вести Вас до лікаря, якщо це було потрібно?	2,4	
6	Чи були Ваші батьки коли-небудь розлучені або проживали окремо?	34,9	34,9
7	Вашу маму або мачуху часто штовхали, хапали, били або чимось в неї жбурляли?	7,1	8,8
	Вашу маму або мачуху інколи (чи часто) били ногами, кусали, били кулаком або чимось твердим?	5,0	
	Вашу маму або мачуху коли-небудь без перестану били принаймні кілька хвилин або погрожували пістолетом або ножом?	2,3	
8	Чи жили Ви з тими, хто пив багато алкоголю (був алкоголіком) або вживав наркотики?	16,9	16,9
9	Чи був у Вашій родині член сім'ї, який був психічно хворим, мав депресію або робив спроби самогубства?	8,0	8,0
10	Чи був у Вашій родині член сім'ї, який «сидів» у тюрмі?	4,6	4,6

Починаючи з 1994 року, у США триває дослідження ACE Study, що проводиться однією з найпотужніших дослідницьких організацій у світі – Центром по контролю за захворюваннями – Centers for Disease Control (CDC). Дослідження показує стійку асоціацію високих балів ACEs з ризикованою поведінкою дорослих щодо власного здоров'я та сімейними дисфункціями. До факторів, пов'язаних з високим балом ACEs, відноситься погане загальне соматичне здоров'я, зловживання алкоголем, наркотиками, депресія, суїцидальна поведінка, ожиріння, ризикова сексуальна поведінка та захворювання, що передаються статевим шляхом тощо.

Норм за цим опитувальником немає, кожна відповідь «Так» рахується як 1 бал. Сума балів за всіма запитаннями складає загальний бал по опитувальнику, максимально – 10 балів. Чим вищий бал, тим більша обтяженість наслідками шкідливого досвіду дитинства.

Розподіл загальної оцінки у балах по результатам опитувальника ACEs наведено на рисунку 41.

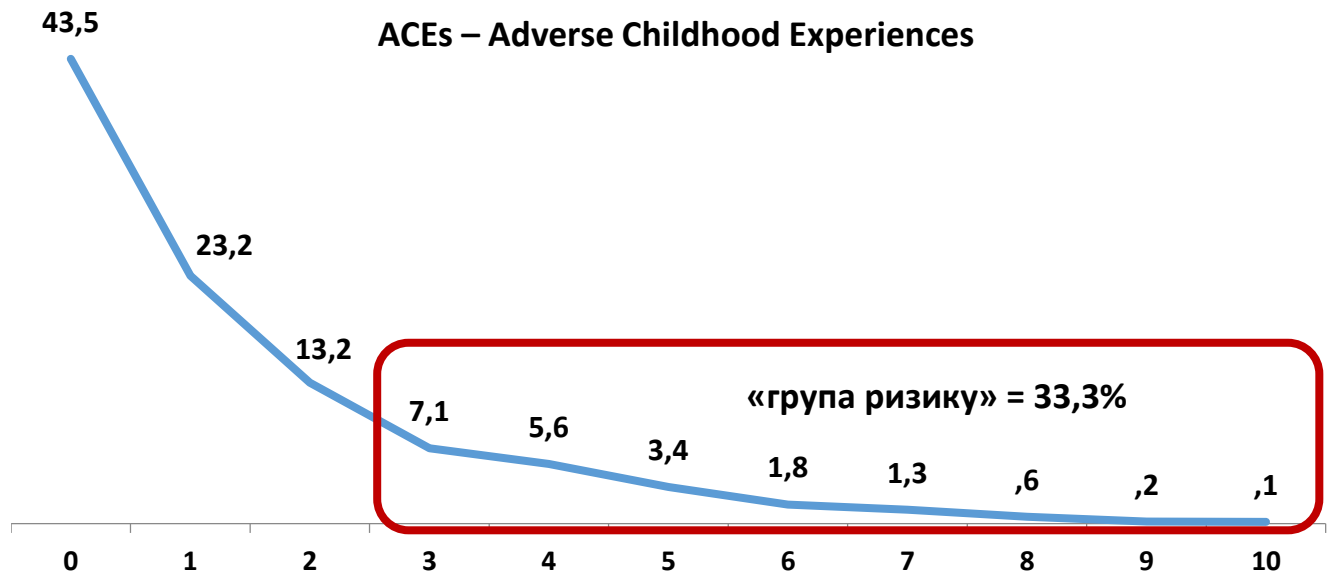


Рис. 41. Розподіл загальної оцінки у балах по результатам опитувальника ACEs – Adverse Childhood Experiences. Середній бал ACEs = 1,38 (SD=1,79).

Середній бал ACEs = 1,38 (SD=1,79) тому всі оцінки у 2 та вище балів можливо рахувати як ризик супутніх розладів «вище середнього», такий ризик ми спостерігаємо у третини (33,3 %) молодих харків'ян.

Крім того, результати ACEs показують, що:

17 % молодих харків'ян жили з тими, хто пив багато алкоголю (був алкоголіком) або вживав наркотики, а 2 % відчували, що їхні батьки були занадто п'яні, щоб піклуватися про них чи вести до лікаря, якщо це було потрібно;

21 % молодих харків'ян потерпали від вербальної агресії з боку батьків, 12 % від фізичної, а 9 % ставали свідками сімейного насильства відносно їх матері;

9 % мали сексуальні контакти з дорослою людиною;

8 % мають психічно хворого члена родини або родича, який скоїв самогубство.

Батьківська поведінка (APQ)

Сімейний Алабамський опитувальник (APQ – Alabama Parenting Questionnaire) було включено в інструментарій дослідження з метою вивчення факторів ризику залежної та девіантної поведінки, до яких належить негативний сімейний досвід. Опитувальник APQ містить 42 запитання, об'єднані у п'ять груп показників щодо виховання дітей, пов'язані з етіологією та лікуванням поведінкових проблем дитини: 1) Включеність (Involvement); 2)

Позитивне виховання (Positive Parenting); 3) Нагляд і моніторинг (Poor Monitoring/Supervision); 4) Дисципліна (Inconsistent Discipline); 5) Використання тілесних покарань (Corporal Punishment). Додаткова шкала «Інші дисциплінарні практики» (Other Discipline Practices) надає окрему інформацію про особливості виховання дитини. Існує як батьківська, так і дитяча форма опитувальника. Обидві мають 42 ідентичні запитання, що дозволяє порівняти інформацію від дитини та батьків про особливості виховання. APQ має добрі психометричні властивості, високу критеріальну валідність у диференціації клінічних і неклінічних груп піддослідних. На відміну від основного модуля Українського лонгітюдного дослідження у студентському модулі ми використали лише 2 шкали дитячої форми опитувальника (табл. 38) – «тілесні покарання» (запитання 1-3) та «інші дисциплінарні практики» (запитання 4-10).

Кожне запитання оцінюється за 5-позиційною шкалою Лікерта від 1 до 5 балів, сталого нормування за шкалами немає, оскільки практики виховання залежать від культурних особливостей. Кількісний аналіз відбувається шляхом порівняння відповідей дитини та дорослих між собою, але у студентському модулі Українського лонгітюдного дослідження батьки не досліджувались.

Таблиця 38

Процентний розподіл відповідей на запитання «Як часто ці події зазвичай відбувались у Вашій родині?» опитувальника APQ – Alabama Parenting Questionnaire

	Середній бал	Ніколи	Майже ніколи	Іноді	Часто	Постійно
1. Батьки шльопали Вас рукою, коли Ви робили щось неправильно	1,77	52,5	26,1	14,6	5,3	1,5
2. Батьки давали Вам ляпаса (били долонею по обличчю), коли Ви робили щось неправильно	1,31	79,8	12,4	5,2	2,1	0,6
3. Батьки могли вдарити Вас ременем, прутом, або іншим предметом, коли Ви робили щось неправильно	1,57	66,4	17,2	11,1	4,0	1,3
4. Батьки ігнорували Вашу погану поведінку	1,61	58,4	24,8	14,3	2,0	0,5
5. Батьки позбавляли Вас улюблених занять (привілеїв) або забирали гроші в якості покарання	1,86	53,9	17,8	18,9	7,2	2,1
6. Батьки відправляли Вас в Вашу кімнату (залишали вдома) як покарання	1,75	57,1	19,3	16,4	5,6	1,6
7. Батьки кричали на Вас, коли Ви робили щось неправильно	2,61	25,4	20,1	30,6	16,1	7,8
8. Батьки спокійно пояснювали Вам, чому Ваша поведінка була неправильною, якщо Ви погано поводитись	3,37	13,2	11,8	22,3	30,7	22,0
9. Батьки ставили Вас в кут / садили на стілець (обмежували фізичну активність) в якості покарання	1,76	55,7	21,7	14,8	6,5	1,3
10. Батьки давали Вам додаткову роботу в якості покарання	1,98	47,2	20,6	21,1	9,0	2,0

Результати показують, що три чверті батьків молодих харків'ян (75 %) спокійно пояснюють опитаним чому їх поведінка була неправильною (іноді, часто чи постійно), і в той же час більше половини (55 %) зазначають, що батьки кричать на них, коли вони поводяться неправильно.

Тілесні покарання виявляються не дуже розповсюдженими – іноді, часто чи постійно батьки шльопують рукою кожного п'ятого (21 %); б'ють ременем прутом, або іншим предметом 16 % опитаних, а дають ляпаса (б'ють долонею по обличчю) 8 % опитаних.

Серед інших дисциплінарних практик – додаткову роботу в якості покарання отримує третина молодих харків'ян (32 %), майже третину позбавляють улюблених занять (привілеїв) або забирають гроші (28 %), чверть відправляють в кімнату або залишають вдома (24 %), і стільки ж ставлять в кут або садять на стілець, тобто обмежують фізичну активність (23%), майже у кожному п'ятому випадку батьки ігнорують погану поведінку (17 %).

Пошук допомоги

Результати дослідження показують досить високий рівень розповсюдженості психологічних проблем та проблем, пов'язаних з психічним здоров'ям, серед молодих харків'ян. Важливим практичним аспектом реагування на цю ситуацію є надання допомоги. Ми поставили респондентам питання «Якщо у Вас виникали психологічні проблеми або проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям, то ХТО або ЩО Вам допомагало подолати подібні проблеми?» (рис. 42).



Рис. 42. Процентний розподіл відповідей на запитання «Якщо у Вас виникали психологічні проблеми або проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям, то ХТО або ЩО Вам допомагало подолати подібні проблеми?» (сума перевищує 100 % тому, що можливо було обрати декілька варіантів відповіді).

При виникненні психологічних проблем, або проблем, пов'язаних з психічним здоров'ям, дві третини молодих харків'ян звертались до друзів (59 %), половина – до членів родини (55 %), половина взагалі ні до кого не зверталась і доладала проблеми самотужки (55 %), двоє з п'яти

звертались до свого хлопця чи дівчини (41 %), третина шукала рішення в Інтернеті (35 %), чверть палила сигарети (24 %) та пила алкоголь (24 %), вживали медичні препарати 15 %, кожен десятий звертався до релігії (12 %) або до психолога (11 %), до лікаря зверталось 7 %, а вживали наркотики для подолання своїх психологічних проблем 5 % молодих харків'ян.

Звертає на себе увагу те, що при виникненні психологічних проблем молодь в першу чергу звертається за допомогою до своїх близьких, в другу чергу п'є та курить, а вже в останню чергу звертається до фахівців – лікарів та психологів.

ВИСНОВКИ

Моніторинг поширення наркотиків серед молоді м. Харків «Молодь та наркотики», здійснюється соціологами Харківського національного університету внутрішніх справ з 1995 року в межах комплексної регіональної Програми забезпечення публічної безпеки і порядку та протидії злочинності на території Харківської області на 2020–2022 роки та Плану заходів на 2021–2023 роки з реалізації стратегії розвитку Харківської області на 2021–2027 роки, за підтримки Соціологічної асоціації України, Департаменту науки і освіти та Департаменту оборонної, мобілізаційної роботи та взаємодії з правоохоронними органами Харківської обласної державної адміністрації. Чергове дослідження було здійснено з січня 2020 року по грудень 2021 року у формі інтернет-опитування (N=2719).

Вживання психоактивних речовин

Загальна кількість споживачів психоактивних речовин (ПАР) у останні роки залишається відносно стабільною. За даними 2020 року спостерігається зниження вживання наркотиків: 18 % опитаних мають досвід вживання наркотиків протягом життя, 7 % вживали наркотики протягом останнього року. Повільно зменшується і вживання тютюну. Вживання алкоголю залишається стабільним, а електронних сигарет – зростає.

Наркотики. Структура вживання психоактивних речовин за останній рік не зазнала майже ніяких змін (усі коливання в межах статистичної похибки). Звертає на себе увагу лише стабільно високе вживання седативних та снодійних препаратів на фоні загального зниження вживання інших класів психоактивних речовин.

За розповсюдженістю вживання серед Харківської молоді вже багато років перше місце посідають препарати коноплі (16,5 %), на другому місті – седативні та снодійні препарати (5,7 %), на третьому – чифір (5,4 %), на четвертому – амфетамін та подібні до нього стимулятори (4,3 %), на п'ятому – галюциногени (3,5 %). На шостому місті такі синтетичні дизайнерські наркотики, як курильні суміші або спайси (3,1 %) та солі (2,2 %). На сьомому місті інгалянти (2,0 %), на восьмому – опіати в капсулах/пігулках (1,4 %) та кокаїн (1,2 %), на останньому – інекційні опіати (0,8 %). Інші наркотики вживали 1,4 % опитаних.

Аналіз динаміки вживання психоактивних речовин дозволяє дійти наступних висновків:

- у 2020 році спостерігається зниження вживання наркотиків: 18 % опитаних мають досвід вживання наркотиків протягом життя (25% у 2019), 7 % вживали наркотики протягом останнього року (12% у 2019);
- на фоні загального зменшення вживання ПАР структура їх вживання за останній рік не зазнала майже ніяких змін (усі коливання в межах статистичної похибки).
- звертає на себе увагу лише стабільно високе вживання седативних та снодійних препаратів на фоні загального зниження вживання інших класів ПАР.
- за розповсюдженістю вживання серед Харківської молоді вже багато років перше місце посідають препарати коноплі (16,5 %), на другому місті – седативні та снодійні препарати (5,7 %), на третьому – чифір (5,4 %), на четвертому – амфетамін та подібні до нього стимулятори (4,3 %), на п'ятому – галюциногени (3,5 %). На шостому місті

такі синтетичні наркотики, як курильні суміші або спайси (3,1 %) та солі (2,2 %). На сьомому місті інгалянти (2,0 %), на восьмому – опіати в капсулах/пігулках (1,4 %) та кокаїн (1,2 %), на останньому – інекційні опіати (0,8 %). Інші наркотики вживали 1,4 % опитаних.

Алкоголь. Порівняно з минулим роком загальна кількість споживачів алкоголю зменшилась (з 87 % до 83 %), у тому числі зменшився відсоток тих, хто регулярно вживав алкоголь (з 18 % до 13 %). Також відбулось зменшення загального об'єму вживання алкоголю Харківською молоддю. Структура вживання алкогольних напоїв молоддю протягом останніх 5 років залишається доволі стабільною: на першому місці за об'ємами вживання – пиво, на другому – слабоалкогольні коктейлі, на третьому – сухі вина, на четвертому – міцні вина, на п'ятому – міцні спиртні напої (горілка, самогон, коньяк тощо). Слід відмітити, що у 2016 році об'єми вживання міцних алкогольних напоїв перевищували об'єми вживання сухого та міцного вина, і приблизно дорівнювали об'ємам вживання слабоалкогольних коктейлів. Тобто структура вживання протягом останніх років зазнала змін: чим більше відсоток алкоголю у напої – тим менше його вживає молодь.

Тютюнові вироби (цигарки, IQOS, жувальний тютюн тощо). Тютюнові вироби протягом життя вживало 60,4 % Харківської молоді. Порівняно з минулим роком відбулось незначне зниження: у 2019 р. вживали тютюнові вироби 62,3 %, у 2018 р. – 66,6 %. Але слід відмітити, що протягом усіх років спостережень загальне вживання тютюну залишається доволі стабільним і коливається в межах 60–66 %. Що стосується молодих людей, які регулярно вживають тютюнові вироби, то їх відсоток також, нажаль, залишається відносно стабільним – у 2020 році він складає 21,4 % (у 2019 р. – 22,9 %, у 2017–2018 рр. – 17,3 %).

Електронні сигарети (вейп). Відсоток вживання електронних сигарет залишився без змін (різниця у 1 % в межах статистичної похибки). Майже дві третини опитаних (56 %) протягом життя курили електронні сигарети. Відсоток їх регулярних споживачів («вейперів») повільно зростає (кожного року на 1 %). На відміну від вживання традиційних сигарет, електронними користуються епізодично, в основному їх пробують декілька разів і не переходять на постійне вживання. Тютюнові вироби часто та регулярно курить більше половини їх споживачів, а електронні сигарети – лише чверть.

Перші проби психоактивних речовин

Перші одиничні спроби алкоголю та тютюну відбуваються у віці до 10 років, але їх зростання починається з 12 років, пік припадає на 16 років, далі стрімке зниження, і у 19 років відсоток перших спроб стає таким самим, як у 10 років. Після 19 років відсоток перших спроб тютюну вдвічі вищий, ніж алкоголю.

Перші одиничні проби наркотиків починаються у 12 років (до 10 років вони відбуваються, але як виключення), у 14–15 років починається зростання, у 16–18 років зберігається своєрідне «плато» зі стабільним відсотком спроб, пік припадає на 17 років, потім з 19 років цей відсоток повільно знижується, але невеликий відсоток перших спроб продовжує відбуватись.

Шляхи вживання наркотиків

Порівняно з минулими роками структура шляхів вживання наркотиків майже не зазнала змін, але відмічається зростання відсотку респондентів, що використовували шляхи вживання, властиві синтетичним наркотикам та стимуляторам – вдихання порошку через ніс (3,1 %), який зрівнявся по частоті використання з прийомом всередину таблеток, капсул, марок (3,1 %). Інтраназальний шлях вживання використовувався у 2016 році вдвічі менше, ніж прийом всередину. Найбільш розповсюдженим протягом усіх років спостережень залишається

вживання наркотиків шляхом куріння «косяка», бульбulyатора, кальяну (15,5 %), цей спосіб властивий препаратам коноплі.

Мотивація вживання наркотиків

82,8 % молодих харків'ян не мають намірів вживати наркотики у майбутньому, проте 4,5 % – повідомили, що подібні наміри у них є.

У структурі мотивації вживання наркотиків на перше місце займає субмісивна мотивація (підкорення груповому тиску) – вплив друзів, компанії. На другому місці психологічна мотивація: атарактична – прагнення позбавитись неприємних почуттів, думок, заглушити їх та гедоністична – прагнення до задоволення, бажання пережити незвичні почуття. На третьому місці псевдокультурна мотивація (прагнення узгодити особистий досвід з вимогами мікросередовища) – бажання стати «своїм» в компанії. На четвертому місці псевдораціональна мотивація (мотивировка, вторинна раціоналізація поведінки, субкультурний міф) – «в житті треба все спробувати, а зупинитись можна будь-коли».

Звертають на себе увагу істотні розбіжності в усвідомленні мотивів адиктивної поведінки між тими хто вживав наркотики, і тими хто їх не вживав, а саме:

- Для осіб, які мають досвід вживання наркотиків більш значущими, ніж для тих, хто такого досвіду не має, виявились психологічні мотиви: гедоністичні (прагнення до задоволення, бажання пережити незвичні почуття), атарактичні (прагнення позбавитись неприємних почуттів, думок, заглушити їх) та гіперактивації поведінки (бажання покращити свій стан, підвищити активність і настрій).
- Також для осіб, що мають досвід вживання наркотиків, виявились набагато більш значущими псевдораціональні мотиви, або мотиви вторинної раціоналізації поведінки (мотивировки), які є своєрідними субкультурними міфами: «В житті треба все спробувати, а зупинитись можна будь-коли» та «Легкі наркотики не можуть серйозно нашкодити, їх вживання має навіть позитивні сторони».
- Для осіб, які не мають досвіду вживання наркотиків, виявились більш значущими соціальні мотиви: субмісивні – підкорення груповому тиску (вплив друзів, компанії), псевдокультурні – пов'язані з прагненням узгодити особистий досвід з вимогами мікросередовища (бажання стати «своїм» у компанії).
- Решта мотивів адиктивної поведінки розміщується в ієрархії для обох груп (і тих, хто вживав наркотики, і тих хто їх не вживав) приблизно однаково. Помітно менш значущою для обох груп виявилась мотивація відсутності внутрішнього та зовнішнього контролю: «Невміння контролювати себе» та «Відсутність зовнішнього контролю з боку дорослих». Фактор моди (це модно, престижно в молодіжному середовищі) виявився ще менш значущим для обох груп.

З точки зору планування профілактичних заходів аналіз структури мотивації вживання наркотиків дозволяє зробити два висновки:

– по-перше, істотно недооцінюється вплив існуючих у молодіжному середовищі стереотипів та міфів відносно наркотиків – уявлення про відсутність шкоди від вживання легких наркотиків та хибна думка, що зупинитись можна будь-коли. Це повинно враховуватись у ході таргетування профілактичних заходів;

– по-друге, істотно недооціненими є психологічні мотиви, а саме домінування гедоністичної та атарактичної мотивації, що вказує на актуалізовану потребу молоді в подоланні психологічних проблем, з якими вони стикаються, за допомогою наркотиків а не адаптивних поведінкових копінг-стратегій.

Таким чином, у групі ризику знаходяться молоді люди, які не можуть знайти іншого способу позбавитись неприємних почуттів, думок, або прагнуть до задоволення, бажать пережити незвичні почуття і потрапляють до компанії, де їм пропонують спробувати наркотик. Під тиском групи такі молоді люди мають багато шансів зробити першу спробу наркотиків.

Цьому істотно сприяють поширені соціальні стереотипи та міфи щодо вживання наркотиків (в житті треба все спробувати, а зупинитись можна будь-коли).

Мотивація вживання алкоголю

Домінуючою мотивацією вживання алкоголю серед молоді залишається «традиційна» (звичаї і традиції, пов'язані з застіллям, святами, весіллями, похоронами і т.п.). Протягом усіх років спостережень структура мотивації вживання алкоголю молоддю залишається доволі стабільною. За минулий рік зменшився ступінь загальної генералізації алкогольної мотивації за рахунок зниження психологічної мотивації (атарактичної та гіперактивації). Це свідчить про те, що молоді люди знаходять інші засоби задля вирішення власних психологічних проблем.

Існують відмінності у мотивації вживання алкоголю залежно від частоти його вживання, а саме:

- по-перше, алкогольна мотивація набагато більше виражена серед тих, хто вживає алкоголь частіше;
- по-друге, серед регулярних споживачів алкоголю істотно більше вираженими є психологічні мотиви;
- по-третє, для епізодичних споживачів алкоголю соціальні мотиви (традиційні та субмісивні), мають більше значення, ніж психологічні.

Отримані результати дозволяють зробити висновок, що умовний шлях вживання алкоголю для молоді у більшості випадків починається з традиційного застілля під «тиском» групи, а продовжується через бажання напиться, щоб отримати задоволення або подолати неприємні почуття, відволіктися, скинути стрес, оскільки алкоголь надає ілюзію швидкого подолання власних психологічних проблем. Через легку доступність алкоголю для молоді в нашій країні та практичну відсутність системи моніторингу психічного здоров'я у закладах освіти алкоголь стає своєрідними «ліками» від психологічних проблем для молоді, про що свідчить зростання психологічної мотивації його вживання, яке зафіксовано у 2020 році.

Гендерні особливості вживання наркотиків, алкоголю та тютюну

Дані про співвідношення споживачів ПАР серед жінок та чоловіків показують, що:

- Протягом останніх 12 місяців наркотики вживали 5,6 % жінок та 8,4 % чоловіків, їх співвідношення майже однакове (49 % жінок на 51 % чоловіків).
- Протягом життя наркотики вживали 15 % жінок та 25,5 % чоловіків, їх співвідношення становить (51,2 % жінок на 62,2 % чоловіків).
- Препарати коноплі протягом життя вживали 14,3 % жінок та 18,7 % чоловіків, їх співвідношення становить приблизно 1 жінка на 2 чоловіка (42,4 % на 57,6 %).
- Алкоголь протягом життя вживали 86,6 % жінок та 79,6 % чоловіків, їх співвідношення майже однакове, але тут переважають жінки (51 % жінок на 49 % чоловіків). Алкоголь є єдиною речовиною, серед споживачів якої переважають жінки.
- Тютюн протягом життя вживали 47,9 % жінок та 52,1 % чоловіків, їх співвідношення майже однакове, з незначною перевагою чоловіків (47,9 % на 52,1 %).

Жінки починають пробувати курити тютюн приблизно на 1 рік раніше ніж чоловіки. Перші спроби куріння тютюну у віці до 10 років відбуваються переважно серед хлопчиків – їх у цьому віці вдвічі більше ніж дівчат пробує курити. Далі, з 13 до 15 років, спостерігається перевага долі жінок над чоловіками за відсотком перших спроб, пік у жінок припадає на 15 років, у чоловіків на 16 років, далі відбувається зниження як серед жінок, так і серед чоловіків, і починаючи з 19 років відсоток перших спроб куріння як у жінок, так і у чоловіків стає меншим ніж у 10 років.

Як і у випадку з тютюном, жінки починають пробувати алкоголь раніше ніж чоловіки (приблизно на 1 рік). Перші спроби алкоголю у віці до 10 років відбуваються переважно серед чоловіків, але відмінності вже не такі явні як для тютюну, перевага хлопчиків над дівчатами

незначна. Далі, з 12 до 15 років, спостерігається перевага долі жінок над чоловіками за відсотком перших спроб. Пік перших спроб алкоголю, як у жінок так і у чоловіків, припадає на 16 років, і далі відбувається зниження без явних гендерних розбіжностей. Починаючи з 19 років відсоток перших спроб алкоголю, як у жінок, так і у чоловіків, стає меншим ніж у 10 років.

На відміну від тютюну та алкоголю, жінки починають пробувати наркотики (препарати коноплі) приблизно на 1 рік пізніше ніж чоловіки. Перші одиничні спроби наркотиків починаються у 12 років (до 10 років вони відбуваються, але як виключення лише у чоловіків). Серед чоловіків різке зростання кількості перших спроб відбувається з 14 років, і до 17 років зберігається своєрідне «плато» зі стабільним відсотком спроб, пік перших спроб припадає на 17 років. У дівчат пік перших спроб також припадає на 17 років, але як зростання так і зменшення кількості перших спроб відбувається значно повільніше ніж серед чоловіків. У обох статевих груп до 21 року цей відсоток повільно знижується, після чого невеликий але стабільний відсоток перших спроб продовжує відбуватись.

Існують гендерні відмінності і залежно від частоти вживання ПАР, а саме:

- Співвідношення жінок та чоловіків серед епізодичних споживачів препаратів коноплі приблизно 50/50, серед тих, хто вживає канабіноїди часто, – приблизно 30/70, а серед регулярних споживачів – також 30/70.
- Співвідношення жінок та чоловіків серед рідких, частих та регулярних споживачів алкоголю приблизно 50/50 з невеликою перевагою жінок.
- Для тютюну співвідношення жінок та чоловіків серед його споживачів майже таке саме, як і для алкоголю: серед рідких та частих споживачів алкоголю – приблизно 50/50 з невеликою перевагою жінок у разі рідкого вживання і чоловіків у разі частого вживання, і тільки серед регулярних споживачів тютюну співвідношення чоловіків та жінок стає приблизно 40/60.

В цілому ми фіксуємо наступну закономірність – зі зростанням частоти вживання наркотиків серед їх споживачів зростає відсоток чоловіків. Але, на відміну від наркотиків, для алкоголю та тютюну співвідношення жінок та чоловіків розподіляється приблизно порівну, навіть з невеликою перевагою жінок, і тільки серед їх регулярних споживачів чоловіки переважають у співвідношенні 2 жінки на 3 чоловіка.

Правопорушення

За даними опитування 2020 року 5,5 % молодих людей зізнались у тому, що скоювали правопорушення в стані алкогольного сп'яніння, 0,7 % – в стані наркотичного сп'яніння, і 0,4 % респондентів визнали, що скоювали правопорушення з метою отримання грошей на наркотики. Порівняно з минулими роками відбувається стабільне зменшення кримінальної активності молоді, пов'язаної із вживанням наркотиків та алкоголю.

Контакти із суб'єктами нелегального обігу наркотиків

Всього у 2020 році з продавцями наркотиків зустрічались 7,6 % респондентів, тоді як в 2019 році про це повідомили 11,3 % опитаних. Відбувається як зменшення особистих (віч-на-віч) контактів молоді із суб'єктами нелегального обігу наркотиків, так і контактів із продавцями наркотиків опосередковано (через месенджери, соціальні мережі, інтернет тощо) – про контакти з продавцями наркотиків через інтернет повідомили 7,8 % опитаних. Проте відсоток обох типів контактів приблизно однаковий. Це говорить про те, що сучасний наркобізнес використовує різні шляхи доставки, і опосередкований шлях набув таких же розмірів як і традиційний, що обумовлює актуальність протидії цьому явищу у кіберпросторі.

Якщо говорити про ініціативу цих зустрічей, то, як і у минулі роки, найбільший відсоток опитаних повідомляє про те, що зустріч із продавцем наркотиків була випадковою (50,4 %). На другому місці протягом усіх років спостережень залишається ініціатива друзів (31,9 %), на третьому місці – зустріч за власною ініціативою (25,4 %), на останньому місці – зустріч за ініціативою продавця наркотиків (10,4 %).

Оцінка доступності наркотиків

Доступність наркотиків в м. Харків знизилась. За даними 2020 року 56,4 % молоді відповіли, що за бажанням дістати наркотики та психоактивні речовини в місті Харків «скоріше легко» та «легко». До 2019 року цей відсоток коливався від 40 % до 50 %, а у 2019 році він піднявся до 65,3 %, у 2020 році він зменшився на 9 %. Частка тих, хто вважає, що дістати наркотики та психоактивні речовини в місті Харків «важко» та «скоріше важко» становить 8 %. Значний відсоток респондентів (36 %) ухиляється від прямих відповідей, що характерно для тих молодих людей, які знаходяться за межами наркотичної субкультури.

Вживання наркотиків у соціальному оточенні харківської молоді

Аналіз динаміки соціальних контактів Харківської молоді з споживачами наркотиків показує, що з 2014 року їх кількість зростала, але останнього року ми спостерігаємо їх зниження. За результатами опитування 2020 року дві третини молодих харків'ян (66 %) бачили людину в стані наркотичного сп'яніння, половина (51,4 %) – знайомі з людиною, що вживає наркотики, у одного з десяти (12,4 %) є споживач наркотиків серед близьких людей, третина (28,2 %) потрапляла у ситуацію, коли в їх присутності вживали наркотики і майже три чверті з них отримували пропозицію приєднатись до вживання наркотиків (70,0 %).

Ставлення молоді до споживачів наркотиків

У останні 2 роки соціальна дистанція зі споживачами наркотиків незначно збільшилась. Аналіз динаміки соціальної дистанції до споживачів наркотиків показує, що після 2014 року вона має стійку тенденцію до зменшення, але з 2018 року стабілізувалась, і, навіть, трохи зросла. Зростаюча толерантність молоді до споживачів наркотиків характеризує їх інтеграцію в систему соціальних зв'язків і свідчить про нормалізацію ставлення до споживачів наркотиків серед Харківської молоді. Цілком очевидно, що зростання кількості соціальних контактів зі споживачами наркотиків, яке фіксується з 2014 року, відобразилось і на зменшенні соціальної дистанції з ними. А зменшення соціальних контактів у 2020 році – відобразилось на збільшенні соціальної дистанції зі споживачами наркотиків.

Ставлення молоді до вживання наркотиків та алкоголю

З 2011 року відбувалось поступове «розширення» допустимих меж вживання як алкоголю, так і наркотиків, але останнього року ми зафіксували ряд позитивних змін:

- Стабільним залишається відсоток молодих харків'ян, які мають установку на регулярне вживання наркотиків – «наркотики можна вживати будь-які, якщо вони тобі доступні» (1,2 %). У 2011–2016 роках їх відсоток був меншим за статистичну похибку, з 2017 року спостерігається значущий показник, що свідчить про існування стійкої групи молоді з установкою на регулярне вживання наркотиків.
- Протилежною установкою є повна абстиненція або повне утримання від вживання наркотиків – «Ніколи і ні за яких обставин не вживати наркотики» (79,8 %). Відсоток молоді, що має установку на повне утримання від вживання наркотиків, знов збільшується, досягнувши свого піку в 2011 році (82,1 %) він до останнього року знижувався, а у 2020 значно зріс, що є позитивною тенденцією.
- Відсоток молоді, що має установку на епізодичне вживання наркотиків, зменшився. Кількість молодих людей, які вважають, що «Зрідка можливо курнути «травку», знизилась з 24 % у 2019 до 16 % у 2020. Мінімум за цією позицією був також зафіксований у 2011 році (15,8 %).

Динаміка установок молоді щодо вживання алкоголю, показує схожу, але дещо іншу картину.

- Зменшується відсоток молоді, що має установку на регулярне вживання алкоголю – «Вживати можна будь-які спиртні напої, якщо є гроші і відповідна обстановка» (10,4 % у 2020 році) та установку на часте вживання алкоголю – «Пити можна і часто, але слабкі напої» (6,0 %). Мінімум за цією позицією також був у 2011-2014 році – 4,4 % та 3,8 % відповідно.
- Зростає відсоток молоді, що має установку на рідке вживання алкоголю – «Вживати рідко (у свята, «за столом») і в обмеженій кількості» (64,2 % у 2020 році). Максимум також був у 2011 році (75,1 %).
- Зростає відсоток молоді, що має установку на повну абстиненцію, повне утримання від вживання алкоголю – «Ніколи не вживати алкоголь» (11,6 % у 2020 році). Це зростання має стабільну лінійну динаміку починаючи з 1999 року (3,5 %). Зростання групи з установкою на повну алкогольну абстиненцію є позитивним спостереженням, яке свідчить про зміни у молодіжній свідомості та формування протипагу для групи з установкою на регулярне вживання алкоголю.

Оцінка гостроти алкогольних та наркотичних проблем

За останні роки спостерігається зростання суб'єктивної оцінки гостроти обох проблем, причому проблема наркотиків в усі роки оцінюється як більш серйозна, ніж проблема алкоголізму, незважаючи на її значно більші масштаби. Це пояснюється тим фактом, що стосовно алкоголю не існує правових обмежень, його вживання культурально обумовлено великою кількістю звичаїв і традицій, що існують протягом століть. Що ж стосується наркотиків, то ніяких культурально обумовлених та усталених механізмів їх вживання не існує, це явище порівняно нове. Крім того, вживання наркотиків хоч і було нещодавно декриміналізовано само по собі, але, фактично, будь-які дії з наркотиками тягнуть за собою кримінальну або адміністративну відповідальність, що робить їх вживання значно небезпечнішим за вживання алкоголю. Необхідно також відзначити, що негативні соціальні наслідки вживання наркотиків значно більш помітні, ніж наслідки вживання алкоголю, і за часом настають значно швидше, ніж при вживанні алкоголю.

Незахищені статеві контакти

Ми фіксуємо декілька тенденцій щодо статевої поведінки харківської молоді:

- По-перше, група молодих людей, що ніколи не користується презервативами при статевому акті, доволі стабільна і в усі роки становить 5–6 %. У 2020 році – 6,1 %.
- По-друге, порівняно з минулими роками зростає відсоток молодих людей, які завжди користуються презервативами. У 2020 році – 38 %.
- По-третє, звертає на себе увагу збільшення відсотку молодих людей, які не вступали у статеві контакти. Якщо у 2005 році одна з п'яти осіб старше 18 років не мала досвіду статевих контактів (18,2 %), то к 2014 року доля таких осіб досягла чверті (26,4 %), а у 2020 році це вже більш ніж третина (38,3 %) молоді. Максимум був зафіксований у 2019 році – 39,5 %.

Азартні ігри

Поширеність азартних ігор серед молоді м. Харків з 2008 року зберігає загальну тенденцію до зменшення (з деякими коливаннями), а інтерес до азартних ігор залишається відносно стабільним (з незначною тенденцією до зменшення). За результатами 2020 року азартні ігри поширені серед друзів та знайомих у 10,9 % опитаних (у 2008 р. – 23,1 %, у 2017 р. – 13,6 %, у 2019 році 13,5 %), а інтерес до азартних ігор відчуває 7,5 % молодих харків'ян (у 2008 р. – 10,2 %).

Дві третини (70 %) студентської молоді м. Харків взагалі не мають досвіду гри в азартні ігри на гроші, кожний п'ятий (19,1 %) грав на гроші 1–2 рази і 5,9 % грали на гроші до 10 разів в

житті, тобто чверть – це епізодичні гравці. Відсоток частих гравців на гроші (грали «більше 10 разів, але не регулярно») серед молодих харків'ян у 2020 році зменшився до 3,6 %, а регулярних – до 0,8 %. Поступове зменшення відсотку частих та регулярних гравців на гроші, що свідчить про зменшення групи ризику розвитку пристрасті до азартної гри серед молоді м. Харків.

Використання комп'ютера та електронних пристроїв

Найбільше комп'ютери або інші електронні пристрої використовуються молоддю для навчання або роботи (16,6 % витрачає від 3 до 4 годин, і 15,9 % витрачає більше 8 годин на день). Використання комп'ютера тривалий час для навчання або роботи свідчить, скоріше, про особливості навчальної або професійної діяльності, а також про вплив пандемії COVID-19, і ніяк не пов'язане з розладами поведінки, на відміну від спілкування, розваг та ігор.

На спілкування та розваги за допомогою комп'ютера та інших електронних пристроїв більше третини харківської молоді (37,6 %) витрачає від 1 до 3 годин на день, і ще 25,2 % від 3 до 5 годин. Більше 8 годин на день на спілкування і розваги витрачає 7,7 % опитаних – відносно них цілком справедливо говорити про ризик інтернет-залежності.

На ігри половина молодих харків'ян (47,2 %) взагалі не витрачає часу, і чверть (25,4 %) витрачає щоденно близько 1–2 години. Більше 8 годин на день на ігри витрачає 3,3 % опитаних – відносно них можливо говорити про ризик ігрової залежності.

Динаміка «групи ризику» за надмірними витратами часу на електронні пристрої показує тенденцію на збільшення групи ризику ігрової залежності і зменшення групи ризику інтернет-залежності (спілкування та розваги). Різке зростання надмірних витрат часу на роботу та навчання під час пандемії COVID-19 свідчить про трансформацію навчальної та професійної діяльності, і, на нашу думку, ніяк не пов'язано з патологічною поведінкою.

В цілому, рік від року, молодь все більший відсоток часу витрачає на різні види навчальної, професійної та розважально-ігрової активності з використанням комп'ютерів та електронних пристроїв, тому що вони є невід'ємною частиною повсякденного сучасного життя, і питання про її патологічний характер слід ставити виключно щодо «групи ризику», в яку ми включаємо надмірні витрати часу (більше 8 годин на день).

Структура дозвілля студентської молоді м. Харків

Аналіз структури дозвілля студентської молоді м. Харків свідчить про те, що вона є доволі стабільною (ранжування здійснено за індексною оцінкою). Зміни відбувались лише між 2005 та 2014 роками. У 2005 році найбільш розповсюдженими формами проведення дозвілля були прогулянки та особисте спілкування з друзями і виконання домашніх завдань. Починаючи з 2014 року і до 2020 року п'ятірка найбільш розповсюджених форм дозвілля виглядає наступним чином: на першому місці проведення вільного часу у мережі інтернет – або спілкуючись у соціальних мережах, або в пошуках тієї чи іншої інформації (веб-серфінг); на другому місці прогулянки та особисте спілкування з друзями; на третьому місці – навчання та виконання домашніх завдань; на четвертому – перегляд фільмів та передач, що теж можливо відносити до інтернет-активності; на п'ятому – захоплення та хобі.

Другу п'ятірку видів дозвілля, з огляду на поширеність, становлять: самостійні заняття спортом; читання книг; відвідування з друзями кафе, ресторанів; гра в комп'ютерні ігри, на приставці; введений нещодавно показник «працюю, підробляю».

Активний відпочинок – такий як боулінг або більярд, відвідування спортивної секції, відвідування концертів або клубів чи дискотек – є не дуже розповсюдженою формою проведення дозвілля для харківської молоді.

Звертає на себе увагу те, що протягом 2020 року зменшився відсоток відвідування масових заходів (концертів, клубів, дискотек, виставок, галерей, театру), що пояснюється обмеженнями, які наклала пандемія COVID-19.

Особистість споживачів наркотиків (BFI-10)

Для діагностики особистісних якостей споживачів наркотиків ми використали опитувальник «Велика п'ятірка» (BFI-10), адаптацію та валідацію якого здійснили у рамках дослідження «Молодь та наркотики» протягом 2018-2020 років. Найбільшу діагностичну значущість серед споживачів наркотиків має фактор «Свідомість» (Consciousness), який у них найменш виражений. В цілому, ґрунтуючись на особистісних характеристиках молодих харків'ян, які зізналися у вживанні наркотиків, їх можливо описати, як менш свідомих (відповідальних), більш конфліктних (недоброзичливих), більш нейротичних, але також і більш креативних і схильних до експериментування і отримання нового досвіду.

Скринінг «проблемного вживання» наркотиків та алкоголю (CRAFFT та AUDIT-C)

За результатами скринінгу CRAFFT «проблемне вживання» наркотиків та алкоголю можливо зафіксувати у 10,0 % респондентів основного модуля Українського лонгітюдного дослідження (діти 11-12 років) і у майже третини (27,8 %) респондентів дослідження «Молодь та наркотики» - харківської молоді 17-25 років.

Згідно з результатами скринінгу AUDIT-C «проблемне вживання» алкоголю виявляється у чверті чоловіків (26,2 %) і третини жінок (32,7 %). А відсутність проблем з алкоголем спостерігається у 28,5 % чоловіків і 19,6 % жінок, що говорить про значно більшу обтяженість «проблемним вживанням» алкоголю жінок, порівняно з чоловіками.

Булінг (IBS)

Застосування Іллінойської Шкали Булінгу – IBS (Illinois Bully Scale: Student Version), спостерігається значно менший рівень булінгу у закладах вищої освіти (студенти 17-25 років) порівняно з загальноосвітніми школами (діти 11-12 років). Серед конкретних проявів булінгу у якості кривдника в студентському середовищі лідирують вербальні прояви – підбурення спорів та конфліктів, засмучення та дражніння, а також прояви реактивної поведінки – робити підлості в стані роздратування. Щодо досвіду булінгу у якості жертви, то найчастіше молоді харків'яни потерпали від нецензурної лайки, поширення чуток або брехні про них, а також «чіпляння» до них. Менш поширеним виявилось «виключення з друзів». Найменш поширеними є прояви фізичної агресії.

Суїцидальна поведінка (ACSS-FAD)

З метою виявлення масштабів суїцидальної поведінки та оцінювання суїцидального ризику до інструментарію дослідження нами було включено ряд прямих запитань та методику ACSS-FAD (Acquired Capability for Suicide Scale – Fearlessness About Death) – шкалу набутої здатності до самогубства та відсутності побоювання смерті. Результати застосування ACSS-FAD показують що у «групу ризику» самогубства входить чверть харківської молоді 17-25 років (25 %) та 13,6 % дітей 11-12 років.

Результати відповідей на запитання NSDUH щодо суїцидальних проявів показують, що:

- 28,5% (17-25 років) та 21,3% (11-12 років) повідомили, що у їхніх друзів були думки про те, щоб покінчити життя самогубством;
- 40,9% (17-25 років) та 19,9% (11-12 років) спілкувались з ким-небудь на теми, пов'язані з самогубством;
- до 2,1% (17-25 років) та 8,4% (11-12 років) надходили пропозиції скоїти самогубство і ще 2,6% (17-25 років) та 4,9% (11-12 років) в цьому не впевнені;
- у 25% (17-25 років) були думки про те, щоб покінчити життя самогубством;
- 14% (17-25 років) планували як покінчити життя самогубством;
- 5% (17-25 років) робили спроби покінчити життя самогубством;

- у 9% (17-25 років) є члени родини або друзі, які намагалися покінчити життя самогубством але вижили;
- у 7% (17-25 років) є члени родини або друзі, які покінчили життя самогубством.

Звертає на себе увагу значно більша, у порівнянні з старшою віковою групою (17-25 років), розповсюдженість пропозицій скоїти самогубство серед дітей середнього шкільного віку (11-12 років), що потребує додаткового вивчення як шляхів та механізмів таких звернень, так і реалізації відповідних профілактичних втручань.

Депресія та тривожність (PHQ-4)

Результати застосування опитувальника здоров'я пацієнта PHQ-4 показують позитивний скринінг на розлад психічного стану у наступних груп:

- Наявність психологічного дистресу різного ступеня у 37,4 % молодих харків'ян 17-25 років та у 30,3 % дітей 11-12 років.
- Наявність тривожного розладу спостерігається у 13,7 % молодих харків'ян 17-25 років та у 12,1 % дітей 11-12 років.
- Наявність депресії спостерігається у 13,7 % молодих харків'ян 17-25 років та у 13,5 % дітей 11-12 років.

Означені групи потребують поглибленої психодіагностики та втручання у разі необхідності.

Самотність та соціальна ізоляція (UCLA Loneliness Scale)

Застосування шкали самотності та соціальної ізоляції UCLA Loneliness Scale показало наступні результати:

- Підвищене відчуття самотності спостерігається у 14,4 % молодих харків'ян 17-25 років та у 8,4 % дітей 11-12 років.
- Найвищі показники соціальної ізоляції спостерігається у 4,5 % молодих харків'ян 17-25 років та у 1,6 % дітей 11-12 років.

Означені групи потребують поглибленої психодіагностики та втручання у разі необхідності.

Шкідливий досвід дитинства (ACEs)

ACEs – Adverse Childhood Experiences Questionnaire – опитувальник шкідливого досвіду дитинства, призначений для вимірювання зв'язку між різними типами шкідливого досвіду та його наслідками для здоров'я у майбутньому. Існує стійка асоціація високих балів ACEs з ризикованою поведінкою дорослих щодо власного здоров'я та сімейними дисфункціями. До факторів, пов'язаних з високим балом ACEs, відноситься погане загальне соматичне здоров'я, зловживання алкоголем, наркотиками, депресія, суїцидальна поведінка, ожиріння, ризикована сексуальна поведінка та захворювання, що передаються статевим шляхом тощо. Результати застосування ACEs показують, що:

- ризик супутніх розладів «вище середнього» спостерігається у третини (33,3 %) молодих харків'ян;
- 17 % молодих харків'ян жили з тими, хто пив багато алкоголю (був алкоголіком) або вживав наркотики, а 2 % відчували, що їхні батьки були занадто п'яні, щоб піклуватися про них чи вести до лікаря, якщо це було потрібно;
- 21 % молодих харків'ян потерпали від вербальної агресії з боку батьків, 12 % від фізичної, а 9 % ставали свідками сімейного насильства відносно їх матері;
- 9 % мали сексуальні контакти з дорослою людиною;
- 8 % мають психічно хворого члена родини або родича, який скоїв самогубство.

Батьківська поведінка (APQ)

Сімейний Алабамський опитувальник (APQ – Alabama Parenting Questionnaire) було включено в інструментарій дослідження з метою вивчення факторів ризику залежної та девіантної поведінки, до яких належить негативний сімейний досвід. Результати застосування APQ показують, що:

- Три чверті батьків молодих харків'ян (75 %) спокійно пояснюють опитаним чому їх поведінка була неправильною (іноді, часто чи постійно), і в той же час більше половини (55 %) зазначають, що батьки кричать на них, коли вони поведуться неправильно.
- Тілесні покарання виявляються не дуже розповсюдженими – іноді, часто чи постійно батьки шльопують рукою кожного п'ятого (21 %); б'ють ременем прутком, або іншим предметом 16 % опитаних, а дають ляпаса (б'ють долонею по обличчю) 8 % опитаних.
- Серед інших дисциплінарних практик – додаткову роботу в якості покарання отримує третина молодих харків'ян (32 %), майже третину позбавляють улюблених занять (привілеїв) або забирають гроші (28 %), чверть відправляють в кімнату або залишають вдома (24 %), і стільки ж ставлять в кут або садять на стілець, тобто обмежують фізичну активність (23%), майже у кожному п'ятому випадку батьки ігнорують погану поведінку (17 %).

Пошук допомоги

Результати дослідження ULS+ в цілому показали досить високий рівень розповсюдженості психологічних проблем та проблем, пов'язаних з психічним здоров'ям, серед молодих харків'ян. При виникненні психологічних проблем, або проблем, пов'язаних з психічним здоров'ям, дві третини молодих харків'ян звертались до друзів (59 %), половина – до членів родини (55 %), половина взагалі ні до кого не зверталась і долала проблеми самотужки (55 %), двоє з п'яти звертались до свого хлопця чи дівчини (41 %), третина шукала рішення в Інтернеті (35 %), чверть палила сигарети (24 %) та пила алкоголь (24 %), вживали медичні препарати 15 %, кожен десятий звертався до релігії (12 %) або до психолога (11 %), до лікаря зверталось 7 %, а вживали наркотики для подолання своїх психологічних проблем 5 % молодих харків'ян.

Звертає на себе увагу те, що при виникненні психологічних проблем молоді в першу чергу звертається за допомогою до своїх близьких, в другу чергу п'є та курить, а вже в останню чергу звертається до фахівців – лікарів та психологів.

Список публікацій за результатами дослідження

1. Сердюк О. О. Молодь та наркотики – 2019 : за результатами соціологічного моніторингу розповсюдження хімічних та нехімічних форм залежності серед молоді м. Харків 1995–2019 років : [наук. звіт] / Сердюк О. О., Базима Б. О., Щербакова І. В. ; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. – Харків : ХНУВС, 2020. – 72 с. <https://doi.org/10.32631/dr2020>
2. Українське Лонгітюдне Дослідження = Ukrainian Longitudinal Study (ULS) : Метод. рек. з використання психодіагност. інструментів першої хвили дослідж. / [Максименко С. Д., Даниленко Г. М., Лінський І. В. та ін.] ; НАПН України, Ін-т психології ім. Г. С. Костюка ; НАМН України, ДУ Ін-т охорони здоров'я дітей та підлітків, ДУ Ін-т неврології психіатрії та наркології ; МВС України, Харків. нац. ун-т. внутр. Справ ; Ун-т Вейна. – Київ: Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2019. – 68 с. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33825.35683>
3. Viktor Burlaka, Jun Sung Hong, Oleksii Serdiuk, Liudmyla Krupelnyska, Nariman Darvishov, Svitlana Paschenko, Iuliia Churakova. 2020 "Suicidal Behaviors among Ukrainian College Students: The Role of Substance Use, Religion, and Depression." *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00333-w>
4. Burlaka, V., J. S. Hong, I. Churakova, O. Serdiuk, V. Proskura, and D. Shvets. 2020. "The Role of Adverse Childhood Experiences and Corporal Punishment in Early Adulthood Depression and Substance use among Ukrainian College Students." *Journal of Family Violence* 35 (3): 285-295. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00110-x>
5. Сердюк О. О. Молодь та наркотики – 2018 : За результатами соціологічного моніторингу розповсюдження хімічних та нехімічних форм залежності серед молоді м. Харкова 1995–2018 років : [наук. звіт] / О. О. Сердюк, Б. О. Базима ; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. – Харків : ХНУВС, 2019. – 48 с.
6. Сердюк О. О. Молодь та наркотики – 2017 : За результатами соціологічного моніторингу розповсюдження наркотиків та інших форм залежності серед молоді м. Харкова : [наук. звіт] / О. О. Сердюк, Б. О. Базима ; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. – Харків : ХНУВС, 2017. – 62 с.
7. Сердюк О. О. Досвід паралельного проведення паперового та інтернет-опитування «Молодь та наркотики» серед студентської молоді м. Харкова [Електронний ресурс] / О. О. Сердюк // Нові нерівності – нові конфлікти: шляхи подолання : тези доп. та виступів учасників III Конгресу Соціологічної асоціації України (м. Харків, 12–13 жовт. 2017 року.) / Соц. асоціація України, Харків. нац. ун-т ім. В. Н. Каразіна. – Харків : ХНУ імені В. Н. Каразіна, 2017. – С. 19–21. – Режим доступу: <http://www.univd.edu.ua/science-issue/issue/1571>.
8. Рущенко І. П. Моніторинг адиктивної поведінки харківської молоді: концептуалізація даних емпіричних спостережень [Електронний ресурс] / І. П. Рущенко, О. О. Сердюк // Український соціум. – 2016. – № 4 (59). – С. 42–54. – Режим доступу: <http://www.univd.edu.ua/science-issue/issue/918>.
9. Сердюк О. О., Гузьман О. А. Мотиви і частота вживання алкоголю студентською молоддю м. Харкова: за результатами соціологічного дослідження 1999–2016 рр. [Електронний ресурс] / О. О. Сердюк, О. А. Гузьман // Формування тверезого способу життя в сім'ї та суспільстві : матеріали III наук.-практ. конф. (м. Львів, 4–5 листоп. 2016 р.) / Громад. орг. «Рух “Твереза Україна”», Львів. нац. мед. ун-т ім. Данила Галицького, Укр. лік. т-во у Львові ; редкол.: В. Г. Штибель (відп. ред.), О. А. Почекета. – Львів : [б. в.], 2016. – С. 80–84. – Режим доступу: <http://www.univd.edu.ua/science-issue/issue/1535>.
10. Дослідження з етіології, профілактики та лікування хімічних залежностей: конспекти основних статей : посібник. Ч. 1 [Електронний ресурс] / за заг. ред. О. О. Сердюка та В. В. Бурлаки. – Харків : Діса плюс, 2015. – 478 с. – Режим доступу: <http://www.univd.edu.ua/science-issue/issue/60>.

11. Опыт кроссуниверситетского исследования зависимостей в студенческой среде: Харьков, Луганск, Санкт-Петербург [Електронний ресурс] / К. Ю. Белоусов, И. Ф. Кононов, И. П. Рущенко, А. А. Сердюк // Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства. – 2014. – Вип. 20. – С. 344–350. – Режим доступу: <http://www.univd.edu.ua/science-issue/issue/63>.
12. Рущенко І. П. Динаміка споживання наркотиків у молодіжному середовищі (за даними соціологічного моніторингу у м. Харкові) [Електронний ресурс] / І. П. Рущенко, О. О. Сердюк // Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ. – 2014. – № 4 (67). – С. 230–239. – Режим доступу: <http://www.univd.edu.ua/science-issue/issue/61>.
13. Сердюк О. О. Соціологічні дослідження епідеміології залежностей в Україні [Електронний ресурс] / О. О. Сердюк // Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна. – Серія: Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи. – 2013. – № 1053. – Вип. 31. – С. 128–133. – Режим доступу: <http://www.univd.edu.ua/science-issue/issue/64>.
14. Рущенко І. П. Динаміка поширення молодіжного наркотизму в Харківському регіоні: 15 років спостережень / І. П. Рущенко, О. О. Сердюк, О. В. Віцько // Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства. – 2011. – Вип. 17. – С. 476–481.
15. Сердюк О. О. Молодь та наркотики – 2008 : звіт за результатами соціологічного дослідження [Електронний ресурс] / О. О. Сердюк, І. П. Рущенко // Новини української психіатрії. – Київ-Харків, 2009. – Режим доступу: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper292.htm>.
16. Сердюк О. О. Взаємозв'язок наркотизму та злочинності: дослідження серед ув'язнених в Україні / О. О. Сердюк, Г. О. Марковська // Право і Безпека. – 2009. – № 2. – С. 185–192.
17. Сердюк О. О. Взаємозв'язок споживання наркотиків і злочинності: дослідження серед ув'язнених, що тримаються в установах виконання покарань Харківського регіону / О. О. Сердюк, Г. О. Марковська // Девіантна поведінка: соціологічний, психологічний, юридичний аспекти : матеріали круглого столу (м. Харків, 16 квіт. 2008 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ, Навч.-наук. ін-т психології, менеджменту та інформац. технологій, Навч.-наук. ін-т права, економіки та соціології, Соц. асоціація України. – Харків, 2008. – С. 63–68.
18. Сердюк О. О. Соціологічні дослідження наркотизму [Електронний ресурс] / О. О. Сердюк // Профілактика поширення наркозалежності серед молоді : навч.-метод. посіб. / під ред. В. В. Бурлаки. – Київ : ГЕРБ, 2008. – С. 30–90. – Режим доступу: <http://www.univd.edu.ua/science-issue/issue/72>.
19. Рущенко І. П. Споживання наркотиків харківською молоддю: мода та звичка [Електронний ресурс] / І. П. Рущенко, О. О. Сердюк // Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства. – 2008. – С. 538–542. – Режим доступу: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper291.htm>.
20. Сердюк О. О. Соціальна робота з особами з наркотичною та алкогольною залежністю [Електронний ресурс] / О. О. Сердюк, Ю. Л. Белоусов // Соціальна робота в органах внутрішніх справ України : навч. посіб. – Харків : Нац. ун-т внутр. справ, 2006. – С. 303–324. – Режим доступу: <http://www.univd.edu.ua/science-issue/issue/73>.
21. Сердюк О. О. 10 років спостережень за динамікою соціокультурного поля наркотизму / О. О. Сердюк // Український соціум. – 2007. – № 1 (18). – С. 34–40.
22. Отчёт по результатам исследования проблем незаконного употребления наркотических веществ среди молодёжи г. Харькова [Електронний ресурс] / В. А. Соболев, И. П. Рущенко, А. А. Сердюк, Ю. Л. Белоусов // Новости украинской психиатрии. – Харьков, 2006. – Режим доступу: <http://www.psychiatry.ua/books/report>.
23. Сердюк А. А. Оценка распространённости наркотической субкультуры среди молодёжи г. Харькова [Електронний ресурс] / А. А. Сердюк // Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства. – 2005. – С. 656–658. – Режим доступу: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper181.htm>.

24. Сердюк О. О. Еволюція соціологічних поглядів на наркотизм / О. О. Сердюк // Український соціум. – 2005. – № 2–3. – С. 68–78.
25. Рущенко И. П. Методика мониторингового исследования употребления психоактивных веществ в молодежной среде / И. П. Рущенко, А. А. Сердюк // Соціальні технології: актуальні проблеми теорії та практики. – 2005. – Вип. 25: Соціотехнологічні проблеми культури, психології та освіти. – С. 335–346.
26. Сердюк О. О. Проблема легітимації наркотизму: досвід соціологічного вивчення [Електронний ресурс] / О. О. Сердюк // Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства. – 2004. – С. 325–328. – Режим доступу: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper141.htm>.
27. Сердюк О. О. Перша проба наркотичних речовин як закономірність адиктивної поведінки / О. О. Сердюк // Право і Безпека. – 2004. – № 3. – С. 232–235.
28. Сердюк О. О. Наркотизм як соціальне явище: його тенденції та напрямки профілактики : автореф. дис. ... канд. соц. наук : 22.00.03 / Сердюк Олексій Олександрович. – Харків, 2003. – 20 с.
29. Сердюк А. А. Наркотизм и глобальная сеть Internet / А. А. Сердюк // Право і Безпека. – 2002. – № 3. – С. 195–198.
30. Сердюк А. А. Обзор употребления инъекционных наркотиков среди харьковской молодежи [Електронний ресурс] / А. А. Сердюк // Новости украинской психиатрии. – Харьков, 2002. – Режим доступу: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper047.htm>.
31. Сердюк О. О. Соціологічний аналіз динаміки та структури вживання алкоголю серед харків'ян (1959–1999 рр.) / О. О. Сердюк // Вісник Національного університету внутрішніх справ. – 2002. – Вип. 18. – С. 495–499.
32. Кузьминов В. Н. Профилактика наркотизма в глобальной сети Internet / В. Н. Кузьминов, А. А. Сердюк // Профилактика наркомании: организационные и методические аспекты : монография / сост. И. П. Рущенко. – Харьков : Финарт, 2002. – С. 142–150.
33. Молодежь и наркотики (социология наркотизма) / под ред. В. А. Соболева и И. П. Рущенко. – Харьков : Торсинг, 2000. – 432 с.
34. Соболев В. А. Наркомания как объект социологического анализа / В. А. Соболев, А. А. Сердюк // Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи. – 2000. – № 492. – С. 167–172.
35. Сердюк О. О. Особливості структури мотивації вживання алкоголю: досвід соціологічного вивчення / О. О. Сердюк // Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих учених : зб. наук. пр. – Харків : Ун-т внутр. справ, 1999. – Вип. 5. – С. 183–187.
36. Сердюк О. О. Особливості мотивації вживання спиртних напоїв: досвід соціологічного вивчення / О. О. Сердюк // Наука і соціальні проблеми суспільства. – 1998. – № 414. – С. 212–214.

Додаток 1. Соціологічна анкета «Молодь та Наркотики» 2020

Посилання: <http://survey.univd.edu.ua/index.php/875963>

QR Код електронної анкети:



Шановні друзі! Просимо Вас прийняти участь в дослідженні розповсюдження залежної поведінки серед молоді. Опитування повністю анонімне! Дані будуть використані тільки після комп'ютерної обробки в узагальненому виді.

Окрім запитань про залежну поведінку до складу опитувальника включено психодіагностичні методики спрямовані на вивчення особистості, скринінг проявів найпоширеніших серед молоді психологічних проблем, таких як депресія, тривожність, травматичний досвід, булінг тощо. Ви матимете можливість роздрукувати свої відповіді після заповнення опитувальника аби самостійно проаналізувати їх або, за потреби, звернутись до психолога або іншого фахівця.

Опитування проводиться Соціологічною Асоціацією України та Харківським національним університетом внутрішніх справ за підтримки Департаменту науки і освіти ХОДА в межах комплексної регіональної Програми забезпечення публічної безпеки і порядку та протидії злочинності на території Харківської області на 2020-2022 роки, дослідження включено до Плану заходів на 2021 – 2023 роки з реалізації стратегії розвитку Харківської області на 2021 – 2027 роки. Це опитування регулярно проводиться з 1995 року серед студентської молоді м.Харкова. З даними звітів за попередні роки можливо ознайомитись за посиланням <https://doi.org/10.32631/dr2020>

Якщо у Вас є питання відносно цього дослідження Ви можете їх встановити відповідальному виконавцю - кандидату соціологічних наук, доценту Сердюку Олексію Олександровичу, e-mail: serdyuk@univd.edu.ua

Відповіді на запитання займуть у Вас приблизно 20 хвилин. За необхідності Ви можете перервати заповнення і повернутись назад у вільний час.

Змінити мову можливо у верхній частині екрану. Якщо Ви готові взяти участь в опитуванні - натисніть "Далі"

Розділ А. Суб'єктивна оцінка гостроти наркотичних і алкогольних проблем.

А 1. Як Ви вважаєте, наскільки серйозні ці проблеми для сучасної молоді? (зробіть відмітку в кожному рядку)

Проблема	Дуже серйозна проблема	Скоріше серйозна, ніж ні	Важко відповісти	Скоріше несерйозна	Абсолютно несерйозна
Наркотики	1	2	3	4	5
Пияцтво, алкоголізм	1	2	3	4	5
Залежність від комп'ютера, ел. пристроїв (мережі Інтернет)	1	2	3	4	5
Азартні ігри (на гроші)	1	2	3	4	5

А 2. Чи хворіли Ви або Ваші близькі / знайомі на коронавірус (у минулому або зараз)?

(можливо обрати декілька варіантів)

1. Ні я ні мої близькі та знайомі не хворіли на коронавірус
2. Я особисто хворів (ла) на коронавірус
3. Члени моєї родини (батьки, брат, сестра ...) хворіли на коронавірус
4. Мій партнер (хлопець, дівчина, чоловік, дружина ...) хворіли на коронавірус
5. Мій друг/подруга хворіли на коронавірус
6. Мої знайомі хворіли на корона вірус

Розділ В. Вживання наркотиків у соціальному оточенні.

В 1. Чи бачили Ви людину, що знаходиться в стані наркотичного сп'яніння?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

В 2. Чи знайомі Ви з людьми, які вживають наркотики, але не є для Вас близькими, які не входять у Вашу компанію?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

В 3. Чи є серед близьких Вам людей (друзі, члени сім'ї, родичі) ті, хто вживає наркотики?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

В 4. Чи потрапляли Ви в ситуацію, коли у Вашій присутності вживались наркотики?

1. Так
2. Ні *(перехід до питання 8)*
3. Важко відповісти

В 5 Якщо «Так», то як часто це траплялось?

1. Один раз
2. Декілька разів
3. Багато разів

В 6. Вам пропонували «приєднатися»?

1. Так
2. Ні

Розділ С. Вживання наркотиків протягом життя

С 1. Чи доводилося Вам пробувати наркотики протягом останніх 12 місяців?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

С 2. В якому віці Ви вперше спробували *(зробіть відмітку в кожному рядку)*

Наркотик	Не пробував	Менше 10 років	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21 і більше
Тютюн (сигарети)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Алкоголь	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Препарати конопель, покупив «травку»	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Наркотики «внутрішньо» як пігулки, порошок	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Наркотики внутрішньовенно	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

С 3. Якщо Ви вживали наркотики, то які шляхи Ви для цього використовували? *(Можна зробити декілька позначок)*

1. Вдихання хімічних препаратів (наприклад розчинники, клею)
2. Прийом всередину (пігулок, капсул, марок)
3. Куріння («косяка», бульбультора, кальяну)
4. Укол у вену, ін'єкції
5. Вдихання порошку через ніс
6. Наркотики не вживав
7. Інше: *текстове введення* _____

С 4. Чи відбувалось коли-небудь наступне:

(якщо Ви не вживали алкоголь чи наркотики - відповідайте НІ)

	Так	Ні
1. Ти коли-небудь їздили у машині, за кермом якої була людина під впливом алкоголю чи наркотичних речовин?	1	2
2. Чи використовували Ви алкоголь чи наркотичні речовини, щоб розслабитися, або щоб відчувати себе кращою людиною чи краще вписатися в компанію?	1	2
3. Чи використовували Ви алкоголь чи наркотичні речовини без інших, на самоті?	1	2
4. Чи бувало таке, що Ви не пам'ятали, що Ви робили, коли вживали алкоголь чи наркотичні речовини?	1	2
5. Чи бувало таке, що хтось з рідних чи друзів Вам казав, що Вам треба зменшити (припинити) вживання алкоголю чи наркотичних речовин?	1	2
6. Чи виникали у Вас будь-які проблеми чи труднощі через те, що Ви вживали алкоголь чи наркотичні речовини?	1	2

Розділ D. Вживання наркотиків – список

D 1. З окремими речовинами Ви, можливо, знайомі «ближче, ніж з іншими».

Якою мірою Ви з ними знайомі? (Зробіть відмітку в кожному рядку)

Речовина	Ніколи не пробував	Пробував 1-2 рази	Пробував декілька разів	Вживав понад 10 разів, але не регулярно	Вживаю (вживав) регулярно
Препарати коноплі (канабіс, марихуана, план, трава, гашиш, молоко тощо)	1	2	3	4	5
Опіати ін'єкційні (героїн, морфін, метадон, кодеїн, черняшка, ширево тощо)	1	2	3	4	5
Опіати в капсулах\пігулках (трамадол тощо)	1	2	3	4	5
Кокаїн (крек)	1	2	3	4	5
Амфетамін та подібні до нього стимулятори (спід, екстазі, метамфетамін, ефедрон, винт тощо)	1	2	3	4	5
Чифір	1	2	3	4	5
Інгалянти (клей, бензин, розчинник тощо)	1	2	3	4	5
Седативні та снодійні препарати (барбітурати, транквілізатори тощо)	1	2	3	4	5
Галюциногени (ЛСД, гриби, РСР, кетамін тощо)	1	2	3	4	5
Курильні суміші (спайс, мікси тощо)	1	2	3	4	5
Сіль (солі для ванн, швидкість, легалка тощо)	1	2	3	4	5
Алкогольні напої (пиво, вино, горілка, коньяк тощо)	1	2	3	4	5
Тютюнові вироби (цигарки, IQOS, жувальний тютюн тощо)	1	2	3	4	5
Електронні цигарки (вейп)	1	2	3	4	5
Інші наркотики	1	2	3	4	5

D 2. Якщо Ви вживали інші наркотики – вкажіть, будь ласка, які саме:

текстове введення _____

(відображається тільки якщо у попередньому запитанні на субзапитання «Інші наркотики» обрано варіанти відповіді – 2, 3, 4 або 5)

Розділ Е. Мотивація вживання наркотиків

Е 1. Якщо Ви коли-небудь вживали наркотики, то що Вас спонукало до цього? Якщо ні – що, на Ваш погляд, спонукає молодь до цього? (оберіть не більше 5 варіантів)

1. Вплив друзів, компанії
2. Прагнення позбавитись неприємних відчуттів, думок, заглушити їх
3. Щоб нормально себе почувати, щоб не було «ломки»
4. Прагнення до задоволення, бажання пережити незвичні почуття
5. Бажання покращити свій стан, підвищити активність і настрій
6. Бажання стати «своїм» у компанії
7. Відсутність зовнішнього контролю з боку дорослих
8. Це модно, престижно в молодіжному середовищі
9. Невміння контролювати себе
10. В житті треба все спробувати, а зупинитись можна будь-коли
11. Немоżliвість пересилити тягу до вживання наркотиків, вживаю завжди, коли вони у мене є або коли видається така можливість
12. Легкі наркотики не можуть серйозно нашкодити, їх вживання має навіть позитивні сторони
13. Вживання «на зло всім» з духу протиріччя
14. Інше: *текстове введення* _____

Е 2. Чи є у Вас мотиви чи наміри вживати наркотики в майбутньому?

1. Так
2. Скоріше так, ніж ні
3. Важко відповісти
4. Скоріше ні, ніж так
5. Ні

Розділ Ф. Контакти з суб'єктами нелегального обігу

Ф 1. Як Ви вважаєте, наскільки важко (або легко) дістати наркотики в Харкові?

1. Важко
2. Скоріше важко, ніж легко
3. Важко відповісти
4. Скоріше легко, ніж важко
5. Легко

Ф 2. Чи спілкувались Ви коли-небудь з продавцями наркотиків опосередковано – через месенджери, соціальні мережі, інтернет тощо?

1. Так
2. Ні
3. Важко відповісти

Ф 3. Чи зустрічались Ви з продавцями наркотиків особисто (зустріч віч-на-віч)?

1. Так
2. Ні (*перехід до наступного розділу*)
3. Важко відповісти

Ф 4. Якщо Ви зустрічались з продавцем наркотиків, то від кого походила ініціатива? (можна зробити кілька відміток)

1. Від мене
2. Від продавця
3. Від моїх друзів, знайомих
4. Це була випадкова зустріч
5. Інше: *текстове введення* _____

Розділ G: AUDIT-C і вживання алкоголю

Наступні запитання стосуються вживання алкоголю:

G 1. Як часто Ви вживаєте алкоголь? (приблизно)

Ніколи	Раз на місяць або рідше	2 – 4 рази на місяць	2 – 3 рази на тиждень	4 або більше разів на тиждень
1	2	3	4	5

Якщо Ви не п'єте – переходьте до запитання 10 на наступній сторінці.

Стандартна доза – це приблизно рюмка/чарка міцних напоїв (30 мл), бокал вина (150 мл), пляшка/кружка пива (0,5 л).

G 2. Скільки стандартних доз алкогольних напоїв Ви зазвичай випиваєте в день (коли п'єте)?

1 – 2 або менше	3 – 4	5 – 6	7 – 9	10 або більше
1	2	3	4	5

G 3. Як часто Ви випиваєте шість і більше стандартних доз алкогольних напоїв за раз? (приблизно)

Ніколи	Рідше разу на місяць	Раз на місяць	Раз на тиждень	Щодня або майже щодня
1	2	3	4	5

G 4. Згадайте події останніх 7 днів. Скільки спиртних напоїв різних видів Ви вжили?

(якщо Ви не вживали спиртне за останній тиждень – вкажіть «0»)

1. Вкажіть кількість випитих пляшок пива (0,5 л) За останні 7 днів _____ шт.
2. Вкажіть кількість випитих пляшок (0,33 л) слабоалкогольних коктейлів (таких як Shake, KingsBridge або приготованих в барі, клубі) _____ шт.
3. Вкажіть кількість випитого сухого вина, шампанського в мл / грамах _____ мл.
4. Вкажіть кількість випитого кріпленого вина в мл / грамах _____ мл.
5. Вкажіть кількість випитих Вами за останні 7 днів міцних спиртних напоїв (горілка, коньяк) в мл / грамах _____ мл.

Розділ H. Мотивація вживання алкоголю

H 1. Як часто різні обставини спонукають Вас до вживання спиртних напоїв?

(не забудьте зробити відмітку в кожному рядку)

	Постійно	Досить часто	Час від часу	Доволі рідко	Ніколи	Важко відповісти
Запрошення друзів, «тиск» групи, інших людей	1	2	3	4	5	6
Звичай і традиції, пов'язані з застіллям, святами, весіллями, похоронами і т.п.	1	2	3	4	5	6
Робоча обстановка, прагнення полегшити ділові контакти, обмити угоду і т.п.	1	2	3	4	5	6
Бажання отримати задоволення	1	2	3	4	5	6
Бажання підвищити свою активність та інтерес до життя	1	2	3	4	5	6
Бажання відволіктися, забути, скинути стрес	1	2	3	4	5	6
Сильне бажання напиться, тяга до алкоголю	1	2	3	4	5	6
Бажання похмелитися, відновити самопочуття	1	2	3	4	5	6
Бажання пити безупинно на шкоду собі та іншим, немає сил зупинитися	1	2	3	4	5	6

Розділ І. Ставлення до споживачів та споживання

І 1. Яку поведінку по відношенню до спиртних напоїв Ви вважаєте нормальною?

1. Вживати можна будь-які спиртні напої, якщо є гроші і відповідна обстановка
2. Іноді можна «міцно» напиться
3. Пити можна і часто, але слабкі напої (пиво, сухе вино, шампанське)
4. Вживати рідко (у свята, «за столом») і в обмеженій кількості
5. Ніколи і ні за яких обставин не вживати алкоголь

І 2. Яку поведінку по відношенню до наркотиків Ви вважаєте нормальною?

1. Наркотики можна вживати будь-які, якщо вони тобі доступні
2. Іноді можна вживати «важкі» наркотики (укол, «колеса» і т.п.)
3. Курити «травку» можна досить часто
4. Зрідка можливо курнути «травку»
5. Ніколи і ні за яких обставин не вживати наркотики

І 3. В якості кого Ви згодні прийняти людей, які вживають наркотики?

1. Як членів сім'ї
2. Як близьких друзів
3. Як членів вашого навчального (трудового) колективу – класу, групи
4. Як сусідів
5. Як мешканців міста (населеного пункту, в якому Ви живете)
6. Як мешканців України
7. Не хотів би, щоб вони були в країні

Розділ J. Правопорушення

J 1. Чи скоювали Ви коли-небудь правопорушення в стані алкогольного сп'яніння?

(будь-які правопорушення в т.ч. хуліганство)

1. Так
2. Ні

J 2. Чи скоювали Ви коли-небудь правопорушення в стані наркотичного сп'яніння?

(будь-які правопорушення в т.ч. хуліганство)

1. Так
2. Ні

J 3. Чи скоювали Ви коли-небудь правопорушення з метою дістати гроші на наркотики?

(будь-які правопорушення)

1. Так
2. Ні

Розділ К. Азартні ігри

К 1. Наскільки азартні ігри (гра на гроші, в т.ч. на тоталізаторі, в казино) поширені серед Ваших друзів, знайомих?

Досить поширені	Швидше поширені, ніж ні	Важко відповісти	Скоріше не поширені, ніж поширені	Практично відсутні
1	2	3	4	5

К 2. Чи відчуваєте ви інтерес до азартних ігор?

Так	Скоріше так, чим ні	Важко відповісти	Скоріше ні, чим так	Ні
1	2	3	4	5

К 3. Як часто Вам доводилося грати на гроші? (в будь які ігри)

Ніколи	1–2 рази	Не більше 10 разів	Понад 10 разів, але не регулярно	Регулярно
1	2	3	4	5

Розділ L. Комп'ютер і інтернет

L 1. Скільки часу в середньому кожен день (в годинах) Ви використовуєте комп'ютер або аналогічні електронні пристрої (планшет, смартфон)?

	Не користуюсь	до 1 год	1–2 год	2–3 год	3–4 год	4–5 год	5–6 год	6–7 год	7–8 год	більше 8 год
1. Тільки для навчання або роботи	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Для спілкування та інших розваг (крім ігор)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Для ігор (в т.ч. ігрові приставки XBOX, Play Station і т.п.)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Розділ M. Особистісний опитувальник «Велика п'ятірка» BFI-10

M 1. Наскільки Ви згодні з наведеними нижче судженнями?

Про мене можна сказати що я ...	Повністю не згоден	Скоріше, не згоден	Важко відповісти	Скоріше, згоден	Повністю згоден
... замкнутий	1	2	3	4	5
... зазвичай довіряю іншим	1	2	3	4	5
... дещо ледачий	1	2	3	4	5
... добре справляюся з напруженими ситуаціями	1	2	3	4	5
... схильний до занять мистецтвом, творчістю	1	2	3	4	5
... без особливих зусиль знайомлюся і встановлюю контакти з людьми	1	2	3	4	5
... легко помічаю недоліки інших людей	1	2	3	4	5
... роблю свою роботу ретельно і до кінця	1	2	3	4	5
... швидко починаю нервувати	1	2	3	4	5
... можу придумати щось нове	1	2	3	4	5

Розділ N: ACE – Травматичний досвід дитинства

N1. Чи відбувались з Вами наступні події ... ?

	Так	Ні
1.1. Часто батьки або інші дорослі в сім'ї матюкалися до Вас, ображали або принижували?	1	2
1.2. Батьки або інші дорослі часто так поводитися, що вам було страшно, що Вам заподіють фізичної шкоди?	1	2
2.1. Часто батьки або інші дорослі в сім'ї штовхали Вас, тягали, давали ляпаса (били долонею по обличчю) чи чимось у Вас жбурляли?	1	2
2.2. Часто батьки били Вас так, що потім залишалися сліди, синці або поранення?	1	2
3.1. Дорослий або людина, принаймні на 5 років старше за Вас, коли-небудь доторкалися до Вашого тіла або заставляли Вас торкатися їх із сексуальними намірами?	1	2

3.2. Дорослий або людина, принаймні на 5 років старше за Вас, робила спробу вступити або вступала в оральний, анальний або вагінальний секс з Вами?	1	2
4.1. Ви часто відчували, що ніхто у Вашій родині не любить Вас або не вважає Вас значимим чи особливим?	1	2
4.2. Ви часто відчували, що у Вашій родині не піклуються один про одного, не відчують взаємної близькості чи не підтримують один одного?	1	2
5.1. Ви часто відчували, що не було достатньо їжі, доводилося носити брудний одяг і не було нікого, хто б Вас захистив?	1	2
5.2. Ви часто відчували, що Ваші батьки були занадто п'яні, щоб піклуватися про Вас чи вести Вас до лікаря, якщо це було потрібно?	1	2
6. Чи були Ваші батьки коли-небудь розлучені або проживали окремо?	1	2
7.1. Вашу маму або мачуху часто штовхали, хапали, били або чимось в неї жбурляли?	1	2
7.2. Вашу маму або мачуху інколи (чи часто) били ногами, кусали, били кулаком або чимось твердим?	1	2
7.3. Вашу маму або мачуху коли-небудь без перестану били принаймні кілька хвилин або погрожували пістолетом або ножом?	1	2
8. Чи жили Ви з тими, хто пив багато алкоголю (був алкоголіком) або вживав наркотики?	1	2
9. Чи був у Вашій родині член сім'ї, який був психічно хворим, мав депресію або робив спроби самогубства?	1	2
10. Чи був у Вашій родині член сім'ї, який «сидів» у тюрмі?	1	2

Розділ О: Депресія та суїцид

О 1. Будь-ласка вкажіть як часто Ви відчуваєте наступне ...

		Майже ніколи	Інколи	Часто
1	Як часто Ви відчуваєте, що Вам бракує компанії?	1	2	3
2	Як часто Ви відчуваєте себе покинутим (ою)?	1	2	3
3	Як часто Ви відчуваєте себе ізольованим (ою) від інших?	1	2	3

О 2. Впродовж останніх 2 тижнів як часто Вас турбували наступні речі?

		Жодного разу	Кілька днів	Більше половини днів	Майже щодня
1	Дуже нервувався (лася), відчував (ла) надмірне напруження, тривогу, готовність «зірватись»	1	2	3	4
2	Був (ла) не в змозі припинити хвилювання	1	2	3	4
3	Зникло задоволення та інтерес до того, що раніше було цікаво робити	1	2	3	4
4	Почувався пригніченим (ною), відчував (ла) депресію, безнадійність	1	2	3	4

О 3. Пригадайте, будь ласка, чи траплялось з Вами наступне ...

		Так	Ні	Не знаю / Важко відповісти
1	Чи були у Ваших друзів коли-небудь думки про те, щоб покінчити життя самогубством?	1	2	3
2	Чи спілкувались Ви з ким-небудь на теми, пов'язані з самогубством?	1	2	3

3	Чи пропонував Вам хто-небудь скоїти самогубство?	1	2	3
4	Чи були у Вас думки про те, щоб покінчити життя самогубством?	1	2	3
5	Чи планували Ви колись, як покінчити життя самогубством?	1	2	3
6	Чи робили Ви колись спроби покінчити життя самогубством?	1	2	3
7	Чи є у Вас члени родини або друзі, які намагалися покінчити життя самогубством але вижили?	1	2	3
8	Чи є у Вас члени родини або друзі, які покінчили життя самогубством?	1	2	3

О 4. Будь ласка, прочитайте кожне твердження і вкажіть, наскільки воно відображає Вас?

		Зовсім не про мене	Скоріше не про мене	У чомусь так, у чомусь ні	Скоріше про мене	Повністю про мене
1	Той факт, що я помру, на мене не впливає.	1	2	3	4	5
2	Мене лякає біль під час смерті.	1	2	3	4	5
3	Я дуже боюся вмерти.	1	2	3	4	5
4	Я не нервуюся, коли люди говорять про смерть.	1	2	3	4	5
5	Перспектива власної смерті викликає в мене тривогу.	1	2	3	4	5
6	Мене не турбує смерть, як кінець життя, у відомій мені формі.	1	2	3	4	5
7	Я зовсім не боюся смерті.	1	2	3	4	5

Розділ Р: Пошук допомоги

Р 1. Якщо у Вас виникали психологічні проблеми або проблеми, пов'язані з психічним здоров'ям, то ХТО або ЩО Вам допомагало подолати подібні проблеми?

(Якщо таких проблем не виникало – відмітьте «Ніколи»)

		Ніколи	Майже ніколи (до 10%)	Рідко (30%)	У половині випадків (50%)	Часто (70%)	Постійно (90%+)
1	Проблеми були, але ні до кого не звертався (лась)	1	2	3	4	5	6
2	Друзі	1	2	3	4	5	6
3	Партнер (хлопець, дівчина, чоловік, дружина ...)	1	2	3	4	5	6
4	Родина (батьки, брат, сестра ...)	1	2	3	4	5	6
5	Алкоголь	1	2	3	4	5	6
6	Наркотики (будь які)	1	2	3	4	5	6
7	Медичні препарати (ліки)	1	2	3	4	5	6
8	Тютюн, сигарети						
9	Психолог (індивідуальна або групова терапія)						
10	Лікарі (психіатр, невролог ...)						
11	Релігія (церква)						
12	Шукав (ла) рішення в Інтернеті						
13	Інше (поясніть нижче що саме)						

Р2. Якщо «Інше» допомагало подолати проблеми - то Що саме?

_____ (текстове введення)

Розділ Q: IBS – Іллінойська шкала булінгу**Q 1. Скільки разів Ви робили наступне за останні 30 днів?**

	:	Ніколи	1-2 рази	3-4 рази	5-6 разів	7 або більше
1	Я засмучував інших студентів для власного задоволення	1	2	3	4	5
2	Я з групою друзів дражнив інших студентів	1	2	3	4	5
3	Я поширював чутки про інших студентів	1	2	3	4	5
4	Я починав (підбурював) спори або конфлікти	1	2	3	4	5
5	Я допомагав переслідувати / дратувати інших студентів	1	2	3	4	5
6	Я погрожував вдарити або поранити іншого студента	1	2	3	4	5
7	Я підбурював інших до бійки	1	2	3	4	5
8	Я сам дражнив інших студентів	1	2	3	4	5
9	Я робив підлості комусь, коли був роздратований	1	2	3	4	5

Q 2. Скільки разів наступне траплялося з Вами за останні 30 днів?

		Ніколи	1-2 рази	3-4 рази	5-6 разів	7 або більше
10	Інші студенти чіплялись до мене	1	2	3	4	5
11	Інші студенти нецензурно ляяли мене	1	2	3	4	5
12	Інші студенти давали мені принизливі прізвиська	1	2	3	4	5
13	Інші студенти били та штовхали мене	1	2	3	4	5
14	Інші студенти погрожували мені	1	2	3	4	5
15	Інші студенти поширювали чутки або брехню про мене	1	2	3	4	5
16	Інші студенти навмисно оминали мене або виключали з друзів	1	2	3	4	5

Розділ R. Структура дозвілля**R 1. Чим Ви зазвичай зайняті у вільний від навчання час? (Зробіть відмітку в кожному рядку)**

	ніколи	рідко	часто	регулярно
Працюю, підробляю	1	2	3	4
Гуляю, спілкуюся з друзями	1	2	3	4
Читаю журнали, газети	1	2	3	4
Читаю книги	1	2	3	4

Дивлюся телевізор	1	2	3	4
Дивлюся фільми, передачі не по телевізору	1	2	3	4
Граю в комп'ютерні ігри, на приставці	1	2	3	4
Спілкуюсь в соціальних мережах, месенджерах, Інтернеті тощо	1	2	3	4
Переглядаю різну інформацію в мережі Інтернет	1	2	3	4
Займаюся спортом самостійно	1	2	3	4
Займаюся спортом у секції	1	2	3	4
Займаюся у неспортивній секції за інтересом	1	2	3	4
Займаюсь музикою	1	2	3	4
Вчусь, виконую домашні завдання	1	2	3	4
Ходжу в кіно	1	2	3	4
Ходжу в театр	1	2	3	4
Ходжу на концерти	1	2	3	4
Відвідую виставки, галереї	1	2	3	4
Витрачаю час на своє захоплення, хобі	1	2	3	4
Відвідую з друзями кафе, ресторани	1	2	3	4
Відвідую з друзями місця активного відпочинку, боулінг, більярд і ін.	1	2	3	4
Відвідую клуби, дискотеки	1	2	3	4
Інші види дозвілля	1	2	3	4

Розділ S. Додаткові показники

S 1. Чи користуєтеся Ви (Ваш партнер) презервативом під час статевих контактів?

Завжди	Часто	Рідко	Ніколи	Не вступав(ла) в статеві контакти
1	2	3	4	5

S 2. Які у Вас стосунки з батьками?

Добрі	Скоріше добрі, ніж погані	Важко відповісти	Скоріше погані, ніж добрі	Погані
1	2	3	4	5

S 3. Чи вважаєте Ви себе віруючою людиною?

Так	Скоріше так, ніж ні	Важко відповісти	Скоріше ні, ніж так	Ні
1	2	3	4	5

S 4. Як часто ці події зазвичай відбувались у Вашій родині?

		Ніколи	Майже ніколи	Іноді	Часто	Постійно
1	Батьки шльопали Вас рукою, коли Ви робили щось неправильно	1	2	3	4	5
2	Батьки ігнорували Вашу погану поведінку	1	2	3	4	5
3	Батьки давали Вам ляпаса (били долонею по обличчю), коли Ви робили щось неправильно	1	2	3	4	5
4	Батьки позбавляли Вас улюблених занять (привілеїв) або забирають гроші в якості покарання	1	2	3	4	5
5	Батьки відправляли Вас в Вашу кімнату (залишали вдома) як	1	2	3	4	5

	покарання					
6	Батьки могли вдарити Вас ременем, прутом або іншим предметом, коли Ви робили щось неправильно	1	2	3	4	5
7	Батьки кричали на Вас, коли Ви робили щось неправильно	1	2	3	4	5
8	Батьки спокійно пояснювали Вам, чому Ваша поведінка була неправильною, якщо Ви погано поводитись	1	2	3	4	5
9	Батьки ставили Вас в кут / садили на стілець (обмежували фізичну активність) в якості покарання	1	2	3	4	5
10	Батьки давали Вам додаткову роботу в якості покарання	1	2	3	4	5

Розділ Т. Демографічні показники

Т 1. Ваша стать

1. Чоловіча
2. Жіноча

Т 2. Ваш вік

(повних років) _____

Т 3. Ваше матеріальне становище (або Вашої родини):

1. Доводиться у всьому собі відмовляти, грошей «не завжди вистачає на хліб»
2. На харчування вистачає, але в іншому буває дуже важко
3. Вистачає на їжу та на одяг, але купувати предмети тривалого користування важко
4. Маємо деякі заощадження, іноді купуємо предмети тривалого користування
5. Ні в чому для нас важливого собі не відмовляємо

Т 4. До вступу у ВНЗ Ви мешкали у...

1. Обласному центрі
2. Районному центрі / місті в області
3. СМТ (селищі міського типу)
4. Селі / селищі

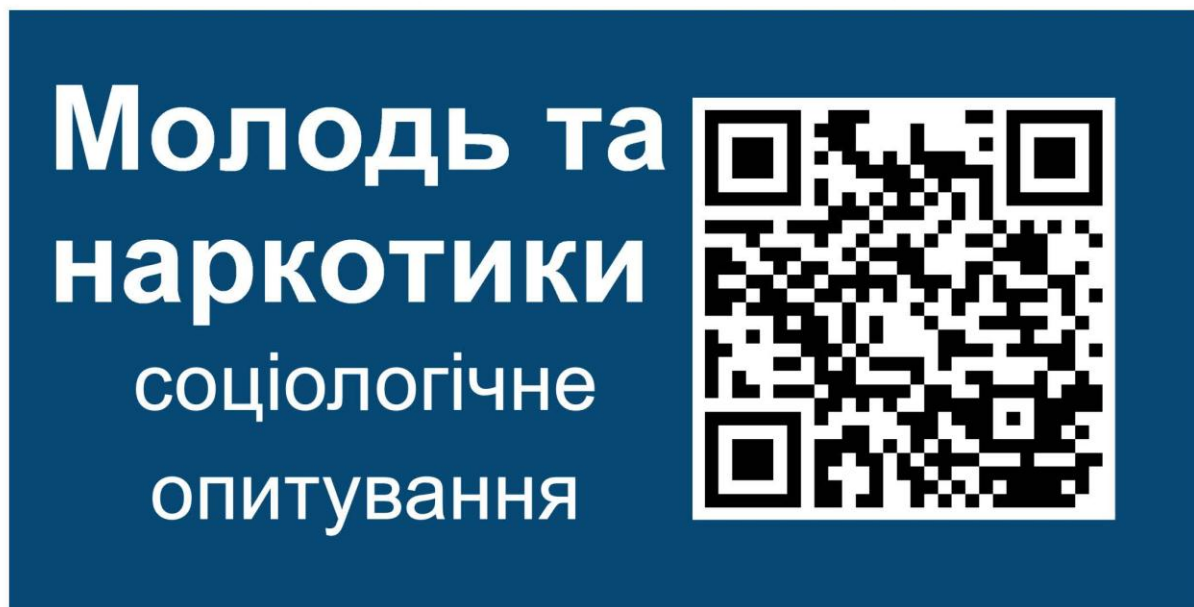
Т 5. Якщо Ви згодні (це не обов'язково) - просимо Вас залишити свою електронну поштову адресу, щоб ми могли наступного року надіслати Вам індивідуальне запрошення взяти участь у цьому опитуванні та прослідкувати зміни, які відбуваються з Вами протягом певного часу. Електронна адреса виступатиме у подальшому Вашим ідентифікатором, персональна інформація не потрібна, участь у дослідженні залишатиметься анонімною. Учасникам буде доступний особистий кабінет з можливістю прослідкувати зміни у власних результатах за психодіагностичними методиками включеними до цього дослідження.

_____ (текстове введення)

Дякуємо за участь у опитуванні!

Додаток 2. Інформаційний банер

Опитування проводиться Харківським національним університетом внутрішніх справ спільно з Соціологічною Асоціацією України за сприяння Департаменту науки і освіти Харківської обласної державної адміністрації у рамках Регіональної програми забезпечення публічної безпеки і порядку в Харківській області на 2018–2019 роки



Шановні студенти навчальних закладів м. Харкова!

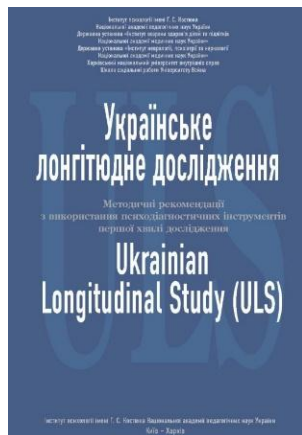
Просимо Вас взяти участь в дослідженні розповсюдження вживання наркотиків, алкоголю, тютюну та інших форм залежної поведінки серед молоді. **Опитування повністю анонімне!** Пройти опитування можна на комп'ютері, планшеті або смартфоні за посиланням:

<http://survey.univd.edu.ua/index.php/875963>

Ви можете також пройти опитування натиснувши на цей банер на сайті навчального закладу або через наведений QR код.

Пов'язані дослідження
Дослідження здоров'я дітей протягом життя
«Українське Лонгітюдне Дослідження» – Ukrainian Longitudinal Study (ULS)

Веб-сторінка дослідження: <https://intellectfound.org/uk/project/uls>



Метою ULS є моніторинг впливу різних факторів на здоров'я українських дітей протягом життя, починаючи з шостого класу, з особливим фокусом на ризикованій поведінці щодо власного здоров'я (насамперед, факторах ризику залежної поведінки). Партнерськими установами, що реалізують дослідження, є: Інститут психології імені Г. С. Костюка Національної академії педагогічних наук України; Український науково-методичний центр практичної психології і соціальної роботи (психологічна служба); Державна установа «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків Національної Академії медичних наук України»; Державна установа «Інститут неврології психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України»; Харківський національний університет внутрішніх справ; Школа соціальної роботи Університету Вейна (США);

Центр Залежностей Мічиганського Університету (США).

Українське Лонгітюдне Дослідження = Ukrainian Longitudinal Study (ULS) : Метод. рек. з використання психодіагност. інструментів першої хвили дослідж. / [Максименко С. Д., Даниленко Г. М., Лінський І. В. та ін.] ; НАПН України, Ін-т психології ім. Г. С. Костюка ; НАМН України, ДУ Ін-т охорони здоров'я дітей та підлітків, ДУ Ін-т неврології психіатрії та наркології ; МВС України, Харків. нац. ун-т. внутр. Справ ; Ун-т Вейна. – Київ: Ін-т психології імені Г. С. Костюка НАПН України, 2019. – 68 с.



Видання можливо завантажити за посиланням:

<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.33825.3568>

«GENANTO» – Гендер, Алкоголь і його Шкода для Інших
Вивчення шкідливих наслідків алкоголізації проблемно питущих осіб, а також їх мікросоціального оточення

Дослідження виконується під егідою Інституту неврології, психіатрії та наркології НАМН України та є частиною міжнародного проекту «GENANTO» (Gender, Alcohol, and Harms to Others - Гендер (стать), Алкоголь і Шкода для Інших), в якому беруть участь понад тридцять країн світу. Дослідження спрямоване на вивчення ставлення до алкоголю 3-х груп людей, а саме:

- 1) людей, у яких внаслідок вживання алкоголю виникли власні проблеми зі здоров'ям («проблемно питущих»);
- 2) людей, які самі не мають алкогольних проблем, але є членами сім'ї «проблемно питущих» (входять у їх мікросоціальне оточення);
- 3) людей, які не мають ні власних алкогольних проблем, ні родичів з такими проблемами (але які, однак, можуть відчувати дискомфорт від вживання алкоголю іншими людьми: сусідами, товаришами по роботі або незнайомцями).

Опитувальник можливо завантажити за посиланням:

<https://survey.intellectfound.org/index.php/692178>



Наукове видання

СЕРДЮК Олексій Олександрович
БУРЛАКА Віктор Володимирович
ДАНИЛЕНКО Георгій Миколайович
БОБРО Наталія Валеріївна
БАЗИМА Борис Олексійович
ЩЕРБАКОВА Ірина Василівна

Молодь та наркотики – 2021

**результати моніторингу залежної поведінки серед молоді м. Харків
1995–2020 років та студентського модуля Українського
лонгітюдного дослідження (ULS+)**

Монографія

Літературне редагування: *О. О. Сердюк, Т. Д. Мельник*

Внесення правок: *О. О. Сердюк*

Коригування: *О. О. Сердюк*

Верстання: *О. О. Сердюк*

Підписано до друку 28.09.2021. Формат 60×84/8. Ум. друк. арк. 26,6.
Тир. 300 пр. Зам. № 2021-31.

Видавець і виготовлювач –
Харківський національний університет внутрішніх справ,
просп. Л. Ландау, 27, м. Харків, 61080.
Свідectво суб'єкта видавничої справи ДК № 3087 від 22.01.2008.