

УДК 316:624

*Руценко І.П., проф., д-р соціол. наук, Національний технічний університет “Харківський політехнічний інститут”,*

*Сердюк О.О., доц., канд. соціол. наук, Харківський національний університет внутрішніх справ*

## МОНІТОРИНГ АДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ХАРКІВСЬКОЇ МОЛОДІ: КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ДАНИХ ЕМПІРИЧНИХ СПОСТЕРЕЖЕНЬ

*Наведено дані епідеміологічних спостережень за динамікою споживання наркотиків молоддю в Україні у цілому та Харкові зокрема у рамках моніторингу “Молодь та наркотики”. Розглянуто проблему поширення споживання наркотиків та інших психоактивних речовин серед харківської молоді у 1995–2016 рр. Проаналізовано закономірності епізодичного та регулярного споживання різних видів психоактивних речовин. Виокремлено чотири основні тенденції поширення наркотиків: негативна динаміка споживання психоактивних речовин серед молоді; зростання популярності “дизайнерських” наркотиків; збільшення чисельності регулярних споживачів конопель, тютюну та алкоголю; внутрішня трансформація на ринку наркотиків. Процес поширення наркотиків серед молоді увійшов у стадію стабілізації, але з’являються нові наркотики, споживання найдоступніших з них має тенденцію до збільшення регулярності. Запропоновано теоретичну модель сигмаподібної динаміки епідеміологічного процесу поширення адиктивної поведінки та теорію епідеміологічних хвиль залежності.*

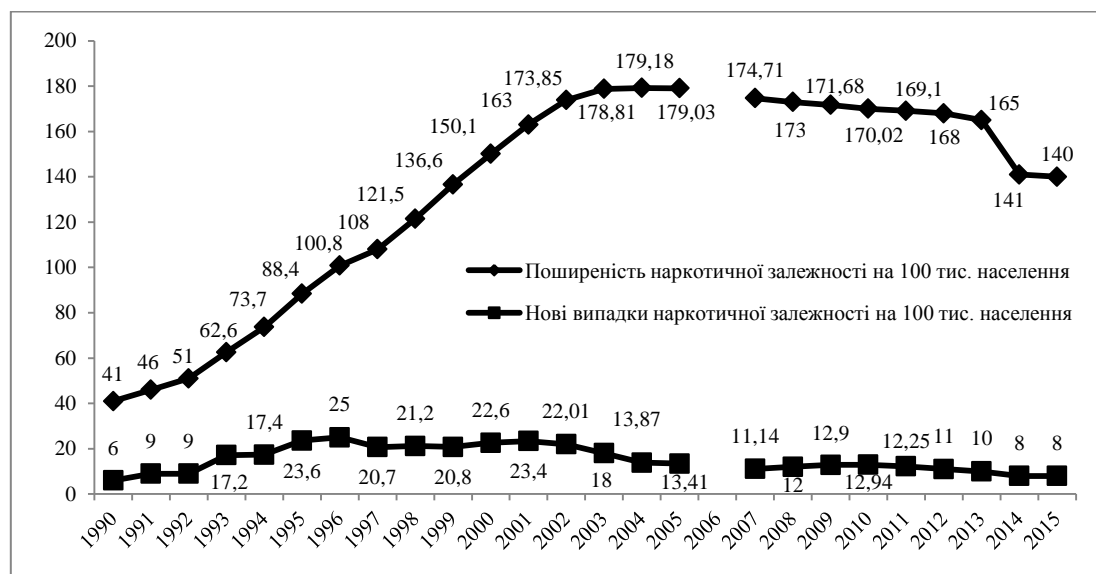
**Ключові слова:** *соціологічний моніторинг, наркотики, залежність, психоактивні речовини, адиктивна поведінка, регулярне споживання наркотиків, епізодичне споживання наркотиків.*

Проблема залежності має біопсихосоціальну природу, вона є предметом цілого ряду наукових дисциплін: біології, медицини, психології, соціології, права, педагогіки. Отже, наукове вивчення залежної поведінки набуло міждисциплінарного характеру, здійснюється паралельно фахівцями різних галузей [1]. Українські соціологи розпочали власні дослідження у 1990-х рр., найбільшу активність виявили вчені Харкова, Києва та Одеси [2]. Актуальність цих досліджень не зменшується, оскільки проблема вживання та зловживання хімічними речовинами є стійким негативним соціальним явищем і потребує постійного спостереження та реагування. В останні роки дедалі помітною стає проблема нехімічної адикції внаслідок поширення мультимедійних форм залежності.

Особливий інтерес набувають тривалі епідеміологічні дослідження залежної поведінки, які проводяться київськими (ГО “Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка”, дослідження ESPAD) [3; 4] та харківськими соціологами (моніторинг “Молодь та наркотики”) [5–9] і наркологами, зокрема, моніторинг медичної статистики здійснює колектив харківських вчених під керівництвом І.В. Лінського та А.І. Минко в Інституті неврології, психіатрії та наркології Національної академії медичних наук України [10]. Нагромадження емпіричних даних дозволяє зробити крок до теоретичного пояснення епідеміологічних закономірностей. З огляду на це, **мета статті** – концептуалізація емпіричних даних, отриманих протягом двох останніх десятиріч українськими вченими, зокрема, в рамках моніторингу “Молодь та наркотики” в Харкові.

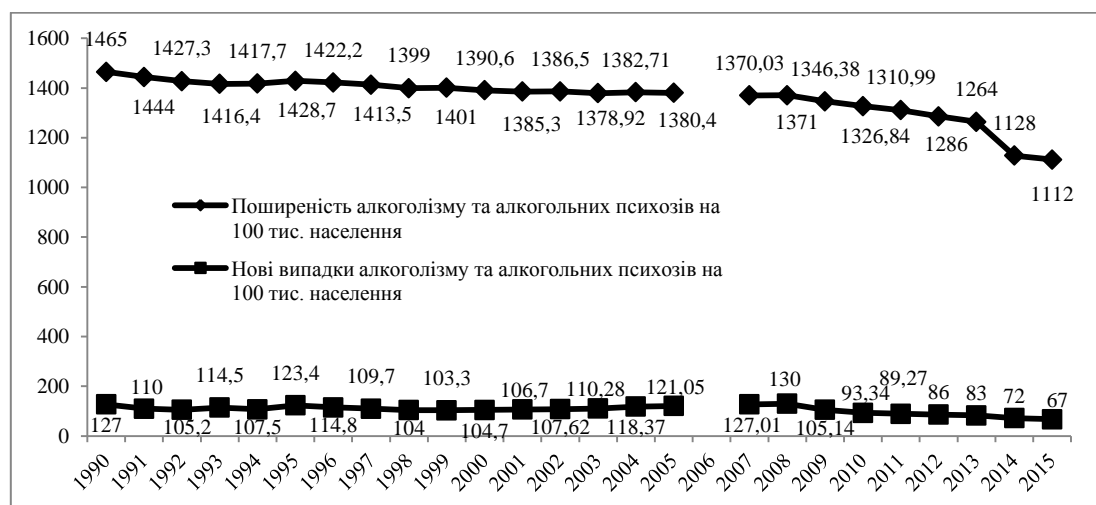
**Епідеміологічні дослідження адиктивної поведінки.** Дані щодо динаміки наркотичної та

алкогольної залежності в Україні відображені на рисунках 1, 2.



**Рис. 1.** Динаміка наркотичної залежності в Україні за 1990–2014 рр., %

Джерело: складено за даними: [11].



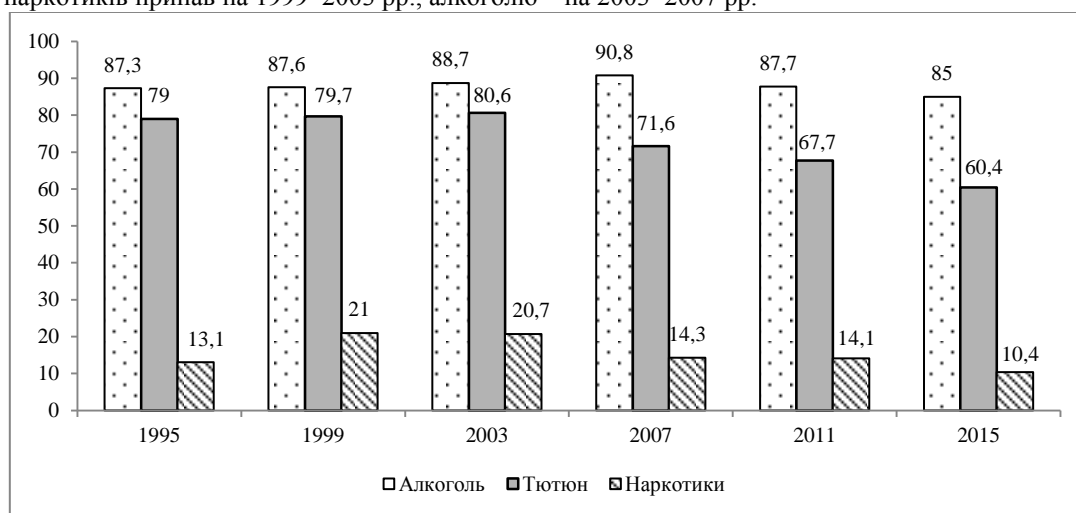
**Рис. 2.** Динаміка алкогольної залежності в Україні за 1990–2014 рр., %

Джерело: складено за даними: [11].

Аналіз даних моніторингу медичної статистики свідчить про стабілізацію та зниження наркологічної захворюваності (кількості нових випадків залежності) і поширеності наркологічних захворювань (кількості зареєстрованих хворих, які перебувають на наркологічному обліку) в останні роки. Така тенденція стосується і наркоманії, і алкоголізму, хоча історія цих потужних

соціальних епідемій не збігається у часі. Алкоголізм є “старою” епідемією, нині ми спостерігаємо “залишкову” фазу. Наркоманія є порівняно “ною” епідемією, протягом 1990-х рр. перебувала в “активній” фазі, тобто фіксувався злет показників медичної статистики, а гальмування епідемічного процесу відбувалося з початком нульових років. Пікові показники споживання та захворювання наркоманії збігаються із системною суспільною кризою 1990-х рр., яка, очевидно, сприяла динаміці “активної” фази.

В Україні соціологічні та епідеміологічні дослідження різних типів залежностей у режимі моніторингу проводяться з середини 1990-х років у рамках міжнародного проекту ESPAD та регіонального ініціативного проекту “Молодь та наркотики” (Харків). З 1995 р. Україна бере участь у загальноєвропейському дослідницькому проекті “Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин – ЕСПАД (ESPAD)”. Заміри (хвилі) проводяться кожні чотири роки, всього було 6 хвиль – у 1995, 1999, 2003, 2007, 2011 і 2015 роках. Проект охоплює понад 30 країн Європи. Науковий керівник проекту в Україні – О.М. Балакірева. Основна мета ESPAD – збір порівнянних даних і спостереження за тенденціями вживання психоактивних речовин учнівською молоддю (школярі та студенти) віком 15–17 років у більшості європейських країн [3; 4]. Основна тенденція, зафіксована в результатах ESPAD, – стабілізація та незначне зниження показників вживання алкоголю, тютюну та наркотиків у середовищі української молоді, починаючи з четвертої хвилі (рис. 3). Пік споживання наркотиків припав на 1999–2003 рр., алкоголю – на 2003–2007 рр.



**Рис. 3.** Динаміка вживання молоддю (школярі 15–17 років) алкоголю, тютюну (тільки хлопці) та наркотиків протягом життя (результати проекту ESPAD), %

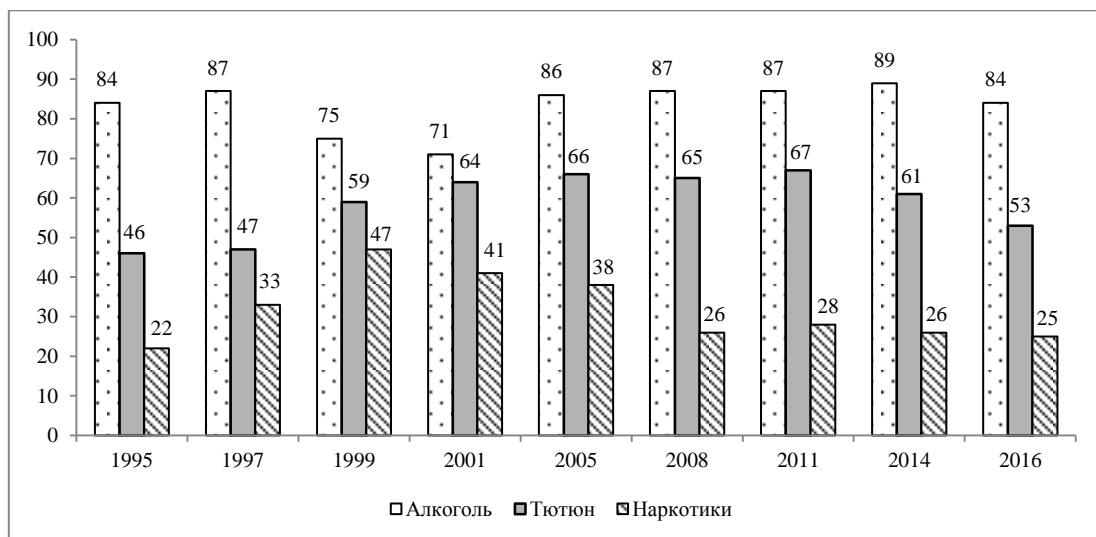
Джерело: складено за даними: [4].

**Моніторингове дослідження “Молодь та наркотики”.** Найбільш тривале і регулярне дослідження адиктивної поведінки молоді – моніторинг поширеності вживання наркотиків і психоактивних речовин у молодіжному середовищі Харкова “Молодь та наркотики”. Дослідження проводиться соціологами Харківського національного університету внутрішніх справ понад 20 років. Соціологічні виміри за власною методикою здійснювалися у 1995, 1997, 1999, 2001, 2004, 2005, 2008, 2011, 2014 і 2016 рр. (N = 1000 – 1500) [2; 5; 8]. Чергове опитування здійснено у березні – травні 2016 р. Незмінними є об’єкт дослідження (учнівська молоді) і його

предмет – процес поширеності вживання наркотичних, психоактивних речовин у середовищі учнівської молоді Харкова. У дослідженні використано тріступеневу кластерну вибірку (відбір респондентів здійснювався за типом навчального закладу, роком навчання та навчальною групою, із суцільним опитуванням у групі). У 2016 р. вперше проведено опитування респондентів у формі паперового анонімного анкетування (N = 1234) та інтернет-опитування (N = 355), як методологічний експеримент. Обсяг генеральної сукупності становив 97 655 осіб (студенти денної форми навчання ВНЗ III–IV рівнів акредитації на 01.10.2015 р.). Статистична похибка (при довірчій імовірності 95%) становить: для показників, близьких до 50% –  $\pm 2,77\%$ ; для показників, близьких до 25% –  $\pm 2,4\%$ ; для показників, близьких до 10% –  $\pm 1,66\%$ ; для показників, близьких до 5% –  $\pm 1,21\%$ .

Опитування здійснювалося методом групового роздаткового інтерв'ювання з використанням структурированої анонімної анкети, яка заповнювалася респондентами власноруч. Тривалість інтерв'ю становила 20–25 хвилин. Отримані дані були математично оброблені за допомогою програмного пакета для статистичної обробки даних соціологічних опитувань SPSS (v. 22.0).

*Вживання наркотиків.* Дані, які відображають динаміку сумарних показників вживання трьох груп психоактивних речовин, наведено на рисунку 4. Динаміку споживання окремих класів і видів наркотиків детально показано у таблиці 1.



**Рис. 4.** Динаміка споживання наркотиків, алкоголю та тютюну серед харківської молоді протягом життя за 1995–2016 рр., %

*Джерело:* складено за даними моніторингу “Молодь та наркотики”.

За даними останнього спостереження 2016 р., 25,4% молоді мають досвід вживання наркотиків. Більшість з цієї групи “зізнається” в обмеженій кількості спроб, а не регулярно споживанні. Процент регулярних споживачів наркотиків серед молоді не перевищує 1,5%.

Загальна кількість споживачів препаратів конопель серед молоді у 2016 р. становить 23,1%, що на 5,9% перевищує показник 2014 р. Крім того, збільшилася кількість тих, хто робить одиничні спроби і потім не повертається до вживання коноплі. Показник спроб “легких” наркотиків є певною мірою базовим і найрепрезентативнішим з огляду на масовість експериментуван-

ня молодих людей з марихуаною. Коливання показника свідчать, що за фазою “стагнації” може бути нова хвиля збільшення інтересу до “легких” наркотиків.

Таблиця 1

**Досвід вживання певного виду психоактивної речовини (хоча б один раз у житті)  
за 1995–2016 рр., % серед усіх опитаних**

Психоактивна речовина	1995	1997	1999	2001	2005	2008	2011	2014	2016
Препарати коноплі	15,8	24,0	37,5	36,6	29,8	25,9	24,3	17,2	23,1
Опіати медичні: морфін тощо	0,4	0,9	1,4	1,5	1,4	2,2	2	1,8	2,2
Опіати в капсулах/таблетках (трамадол)	–	–	–	4,5	4,4	6,7	3,7	1,9	1,4
Опіати кустарні: ширево тощо	2,2	1,0	1,2	1,2	0,7	1,2	0,8	0,8	0,5
Героїн	0	0,6	0,7	0,3	0,3	1,2	0,5	0,8	0,5
Кокаїн, крек	0,5	0,7	1,2	0,6	1,2	1,6	1,2	1,2	1,1
Чифір	13,9	14,1	16,5	8,1	9,6	9,4	8,3	7,4	6,2
Метамфетамін, первітин (винт)	–	–	1	0,9	0,9	2,1	1,2	1,1	1
Амфетаміни та інші стимулятори	–	–	0,9	0,5	1,2	2,8	1,5	1,8	1
Ефект, колдакт тощо	–	–	–	0,5	2	4,2	0,3	0,9	–
Ефедрин (мулька, джеф)	0,6	1,2	0,8	0,3	0,2	0,8	0,5	0,5	–
Транквілізатори: сибазон тощо	1,8	2,4	2,9	0,9	1,1	0,9	1,3	1,4	0,9
Барбітурати та інші снодійні	–	–	1,1	0,3	0,1	1,4	0,8	0,7	1,7
Кетамін (каліпсол)	–	–	0,9	0,2	0,7	0,9	1,1	0,9	0,3
Бутират	–	–	–	0,2	0,3	1	1,7	1,1	0,5
Інгалянти (клей, ацетон тощо)	2,1	1,7	5,7	2,7	2,5	3,2	3,2	3,2	1,6
Димедрол (немедичне вживання)	–	–	17,7	7,2	6,2	6,8	4,1	2,3	1,6
Циклодол	0,3	0,8	0,5	0,6	0,1	–	–	–	–
Тарен	–	–	–	4,2	2	2,8	0,9	0,8	–
ЛСД (марки, промокашки)	0,6	1,3	1,7	0,9	0,8	2,3	1,3	2,2	3,2
Псилоцибін, мескалін тощо	–	–	–	–*	–*	0,8	0,3	0,8	1,1
Фенциклідин	–	–	–	0,2	0,1	0,7	0,4	0,7	0,3
Гриби, рослинні галюциногени	–	–	–	0,9	2,1	4,3	2,1	1,4	1,9
Екстазі (МДМА, Е)	–	3,6	3,8	1,2	1,8	4,3	2,5	1,6	1,4
Курильні суміші (мікси), спайс	–	–	–	–	–	–	13,3	7,9	5,8
Сіль (швидкість, легалка, солі для ванн)	–	–	–	–	–	–	–	–	3,7
Інші наркотики	–	2,3	4,4	2,3	2,9	6,4	2,3	2,8	1,8
Інші психоактивні речовини, у тому числі:									
алкоголь (пиво, вино, горілка тощо)	83,7	86,5	75	71,3	86,3	87	86,8	89,3	84,4
тютюн, сигарети (нікотин)	46,1	47,0	59,2	64,3	66,4	64,8	66,8	61,5	53,3
електронні сигарети	–	–	–	–	–	–	–	–	45,5

Примітка: “–” – показник не вимірювався; “–\*” – у 2001 та 2005 рр. показник був об’єднаний з показником “ЛСД”.

Джерело: складено за даними моніторингу “Молодь та наркотики”.

Отже, за ступенем поширеності вже багато років 1-ше місце зі значним відривом займає вживання препаратів коноплі; 2-ге – чифір (6,2%); 3-тє і 4-тє місця належать так званім “дизайнерським” наркотикам – “спайс” (5,8%) та “сіль” (3,7%); на 5-му місці – ЛСД (3,2%).

Споживання опіатів залишається відносно стабільним, як епізодичне, так і регулярне. Традиційні для нашого регіону ін'єкційні опіати є відносно важкодоступними для населення, їх показник у моніторингу ніколи не перевищував 1–2%; спостерігається тенденція до стабілізації їх споживання.

Щодо споживання стимуляторів, то воно дещо знижується. Зокрема, зменшується інтерес до так званого чифіру. Амфетаміни та метамфетамін (винт) вживали по 1% опитаних, їх споживання повільно зменшується. Споживання препаратів, кустарно виготовлених з препаратів “Ефект”, “Колдакт” тощо, сягнуло максимуму у 2008 р., а далі пішло на спад. Нині цей показник виключено зі списку препаратів. Споживання екстазі, як епізодичне, так і регулярне, має загальну тенденцію до зниження, воно досягло максимуму у 2008 р. (4,3%), а у 2016 р. знизилася до 1,4%.

Споживання галюциногенів до 2008 р. зростало, у 2011 р. зменшилось, у 2014 та 2016 рр. знову зростало; седативно-снодійних і анксиолітичних засобів залишається відносно стабільним; барбітуратів незначно збільшилось (2016 р. – 1,7%, 2014 р. – 0,7%). Частота вживання бутирату зменшилась вдвічі порівняно з 2014 р., а регулярних його споживачів не виявлено. Загальний показник спроб транквілізаторів становить до 1% опитаних, кетаміну – 0,3%. Споживання інгалянтів має тенденцію до зменшення. На разі інгалянти вживає 1,6% молоді.

“Дизайнерські” наркотики активно розповсюджувалися в останні роки. У 2010 р. з’явилися курильні суміші “мікси”, або “спайс”, які у більшості випадків містять синтетичний аналог ТГК діючої речовини канабіноїдів, у 2016 р. зафіксовано 5,8% споживачів сумішей, що на 2,1% менше, ніж у 2014 р. В останні роки набув помітного поширення ще один клас наркотичних речовин під назвами “сіль”, “швидкість”, “легалка” – солі для ванн (містять синтетичні стимулятори), які сьогодні вживає 3,7% молоді. Ці наркотики належать до синтетичних речовин, що не підпадають під дію антинаркотичного законодавства завдяки зміненій хімічній формулі. Зростання їх популярності є фактом ризику, який потребує реакції з боку правоохоронних органів і профілактичного втручання.

Загальне спостереження дозволяє зробити висновок: протягом останніх років загальне споживання наркотичних речовин серед молоді має тенденцію до зменшення, проте процес має не сувору лінійну форму, а набуває вигляду коливання показників.

*Вживання алкоголю.* Споживання алкоголю залишається відносно стабільним, певною мірою алкоголь вживають до 84,4% молодих харків’ян (табл. 2). За останні роки ця частка практично не змінювалася. Відбулося структурне збільшення показника тих, хто вживає алкоголь регулярно – з 7,5% у 2014 р. до 10,5% у 2016 р.

Таблиця 2

Частота вживання алкоголю у 2001–2016 рр., % серед усіх опитаних

Роки	Пробував 1–2 рази	Пробував кілька разів	Вживав понад 10 разів, але нерегулярно	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

Джерело: складено за даними моніторингу “Молодь та наркотики”.

Відбулися певні зміни у структурі споживаних молоддю спиртних напоїв (табл. 3). У 1999 та 2008 рр. зростало, а у 2011 та 2014 рр. зменшувалось споживання пива та міцних спиртних напоїв. Таку тенденцію мало і споживання слабоалкогольних коктейлів. Проте у 2016 р. тенденція змінилась – істотно зросло споживання пива, сухого та міцного вин, міцних спиртних напоїв

(останніх – більше ніж удвічі). У 2016 р. зменшилось лише споживання молоддю слабоалкогольних коктейлів.

Таблиця 3

**Споживання спиртних напоїв харківською молоддю у 1999–2016 рр.,**

*усереднені показники за тиждень у мл*

Спиртні напої	1999	2005	2008	2011	2014	2016
Пиво	1842	860	1405	800	480	685
Сухе вино, шампанське	60	66	74	87	52	97
Міцне вино	57	31	22	31	13	59
Горілка, коньяк, самогон	176	86	107	80	51	116
Слабоалкогольні коктейлі	–	172	290	192	145	122

*Джерело:* складено за даними моніторингу “Молодь та наркотики”.

*Тютюнопаління.* За даними таблиці 4, тютюнопаління залишається досить розповсюдженою і, на жаль, стабільною у кількісному вираженні формою адиктивної поведінки.

Таблиця 4

**Динаміка досвіду куріння тютюну серед харківської молоді за 1995–2016 рр., %**

	1995	1997	1999	2001	2005	2008	2011	2014	2016
Мають досвід куріння	46,1	47,0	59,2	64,3	66,4	64,8	66,8	61,5	53,3
Регулярно курять	23,6	22,8	22,2	26,0	26,4	24,7	19,3	11,2	14,7

*Джерело:* складено за даними моніторингу “Молодь та наркотики”.

У 2016 р. введено новий показник у список психоактивних речовин – електронні сигарети. За даними опитування, пробували курити електронні сигарети 45,5% молоді (3,1% курять електронні сигарети регулярно).

*Деякі супутні показники епідемічного процесу.* Спостерігається збільшення кримінальної активності молоді, пов’язаної з вживанням наркотиків і алкоголю. За даними опитування 2016 р., 14,8% молодих людей зізнались у тому, що скоювали правопорушення у стані алкогольного сп’яніння (13,6% у 2014 р.), 1,5% – у стані наркотичного сп’яніння (1,1% у 2014 р.). Крім того, 0,3% респондентів визнали, що скоювали правопорушення з метою отримання грошей на наркотики (0,5% у 2014 р.).

Після істотного зменшення у 2001–2014 рр. контактів молоді із суб’єктами нелегального обігу наркотиків у 2016 р. зафіксовано зростання цього показника. Всього у 2016 р. з продавцями наркотиків зустрічались 19% респондентів, тоді як у 2001 р. – 31,4%; 2005 р. – 22%, 2008 р. – 24,5%, а у 2014 р. – 13,1%.

У свідомості молодих харків’ян існує “негативний стереотип” споживача наркотиків. У цілому у колективній свідомості молоді є тенденція до збереження великої соціальної дистанції зі споживачами наркотиків (індекс соціальної дистанції за шкалою Богардуса становив 6,3), респонденти прагнуть обмежити такі контакти.

Мотиваційна структура адиктивної поведінки не змінюється протягом останніх 10–15 років і має загальну тенденцію до зниження мотиваційної напруженості (загальної генералізації мотивів споживання). Підкреслюється зниження ролі традиційної мотивації та підсилення субмісивної мотивації (підкорення груповому тиску). До групи ризику належать молоді люди, які не можуть знайти іншого способу позбавитися неприємних відчуттів і думок або прагнуть до задоволення, бажання пережити незвичні почуття та врешті-решт потрапляють до компанії, де їм пропонують спробувати адиктивні речовини. Під тиском групи такі молоді люди і потрапляють

до когорти споживачів. Цьому сприяє орієнтація на соціальні стереотипи щодо вживання, такі як “в житті треба все спробувати, а зупинитись можна будь-коли”.

*Поширеність азартних ігор та комп'ютерна залежність.* Порівняно з 2008–2014 рр. інтерес до азартних ігор серед молоді повільно зростає. Найпоширенішою є гра у карти (табл. 5); далі – тоталізатор та комп'ютерні “ігри на гроші”. Популярність гральних автоматів зменшується, а тоталізатора – зростає. Найменш поширеною виявилась гра в казино. У цілому ігроманія не є новим типом залежності, але на зламі ХХ–ХХІ ст. азартна гра з ефектом психологічного занурення й адикції отримала додатковий імпульс, як технологічного, так і соціального походження. Перше зумовлено появою комп'ютерних гральних програм, індустріалізацією ігрової галузі; друге – поширення новітньої молодіжної моди, збільшення прошарків молоді, які мають гроші для задоволення потреби у гострих почуттях.

Таблиця 5

**Наявність досвіду азартних ігор протягом життя, % серед опитаних**

Види азартних ігор	2008	2011	2014	2016
Карти	29,7	35,6	31,7	34,8
Салон ігрових автоматів	25,7	20,7	15,2	12,0
Казино	5,4	5,2	2,3	4,5
Комп'ютерні ігри	19	15,4	11,8	15,6
Тоталізатор	8,3	10,5	12,4	15,4
Доміно, нарди тощо	15,1	15	10,8	12,4

*Джерело:* складено за даними моніторингу “Молодь та наркотики”.

Комп'ютерна залежність, інтернет-адикція, очевидно, набули форми класичної соціальної епідемії, яка в Україні хронологічно слідує за модою на наркотики з лагом у 20 років. “Активна” фаза епідемічного процесу, на наш погляд, почалась у першому десятиріччі ХХІ ст., і ми фіксуємо показники зростаючого тренду (табл. 6). Головним показником, який віддзеркалює її ступінь, є бюджет часу, витраченого на комп'ютер або аналогічні електронні пристрої. За нашими даними, доволі швидко збільшується кількість часу, що молодь витрачає на користування електронними пристроями для роботи та навчання, спілкування, ігор. Показник у 7 і більше годин на добу, відведених для електронних гаджетів, може свідчити про початок психологічної залежності. Щоправда, епідемія комп'ютерної залежності якісно відрізняється від алкоголізму, тютюнопаління та наркоманії. Принаймні, в учнівському середовищі зберігається основна тенденція: найменшу кількість годин респонденти витрачають на ігри, більше – на спілкування та розваги, а максимальний обсяг часу молодь, що навчається, приділяє використанню комп'ютера та інших пристроїв для навчання та роботи.

Таблиця 6

**Розподіл відповідей на запитання: “Скільки часу щоденно Ви використовуєте на комп'ютер або аналогічні електронні пристрої?”, % серед опитаних**

	Використання комп'ютера для навчання та роботи									
	0 год.	до 1 год.	1–2 год.	2–3 год.	3–4 год.	4–5 год.	5–6 год.	6–7 год.	7–8 год.	понад 8 год.
2016	1,4	4,9	15,4	18,2	16,7	13,2	10,9	6,1	3,3	8,4
2014	1	10,8	22,7	24,1	19,0	10,3	4,7	2,1	2,3	2,4
2011	3,3	19,6	27,8	21,3	13,8	5,9	3,5	1,7	0,6	1,5



Продовження таблиці 6

Використання комп'ютера для спілкування та розваг										
2016	2,2	8,7	20,8	20,3	13,7	10,5	7,6	5,3	2,8	6,3
2014	13,3	23,1	22,2	15,1	12,5	4,8	2,7	1,5	0,9	2,7
2011	9	26,3	22,4	17,3	11,3	5,5	2,5	1,1	0,7	2,3
Використання комп'ютера для гри										
2016	46,4	21,3	12,3	6,2	4,5	3,2	0,9	0,9	0,5	1,9
2014	53,6	20,0	9,3	6,0	3,6	2,3	1,8	0,1	0,6	1,7
2011	46,5	22,2	11,7	7,1	4,7	2,4	1,3	0,4	0,7	1,6

Джерело: складено за даними моніторингу "Молодь та наркотики".

**Висновки. Концептуалізація даних емпіричних спостережень.**

Отже, за двадцять років соціологічного спостереження у рамках моніторингу "Молодь та наркотики" накопичено значний обсяг емпіричної інформації, дані регулярно висвітлювались у наукових журналах та монографіях. Емпірична база дає можливість зробити певні теоретичні припущення епідеміологічного характеру, які не протирічать або безпосередньо підтверджуються даними інших дослідників, які також наведено у статті.

Наші уявлення щодо закономірностей соціальних епідемій, які спричиняють адиктивну поведінку, можна сформулювати декількома тезами. Пропонуємо їх до наукового дискурсу.

**1.** В епоху модерну та постмодерну суспільства у глобальному вимірі періодично охоплюються специфічними соціальними епідемічними процесами, змістом яких є швидке поширення форм соціальної активності, що призводить до залежності певного типу та адиктивної поведінки. Динаміка процесу полягає в русі від перших експериментів до стійкої поведінки, яка закріплює певний тип залежності – хімічної або нехімічної етіології. "Неофітами" виступає молодь, насамперед, юнаки, які "відкривають суспільству двері" до адиктивної поведінки. Історико-культурна ситуація є такою: нова епоха крок за кроком робить людину більш вільною порівняно з традиційним несекуляризованим становим суспільством, але люди "добровільно" поступаються свободою, включаючись у епідемічні процеси адиктивного змісту. У нашому моніторингу ми накопичуємо статистичні дані епідемічних процесів, принаймні, трьох різних історичних періодів: раннього (алкоголізація населення і поширення тютюнопаління), постмодерну (вживання наркотиків), новітнього (мультимедійні різновиди залежності). Проте вони мають спільний знаменник як у метафізичному (соціально-філософському) сенсі, так і щодо закономірностей соціальних епідемій.

**2.** Епідемія щоразу набуває сигмоподібної форми, про що ми вже мали нагоду висловитися на сторінках "Українського соціуму" [12]. Це означає наявність кількох фаз і, принаймні, двох "точок зламів", що характеризують перехід від однієї до іншої фази (рис. 5). За динамікою епідеміологічного процесу стоять певні соціальні зрушення та обставини, які причетні або до запуску механізму епідемії, або до стагнації процесу.

"Латентна" фаза характеризується динамічною рівновагою, коли нова форма поведінки вже існує, проте є механізми, що стримують масові прояви. На прикладі епідемії наркотизму ми пересвідчуємося, що десятки років (перша половина ХХ ст.) існували локальні вогнища епідемії головним чином у соціальному андеграунді, кримінальному світі, тюремному соціумі або в етнічних спільнотах, де є певна традиція вживання наркотичних речовин. Проте для запуску епідемії не було певних соціальних факторів.

Важливим чинником, що обумовлює старт активної фази епідемії, є, як правило, молодіжна мода, а також, згідно з теорією соціальних мереж, демонстрація відповідної поведінки актора-

ми, що займають “зіркові” і “вузлові” позиції у соціальних мережах. Після запуску епідемії та переходу процесу в “активну фазу” через “нижню точку зламу” відбувається доволі бурхливе зростання статистичних показників, що можна фіксувати у межах спеціальних соціологічних досліджень. Початок нашого спостереження припав на “активну” фазу молодіжної моди щодо спроб “смаку” наркотиків, а “точку зламу”, очевидно, було перетнуто у середині 1980-х рр. Важливими епідемічними передумовами цього переходу були: перехідний стан суспільства та криза суспільної моралі, поява чисельного соціального прошарку, толерантного до наркотиків, виникнення моди на наркотики, яку підсилювали ідеологи молодіжного андеграунду, а також сформований нелегальний ринок з його пропозицією психоактивних речовин та неформальною рекламою. Фаза активного зростання характеризується швидким збільшенням “неофітів”, зростанням процентної частки молоді, яка має спроби наркотичних речовин.

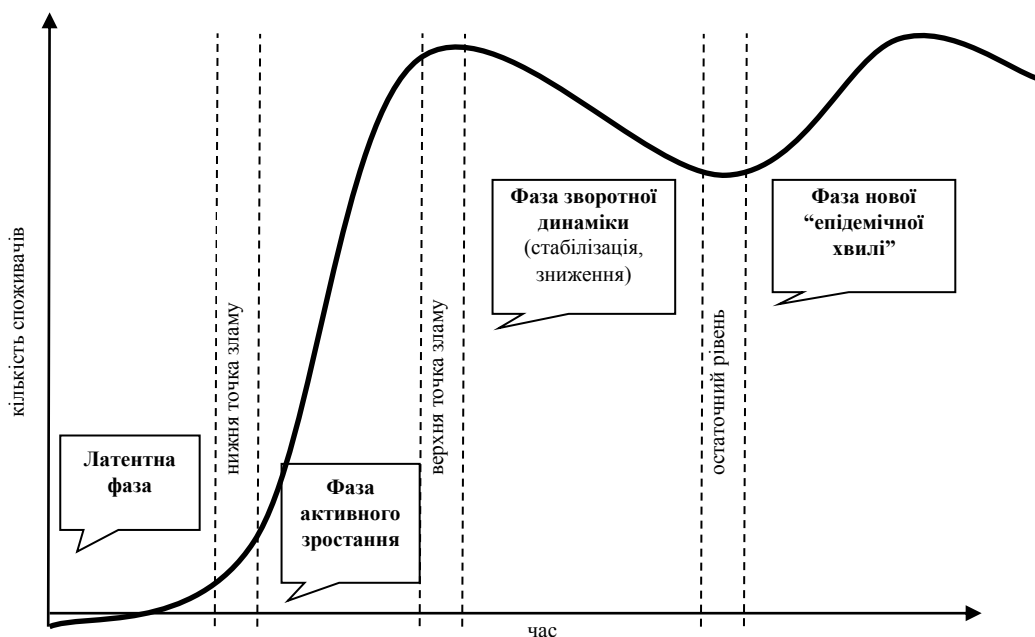


Рис. 5. Сигмоподібна динаміка розвитку соціальної епідемії хімічної залежності та її “епідемічні хвилі”

“Активна” фаза закінчується при досягненні верхньої “точки зламу”, коли перевагу отримують антинаркотичні чинники, відбувається гальмування епідемічного процесу, після чого кілька років можна спостерігати падіння показників адиктивної поведінки, настає черга фази “стагнації” або “зворотної динаміки”. Довгий час зберігається певний фоновий рівень адиктивних проявів, тобто статистичні показники не збільшуються, але й істотно не зменшуються. Як показує досвід західних країн, повернути ситуацію до епідемічного мінімуму, що існував на початку, не вдається. Крім того, “старі” епідемії (алкоголізм, тютюнопаління) продовжуються у “замороженому” вигляді: їх показники тривалий час не збільшуються та не зменшуються.

3. Моніторингові спостереження соціальних епідемій адиктивного характеру дозволяють запропонувати теорію “епідеміологічних хвиль”. Суть теорії полягає в тому, що в сучасному суспільстві з певною періодичністю виникають нові епідемічні процеси, які спричиняють адиктивну поведінку (рис. 6). Вони проходять фази згідно зі структурою сигмоподібної кривої, де

важливими характеристиками є “точки зламу”, а також остаточний “фоновий” рівень поширеності явища. Подібні епідемічні процеси не затухають самі по собі. Також існує певний проміжок часу або історичний лаг поміж старою та новою епідеміями. Отже, припускаємо, що інтернет-епідемія після піку також матиме фазу “зворотної динаміки” і надалі перейде у “фоновий” режим. Епідемічний процес не зникає внаслідок таких причини:

1) нові генерації молоді (певна статистична частка молодих людей) “підхоплюють естафету”;

2) явище з часом перестає бути суто молодіжним – різні вікові групи як чоловіків, так і жінок репрезентують тип адиктивної поведінки, опанований у молоді роки. Спрацьовує ефект “старого хіпі”, який може вживати марихуану “до смерті”.

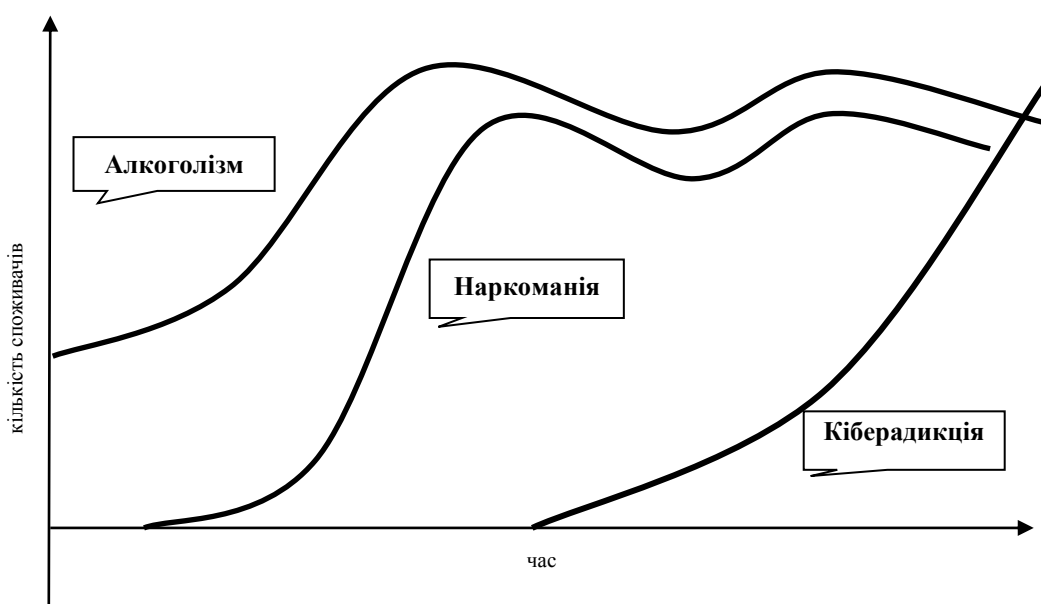


Рис. 6. Епідемічні хвилі поширення адиктивної поведінки

4. Розрізнення епідемій “першого” і “другого” рівнів. Наш моніторинг є націленим на тих, хто головним чином експериментує з наркотиками та іншими хімічними і нехімічними речовинами, що вже згодом викликають стійку залежність. Епідемія “першого” рівня є соціальною модою, суть якої – експеримент з тілом і свідомістю, тобто певні фізіологічні та душевні переживання, соціальна гра та намагання слідувати референтній групі. Епідемія “другого” рівня має патологічний і медичний характер. Експеримент з певною хімічною речовиною (алкоголь, тютюн, наркотичні, токсичні речовини) або формою соціальної поведінки (азартна гра, користування електронними гаджетами) призводить до стійкої та негативної фізичної або психологічної залежності. Відбувається підміна причинно-наслідкових зв’язків у середині процесу – місце соціально-психологічних факторів тепер посідає біохімічний процес хвороби. Така особа мусить стати пацієнтом і бути під наглядом психіатра або психолога. Між “першим” і “другим” рівнями епідемічного процесу є очевидний зв’язок, хоча їх внутрішні структури не тотожні. Структурні характеристики медичних епідемій інші вже тому, що зменшення впливу моди на певні дії автоматично не призводить до стагнації кількості адиктів. Їх біографії підкоряються

іншим факторам, важливим стає якість і доступність медичної допомоги, рівень організації у суспільстві вторинної та третинної профілактики.

5. У рамках мега-епідемій відбуваються локальні епідемії, які мають властивості загальних процесів. Це можна яскраво ілюструвати періодичним спалахом нездорового інтересу до певних видів психоактивних речовин легального чи нелегального характеру, появою нових серій слабоалкогольних напоїв, модою на клубні наркотики, курильні суміші тощо. Цьому сприяє періодичне оновлення легального ринку сигарет і алкоголю, за яким стоять маркетингові відділи великих компаній-виробників або “викид” у продаж нових гаджетів і програмних ресурсів з боку ІТ-гігантів. Яскравою ілюстрацією є поява у 2016 р. нової гри “Pokemon GO”, що захопила свідомість майже мільйонів користувачів зі швидкістю лавиноподібного процесу. На ринку обігу нелегальних наркотиків відбуваються доволі схожі процеси: синтез нових психоактивних речовин і діяльність злочинних організацій по насиченню кримінальних ринків, що ініціює тимчасові епідемічні спалахи. Отже, великі бізнес і гроші є найпомітнішим фактором, який подовжує історію соціальних епідемій адиктивного характеру, навіть після закінчення епохи відповідної масової моди.

#### Список використаних джерел

1. Сердюк О.О. Соціологічні дослідження епідеміології залежностей в Україні. *Вісник Харківського національного університету ім. В.Н. Каразіна. Серія: Соціологічні дослідження сучасного суспільства: методологія, теорія, методи.* 2013. № 1053. Вип. 31. С. 128–133.
2. Сердюк О.О. Соціологічні дослідження наркотизму. *Профілактика поширення наркозалежності серед молоді: навч.-метод. посіб.* Київ: ГЕРБ, 2008. С. 26–62.
3. Балакірева О.М., Бондар Т.В., Галіч Ю.П. та ін. Рівень поширення і тенденції вживання тютюну, алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 2011/Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О. Яременка. Київ: ТОВ ВПК “Обнова”, 2011. 176 с.
4. Балакірева О.М., Бондар Т.В., Приймак Ю.Ю., Павлова Д.М., Василенко О.В., Сакович О.Т., Сальніков С.З., Сидяк С.В., Юдін Ю.Б., Нахабич Н.С. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні: за результатами дослідження 2015 року в рамках міжнародного проекту “Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD”. Київ: Поліграфічний центр “Фоліант”, 2015. 200 с.
5. Молодеж і наркотики (соціологія наркотизма)/под ред. В.А. Соболева, И.П. Рущенко. Харьков: Торсинг, 2000. – 432 с.
6. Профілактика наркоманії: организационные и методические аспекты: коллективная монография: итоговые материалы международного проекта/составитель – И.П. Рущенко. Харьков: Финарт, 2002. 242 с.
7. Сердюк О.О. 10 років спостережень за динамікою соціокультурного поля наркотизму. *Український соціум.* 2007. № 1 (18). С. 34–40.
8. Рущенко І.П., Сердюк О.О. Динаміка споживання наркотиків у молодіжному середовищі (за даними соціологічного моніторингу у м. Харкові). *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ.* 2014. № 4 (67). С. 230–239.
9. Рущенко І.П., Кононов І.Ф., Сердюк О.О., Белоусов К.Ю. Дослідження залежностей у студентському середовищі: досвід кроссуніверситетського вимірювання (Харків, Луганськ, Санкт-Петербург). *Методологія, теорія та практика соціологічного аналізу сучасного суспільства.* 2014. Вип. 20. С. 344–350.

10. Епідемії алкоголізму та нарко-токсикоманій в дзеркалі медичної статистики МОЗ України: аналіт.-стат. довід. 1990–2008 рр./Ін-т неврології, психіатрії та наркології АМН України. Харків: Плеяда. 2009. 168 с.

11. Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України: сайт. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statreports.html>.

12. Руценко І.П. Фактор моди в структурі епідемії наркотизму. *Український соціум*. 2014. № 4 (51). С. 75–85.

#### References

1. Serdyuk, O.O. (2013). *Sotsiologichni doslidzhennia epidemiologii zalezhnosti v Ukraini* [Sociological studies of the epidemiology of dependency in Ukraine]. *Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu imeni V.N. Karazina. Seriya: Sotsiologichni doslidzhennia suchasnoho suspilstva: metodolohiia, teoriia, metody* [The Journal of V.N.Karazin Kharkiv National University. Series: Sociological studies of modern society: methodology, theory, methods], 1053, 31, 128-133 [in Ukrainian]
2. Serdyuk, O.O. (2008). *Sotsiologichni doslidzhennia narkotyzmu* [A sociological study of drug addiction]. In *Profilaktyka poshyrennia narkozalezhnosti sered molodi* [Preventing the spread of drug addiction among young people] (26-62). Kyiv: GERB [in Ukrainian]
3. Balakireva, O.M., Bondar, T.V., Galich, Yu.P. et al. (2011). *Riven poshyrennia i tendentsii vzhivannia tiutiunu, alkoholnykh napoiv, narkotychnykh rehovyn sered uchnivskoi molodi Ukrainy: 2011* [Prevalence and trends of tobacco and alcohol consumption, and drug use among school-aged youth in Ukraine: 2011]. Kyiv: TOV VPK "Obnova" [in Ukrainian]
4. Balakireva, O.M., Bondar, T.V., Pryimak, Yu.Yu., Pavlova, D.M., Vasylenko, O.V., Sakovych, O.T., Salnikov, S.Z., Sydiak, S.V., Yudin, Yu.B., Nakhabych, N.S. (2015). *Kurinnia, vzhivannia alkoholiu ta narkotychnykh rehovyn sered pidlitkiv, yaki navchaiutsia: poshyrennia i tendentsii v Ukraini: za rezultatsy doslidzhennia 2015 roku v ramkakh mizhnarodnoho proektu "Yevropeiske opytuvannia uchniv shchodo vzhivannia alkoholiu ta inshykh narkotychnykh rehovyn – ESPAD"* [Smoking, alcohol and drug use among adolescents who study: prevalence level and trends in Ukraine: according to a study conducted in 2015 in the framework of the international project "The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – ESPAD"]. Kyiv: Polihrafichnyi tsentr "Foliant" [in Ukrainian]
5. Soboleva, V.A., Rushchenko, I.P. (Eds.). (2000). *Molodezh' i narkotiki (sotsiologiya narkotizma)* [Youth and drugs (sociology of drug use)]. Khar'kov: Torsing [in Russian]
6. Rushchenko, I.P. (Ed.). (2002). *Profilaktika narkomanii: organizatsionnye i metodicheskie aspekty* [Drug prevention: organizational and methodical aspects]. Khar'kov: Finart [in Russian]
7. Serdyuk, O.O. (2007). *10 rokiv sposterezhen za dynamikoiu sotsiokulturnoho polia narkotyzmu* [The dynamics of the socio-cultural field of narcotism: 10 years of observations]. *Ukr. Socium [Ukrainian society]*, 1 (18), 34-40 [in Ukrainian]
8. Rushchenko, I.P., Serdyuk, O.O. (2014). *Dynamika spozhyvannia narkotyktiv u molodizhnomu seredovyschi (za danymy sotsiologichnoho monitorynhu u m. Kharkovi)* [Dynamics of consumption of drugs among the youth (according to sociological monitoring in Kharkiv)]. *Visnyk Kharkivskoho natsionalnoho universytetu vnutrishnikh sprav [The Journal of Kharkiv National University of Internal Affairs]*, 4 (67), 230-239 [in Ukrainian]
9. Rushchenko, I.P., Kononov, I.F., Serdyuk, O.O., Belousov, K.Yu. (2014). *Doslidzhennia zalezhnosti u studentskomu seredovyschi: dosvid krossuniversytetskoho vimiriuvannia (Kharkiv, Luhansk, Sankt-Peterburg)* [Research of addictions among students: experience of cross-university (Kharkiv, Luhansk, St. Petersburg)]. *Metodolohiia, teoriia ta praktyka sotsiologichnoho analizu*

*suchasnoho suspilstva* [Methodology, theory and practice of sociological analysis of modern society], 20, 344-350 [in Ukrainian]

10. *Epidemii alkoholizmu ta narko-toksykomanii v dzerkali medychnoi statystyky MOZ Ukrainy* [The epidemic of alcoholism, drug and substance abuse in the mirror of the medical statistics of the Ministry of Health of Ukraine]. (2009). Kharkiv: Pleiada [in Ukrainian]

11. *Tsentr medychnoi statystyky Ministerstva okhorony zdorovia Ukrainy* [Center of medical statistics of the Ministry of Health of Ukraine]. URL: <http://medstat.gov.ua/ukr/statreports.html> [in Ukrainian]

12. Rushchenko, I.P. (2014). *Faktor mody v strukturi epidemii narkotyzmu* [Fashion as factor of drug addiction epidemics' structure]. *Ukr. Socium* [Ukrainian society], 4 (51), 75-85 [in Ukrainian]

*Отримано: 27.09.16*

*Рущенко И.П.*, профессор, доктор социологических наук, профессор кафедры социологии и политологии Национального технического университета “Харьковский политехнический институт”, ул. Фрунзе, 21, Харьков, 61002; e-mail: [rush\\_ip@ukr.net](mailto:rush_ip@ukr.net),

*Сердюк А.А.*, доцент, кандидат социологических наук, заместитель начальника научно-исследовательской лаборатории по проблемам противодействия преступности Харьковского национального университета внутренних дел, пр. Льва Ландау, 27, Харьков, 61000, e-mail: [serdyuk.alexey@gmail.com](mailto:serdyuk.alexey@gmail.com)

#### МОНІТОРИНГ АДДИКТИВНОГО ПОВЕДЕННЯ ХАРЬКОВСЬКОЇ МОЛОДЕЖІ: КОНЦЕПТУАЛІЗАЦІЯ ДАНИХ ЕМПІРИЧЕСКИХ НАБЛЮДЕНІЙ

*Приведены данные эпидемиологических наблюдений за динамикой употребления наркотиков молодежью в Украине в целом и Харькове в частности в рамках мониторинга “Молодежь и наркотики”. Рассмотрена проблема распространения потребления наркотиков и других психоактивных веществ среди харьковской молодежи в 1995–2014 гг. Проанализированы закономерности эпизодического и регулярного потребления различных видов психоактивных веществ. Выделены четыре основные тенденции распространения наркотиков: негативная динамика потребления психоактивных веществ среди молодежи; рост популярности “дизайнерских” наркотиков; увеличение численности регулярных потребителей конопли, табака и алкоголя; внутренняя трансформация на рынке наркотиков. Процесс распространения наркотиков среди молодежи вошел в стадию стабилизации, но появляются новые наркотики, потребление наиболее доступных из них имеет тенденцию к увеличению регулярности. Предложены теоретическая модель сигмаподобной динамики эпидемиологического процесса распространения аддиктивного поведения и теория эпидемиологических волн зависимости.*

*Ключевые слова: социологический мониторинг, зависимость, наркотики, психоактивные вещества, аддиктивное поведение, регулярное употребление наркотиков, эпизодическое употребление наркотиков.*

*Rushchenko I.P.*, professor, Dr. Habil. (Sociology), professor, department of Sociology and Politology, National Technical University “Kharkiv Polytechnic Institute”, 21, Frunze Str., Kharkiv, 61002, e-mail: [rush\\_ip@ukr.net](mailto:rush_ip@ukr.net),

*Serdiuk O.O.*, Associate professor, PhD. (Sociology), deputy head of the Research Laboratory of the problem of combating crime, Kharkiv National University of Internal Affairs, 27, pr. Lva Landau, Kharkiv, 61000, e-mail: [serdyuk.alexey@gmail.com](mailto:serdyuk.alexey@gmail.com)

MONITORING OF ADDICTIVE BEHAVIOR AMONG KHARKIV YOUTH:  
CONCEPTUALIZATION OF EMPIRICAL OBSERVATIONS

*The article dwells upon the data of 22-year supervision within the framework of the research project Substance Use Monitoring Among Youth in Kharkiv City "Youth and Drugs" conducted by sociologists from Kharkiv National University of Internal Affairs. The surveys were implemented in 1995, 1997, 1999, 2001, 2004, 2005, 2008, 2011, 2014 and 2016 with sample sizes ranging from 1,000 to 1,500 subjects. During the whole 22-year period youth aged 17-25 years old have participated in the surveys. The sampling error has not exceeded 2,8%. Data has been collected at random educational establishments in Kharkiv with the standardized self-administered questionnaire, including 100-110 items in different years. Additionally, as a part of monitoring, the 1999 survey included a component of retrospective trends of substance use since World War II. The 5 groups of 500 male subjects, who were aged 20 in 1950s, 1960s, 1970s and 1980s and students of 1990s had answered the questions. In 2001 a cross-cultural survey of student youth have been implemented with the identical measures for youths of Kharkiv and Dresden (Germany) N=1000. In 2007, a survey "Relationship between Substance Use and Criminality" was conducted among prisoners of Kharkiv region. The problem of drugs and other psychoactive substances use among youth of Kharkiv in 1995-2016 years is considered in this article. The patterns of regular and irregular consumption of various addictive substances are analyzed. Authors note four basic tendencies of drug addiction spread. The first is negative dynamics of substance use among youth. The second is growth of "designer drugs" popularity. The third is growth of the number of regular users of cannabis, tobacco and alcohol. Fourth is an internal transformation at the market of drugs. The spread of drugs among young people has entered the stage of stabilization, but there are new drugs appeared and consumption of the most accessible of them tends to increase regularity. The theoretical model of sigmoidal epidemiological dynamics of the addictive behavior distribution and epidemiological waves of addictive behavior theory are proposed.*

*Keywords: sociological monitoring, narcotism, addiction, drugs, psychoactive substances, addictive substances, regular drug users, irregular (episodic) drug users.*