

Розмова, яка працює

Як говорити з дитиною про наркотики,
щоб вона сама зробила висновок -
і змогла відмовитися там,
де вас не буде.

Павло Казар'ян

клінічний психолог-адиктолог,
директор реабілітаційного центру «Джерело».

20 років практики · 915 осіб у програмі ·
809 родин · ninarkotikam.com



Цей посібник про одну навичку: розмовляти так, щоб дитина ухвалила рішення сама. Не про заборони, не про страшилки і не про те, як знайти закладку в кишені.

Він побудований на двох речах. Перша - практика центру «Джерело»: два десятиліття роботи з тими, у кого профілактика вже не спрацювала, і з їхніми родинами. Друга - дослідження, які перевіряли, що реально знижує ризик, а що його підвищує. Ці дві лінії сходяться в одній точці, і точка ця незручна:

стандартна батьківська розмова про «наркотики - це смерть» найчастіше працює проти вас.

Що всередині

1. Чому «наркотики - це зло» не працює
2. Мозок підлітка: чому він не боїться майбутнього
3. Чотири горизонти: як виглядає правда в часі
4. Протокол розмови: п'ять кроків
5. Що говорити в якому віці
6. Навичка відмови: репетиція вулиці
7. Сім'я як система захисту
8. Ранні ознаки і перші 72 години
9. Дванадцять батьківських помилок
10. Чек-листи

Частина 1

Чому «наркотики - це зло» не працює

Уявіть звичайну сцену. Вдома ви пояснили синові: наркотики вбивають, людина перетворюється на руїну, життя закінчується. Він кивнув. За два тижні у дворі він бачить хлопця на два роки старшого - того самого, про якого «всі знають».

Хлопець не гниє і не помирає. Хлопець веселий, у нього дівчина, він сміється і виглядає краще за багатьох відмінників з класу.

У цю секунду відбувається те, заради чого написаний цей посібник. Дитина не думає: «мабуть, наслідки прийдуть пізніше». Вона робить єдиний доступний їй висновок: **мені збрехали**. І разом з однією вашою фразою знецінюється весь інший ваш текст - про безпеку, про довіру, про «якщо що - приходь до мене».



Петля недовіри. Кожен перебільшений аргумент оплачується не зараз, а тоді, коли дитина зіткнеться з реальністю без вас.

Це не думка. Це виміряно

Програми залякування і гасел перевіряли десятиліттями і на дуже великих вибірках. Результат стабільний і неприємний для здорового глузду.

Що показали дослідження

Найвідоміша шкільна програма не дала ефекту. Мета-аналіз американської програми D.A.R.E. за 11 контрольованими дослідженнями: сумарний розмір ефекту $d = 0,023$ - статистично невідрізнний від нуля (West & O'Neal, *American Journal of Public Health*, 2004).

Національна антинаркотична медіакампанія США дала зворотний ефект. П'ять років спостереження, три загальнонаціональні когорти підлітків. Більше контакту з рекламою - слабші антинаркотичні установки, а на одному з етапів контакт передбачав початок вживання канабісу (Hornik та співавт., *AJPH*, 2008). Розбір механізму показав: реклама доносила побічне повідомлення «це роблять багато хто» - і саме воно працювало сильніше за прямий заклик.

Прямий тиск у тексті знижує переконливість. Підлітки, які отримали «м'яке» повідомлення з фактами і правом вибору, показали меншу готовність курити, ніж ті, кому дали жорстке «ти не повинен» (Grandpre та співавт., *Health Communication*, 2003). Ефект пояснюється психологічною реактивністю: що сильніший тиск на свободу вибору, то сильніший опір.

Окремо стоїть ознака, яку міжнародні стандарти профілактики ООН прямо відносять до *ознак неефективних програм*: підриг авторитету батьків, читання лекцій як основний формат і «дамо батькам інформацію про наркотики, щоб вони розповіли дітям» (UNODC/BOO3, International Standards on Drug Use Prevention).

З практики центру

За двадцять років я не зустрів жодної людини в програмі, яку

зупинила б лекція. Зате зустрів сотні тих, хто в чотирнадцять вирішив, що дорослі про це брешуть - і далі перевіряв світ сам.

Ми в «Джерелі» не говоримо дітям, що наркотики - це зло. Ми показуємо, як влаштована ціна і коли вона приходить.

Висновок «це зло» дитина робить сама. Тільки такий висновок і тримається, бо він її власний.

Чотири причини провалу, по пунктах

1. **Досвід сильніший за слова.** Дитина бачить людей, які вживають, наживо. Якщо ваш опис не збігається з картинкою, відкидається опис, а не картинка.
2. **Заборона створює опір.** Підлітковий вік - це вік автономії. Наказ «ніколи не смій» робить наркотик частиною боротьби за незалежність, тобто додає йому привабливості.
3. **Страшилка нормалізує.** Коли про це говорять голосно і часто, у підлітка формується відчуття, що вживання довкола масове. Це відчуття - один з найсильніших предикторів першої проби.
4. **Брехня в одному місці обнуляє все інше.** І це найдорожче. Ви втрачаєте не аргумент, ви втрачаєте канал зв'язку.

Частина 2

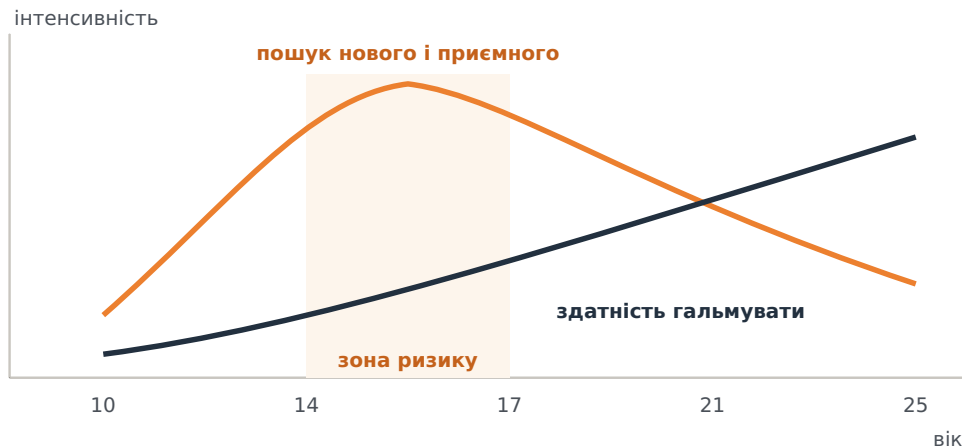
Мозок підлітка: чому він не боїться майбутнього

Батьки часто гніваються: «Він же не дурний, чому не думає про наслідки?»

Відповідь: він думає, але його система оцінки наслідків фізично влаштована інакше, ніж ваша.

Дві системи, які дорослішають з різною швидкістю

Система пошуку задоволення і новизни розганяється в ранньому та середньому підлітковому віці й досягає піку приблизно в 15-17 років. Система гальмування - здатність зупинитися, прорахувати, відкласти - росте повільно і лінійно, дозріваючи вже до 20+ років. Між цими двома кривими утворюється розрив у кілька років. Підліток - це потужний двигун при ще несформованих гальмах (модель подвійних систем, Steinberg та співавт.).



Між 13 і 18 роками потяг до нового досвіду максимальний, а самоконтроль ще не добудований. Це не дефект характеру і не погане виховання - це нормальний етап розвитку.

Коротка петля зворотного зв'язку

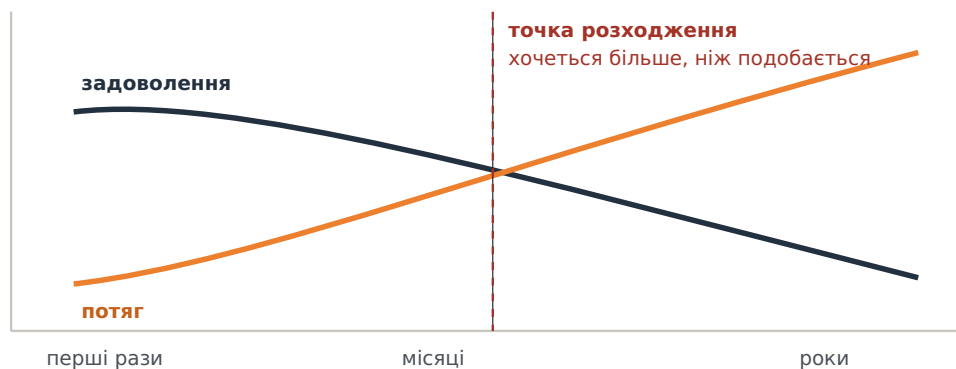
Доросла людина вміє поєднувати вчинок і його віддалений наслідок: «вип'ю сьогодні - завтра провалю переговори - втрачу контракт». У підлітка ця петля коротка. Значущим є те, що станеться сьогодні ввечері і як на це подивляться свої. Подія через три роки для нього не те щоб неважлива - вона не існує як аргумент.

Звідси практичний висновок, на якому тримається вся наша методика: **лякати віддаленою катастрофою марно, а от показувати найближчий крок ланцюжка - працює**. Не «ти станеш наркоманом», а «за два тижні тобі знадобиться це, щоб просто було нормально».

Чому «йому добре» - правда, і чому це пастка

Дитина має рацію у спостереженні: на старті людині справді добре. Тут не можна брехати, і тут же лежить найсильніший аргумент, який у вас є.

Мозок розрізняє дві речі, які в побуті називають одним словом «подобається». Перша - задоволення. Друга - потяг, тобто сила, з якою вас тягне отримати це знову. За них відповідають різні системи. При регулярному вживанні потяг посилюється і стає стійким на роки, а задоволення - згасає (теорія стимульної сенситизації, Robinson & Berridge). Підсумок: людина хоче все сильніше, а отримує все менше.



Ключова думка для підлітка: приємно - тільки на початку. Далі речовина потрібна вже не для задоволення, а щоб не було погано. Це і є механізм пастки.

Ціна раннього старту - у цифрах

Що показали дослідження

Велике епідеміологічне дослідження (27 616 осіб, США): серед тих, хто почав вживати алкоголь у 14 років і раніше, залежність протягом життя розвинулася більш ніж у 40%. Серед тих, хто почав у 20 років і пізніше - приблизно у 10%. Кожен рік відтермінування першої проби знижував ризик (Grant & Dawson, *Journal of Substance Abuse*, 1997).

Це найпрактичніший факт усього посібника. Вам не потрібно домогтися, щоб дитина «ніколи в житті». Достатньо відсунути першу пробу на кілька років - ризик падає в рази.

З практики центру

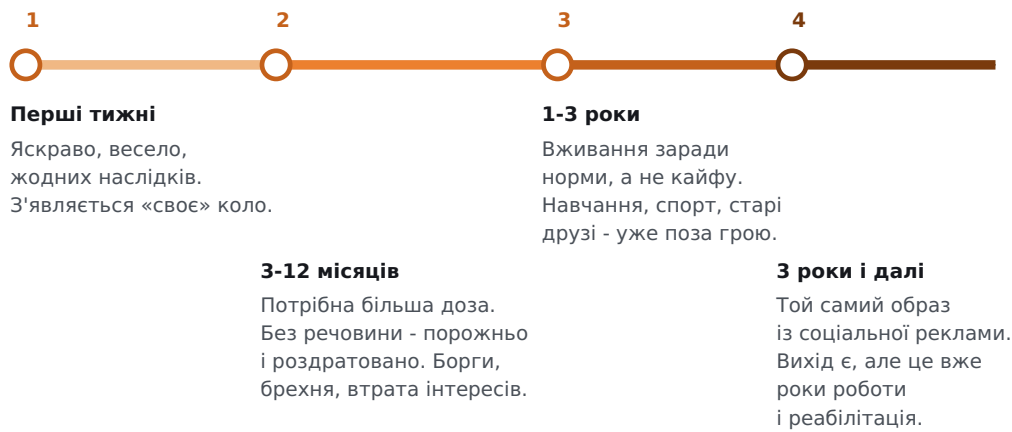
Батьки формулюють завдання як «зробити так, щоб він ніколи не спробував». Це завдання на все життя, і його не можна виграти. Реальне завдання - виграти час. Кожен рік, який ви відіграли, працює на вас біологічно: гальма добудовуються, коло спілкування змінюється, ціна ризику стає видимою.

Частина 3

Чотири горизонти: як виглядає правда в часі

Головна помилка профілактики - розповідати про фінал, пропускаячи початок. У голові в суспільства образ наркомана: виснажений, з виразками, біля під'їзду. Але на старті все виглядає зовсім інакше. Безневинно. Часто - цікаво.

Якщо ви не скажете про це дитині самі, за вас це скаже вулиця - і тоді правдою для неї стане тільки перший горизонт.



Профілактика зазвичай описує лише горизонт 4. Дитина живе на горизонті 1.

Модель «Чотири горизонти». Завдання розмови - не налякати фіналом, а зробити видимою дорогу між першим і другим горизонтом.

Як пояснювати кожен горизонт

Горизонт 1 - чесне визнання. «Так, перші рази це працює. Інакше ніхто б не починав». Ця фраза коштує дорожче, ніж уся попередня година переконувальності: вона повертає вам статус людини, яка говорить правду.

Горизонт 2 - механіка. Тут ваш головний матеріал. Не мораль, а опис процесу: щоб отримати той самий ефект, потрібно більше; між разами стає гірше, ніж було до початку; на відновлення йде день, потім два, потім тиждень.

Горизонт 3 - втрати, а не хвороби. У підлітковому світі ціна вимірюється не печінкою, а статусом: команда, музика, права, поїздка, стосунки, гроші. Говоріть цією мовою.

Горизонт 4 - без картинок жаху. Однієї спокійної фрази достатньо: «те, що показують у соціальній рекламі, - це фінал, і до нього доходять не одразу і не всі, але заходять туди через перший крок».

Принцип «Джерела»

Ми не сперечаємося з тим, що дитина бачила власними очима. Ми добудовуємо їй те, чого вона не бачила: що сталося з цим веселим хлопцем через півтора року. Дитина сама порівнює дві картинки - і робить висновок. Наш висновок вона б відкинула, свій - залишить.

Частина 4

Протокол розмови: п'ять кроків

Це не сценарій на один вечір. Це формат, який повторюється десятки разів за роки - короткими епізодами по 5-10 хвилин. Одна довга «серйозна розмова» не

працює майже ніколи: вона перетворюється на лекцію, а лекція вмикає опір.

Крок 1. Привід, а не виклик

Розмова починається не з дитини, а із зовнішньої події: сцена в серіалі, новина, пісня, знайомий у дворі, затримання в сусідній школі. Зовнішній привід знімає загрозу «зараз виховуватимуть мене».

Не так

«Нам треба серйозно поговорити. Сідай. Ти розумієш, чим це закінчується?»

Так

«Бачив новину - у школі на Соборній хлопців узяли із закладками. Слухай, а у вас таке взагалі є?»

Крок 2. Спитати дозволу

Одна фраза, яка переводить вас із позиції перевіряльника в позицію співрозмовника: «Можна я скажу, що я про це думаю?» або «Хочеш, розкажу, як це виглядає з мого боку?» Якщо дитина сказала «ні» - не продавлюйте, повернетеся за тиждень. Дозвіл знімає реактивний опір, заради якого вона інакше сперечатиметься з будь-яким вашим словом.

Крок 3. Питання замість вироків

Завдання - щоб дитина думала вголос. Хто говорить, той і переконується. Того, кого переконують, шукає контраргументи.

Про спостереження

«Як гадаєш, навіщо люди взагалі це пробують?»

Про ціну

«А що він втратив за цей рік, як вважаєш?»

Про майбутнє

«Як думаєш, де він буде через два роки?»

Про себе

«Що б ти зробив, якби тобі запропонували при всіх?»

Про межу

«Як відрізнити, коли людина ще контролює, а коли вже ні?»

Про допомогу

«Якби твій друг вліпав, що б ти зробив?»

Правило: після питання витримайте паузу. Навіть якщо вона триває десять секунд і вам незатишно. Заповните паузу самі - і розмова знову стане вашим монологом.

Крок 4. Один факт, а не десять

Дорослий внесок у розмову - один короткий факт або спостереження, не лекція. Наприклад: «Знаєш, що дивно? Через півроку це вже не про задоволення. Люди продовжують не щоб стало добре, а щоб не було погано». І все. Далі знову питання.

Крок 5. Висновок залишити дитині

Не закривайте розмову мораллю. Закривайте відчиненими дверима.

Не так

«Тож запам'ятай: спробуєш - і все, ти пропаща людина. Я тебе попередив».

Так

«Гаразд, подумай. Якщо колись опинишся в ситуації, з якої не знаєш, як вийти, - телефонуй мені будь-коли. Без розбору польотів, спершу забери».

Що показали дослідження

Підхід, на якому побудований цей протокол, у науці називається мотиваційним консультуванням: відкриті питання, відображення, робота з амбівалентністю замість конфронтації. У підліткових вибірках його ефект невеликий, але стійкий і зберігається на віддалених замірах (Jensen та співавт., мета-аналіз 21 дослідження, 5 471 учасник, 2011). Водночас є й тверезі дані: щодо нелегальних наркотиків у підлітків ефект надійно не підтверджений (Li та співавт., *Addiction*, 2016).

Висновок тверезий: розмова - не гарантія. Вона частина системи, де працюють ще три речі: теплі стосунки, реальні навички відмови і зайнятість дитини. Програми, побудовані на розвитку соціальних навичок, знижували вживання канабісу приблизно на 18%, а «важких» наркотиків - більш ніж удвічі; програми, побудовані на передачі знань, ефекту не давали (Faggiano та співавт., Кокранівський огляд, 29 РКД).

Частина 5

Що говорити в якому віці

Розмова про речовини починається не в чотирнадцять. У чотирнадцять вона вже пізня: на цей момент у дитини є свої джерела і свої авторитети. Починати треба тоді, коли ви ще головний експерт у її світі.

Вік	Що вже зрозуміло дитині	Що робити
5-8 років	Розрізняє «ліки» і «їжа», бачить дорослих, які курять і п'ють.	Тема тіла і правил: ліки дає лише свій дорослий; чуже до рота не беремо. Про наркотики - тільки якщо спитала, коротко і без страху в голосі.
9-11 років	Чує слова від старших дітей та з інтернету. Формується уявлення «що роблять дорослі».	Пояснити механізм простими словами: є речовини, які обманюють мозок - дають радість без причини, а потім забирають здатність радіти. Тут закладається базова картина, на яку пізніше ляже все інше.
12-14 років	З'являються реальні пропозиції в оточенні. Зростає значущість компанії, падає значущість батьків.	Головний період. Модель чотирьох горизонтів, розбір реальних випадків з району, репетиція відмови. Домовленість про «дзвінок без наслідків».
15-17 років	Багато що знає краще за вас, частина вже пробувала алкоголь або канабіс.	Тільки партнерський тон. Обговорювати не «не можна», а ризик і ціну: суміші й невідомий склад, кермування, робота, армія, поїздки, гроші. Поважати право на власну думку - інакше канал закриється.
18+	Юридично доросла людина, вирішує сама.	Ваша роль - доступний ресурс і чесний зворотний зв'язок без ультиматумів. Ультиматум у цьому віці майже завжди означає втрату контакту.

Контекст України

За даними ESPAD-2024 і звіту Центру громадського здоров'я за 2024 рік, споживання алкоголю серед підлітків 15-16 років загалом знижується, але частка тих, хто п'є надмірно, стабільно тримається на рівні 14%. Водночас зросла частка підлітків із досвідом вживання

психоактивних речовин, включно з «важкими», і прийом седативних та транквілізаторів без призначення лікаря. Окремо фіксується зв'язок між пережитою травмою, вимушеним переїздом і зростанням ризикованої поведінки.

Практичний сенс: якщо дитина пережила переїзд, втрату, обстріли або довгу розлуку з одним із батьків - вона в групі підвищеного ризику, і розмова потрібна раніше й частіше.

Частина 6

Навичка відмови: репетиція вулиці

«Просто скажи ні» не працює з простої причини: проблема підлітка не в речовині, а в тому, що відмова загрожує його місцю в групі. Відмовитися - означає ризикнути статусом. Тому потрібне не гасло, а набір готових ходів, які зберігають обличчя.

Ці фрази треба проговорити вголос удома. Саме вголос - навичка, вимовлена один раз у безпечній обстановці, спрацьовує швидше, ніж ідея, яку лише зрозуміли.

Посилання на зовнішнє

«Не, у мене допінг-тест / медкомісія / батько шманає».

Знецінення теми

«Та ну, мені й так нормально». Без пояснень - пояснення і є слабе місце.

Переведення стрілки

«Потім. Ходімо краще...» - і одразу інша дія.

Гумор

«Мені не можна, я потім танцюю».

Вихід тілом

Не сперечатися, просто відійти: у туалет, до іншої компанії, до телефона.

Аварійний канал

Умове повідомлення батькам: одна цифра або емодзі - означає «забери, питань не став».

Як репетирувати

1. Домовтеся, що це гра, а не перевірка: «Давай я побуду тим, хто пропонує, а ти мене відшиєш».
2. Зіграйте тиск реалістично - «та ладно, всі ж», «ти що, маленький», «я ж не

чужий».

3. Розберіть, яка відповідь прозвучала впевнено, а яка - як виправдання.
4. Повторіть за місяць. Навичка, не повторена, стирається.

Приберіть головний аргумент маніпулятора

Формула, заради якої варто провести всю цю розмову: **«Якщо вліпав - телефонуй мені будь-якої пори доби. Заберу і не буду кричати. Розбиратися будемо потім і без крику».**

Договір про безпечний дзвінок знімає основний важіль тиску компанії: «батьки тебе вб'ють, якщо дізнаються». Він має бути проговорений заздалегідь - і, якщо ситуація станеться, виконаний буквально. Один порушений раз закриває цей канал назавжди.

Частина 7

Сім'я як система захисту

Розмови - верхній шар. Під ним лежить те, що захищає сильніше за будь-які слова: якість стосунків і передбачуваність правил.

Контроль - це не те саме, що знання

Класичне дослідження 703 чотирнадцятирічних підлітків та їхніх батьків показало несподіване: обізнаність батьків про життя дитини майже не залежала від стеження і допитів. Вона залежала від того, чи розповідає дитина сама. І саме добровільна відкритість дитини була пов'язана з меншою кількістю проблемної поведінки (Stattin & Kerr, *Child Development*, 2000).

Практичний переклад: що більше ви читаєте листування і влаштовуєте допити, то менше вам розкажуть. Ваше реальне завдання - бути людиною, якій вигідно розповідати. Це означає: не вибухати на першу ж відвертість і не використовувати сказане проти дитини через місяць у сварці.

багато правил	Тиск жорсткі правила без тепла: дитина вчиться приховувати	Опора ясні межі плюс прийняття: дитина розповідає
	Холод ні правил, ні інтересу: дитина шукає сім'ю на вулиці	Вседозволеність любов без рамок: немає орієнтирів, ризик не зчитується
мало правил	мало тепла	багато тепла

Захищає не суворість і не м'якість окремо, а їх поєднання: зрозумілі межі плюс безумовне прийняття.

Що показали дослідження

Кокранівський огляд 12 рандомізованих досліджень сімейних профілактичних програм: 9 з 12 показали ефект. Він невеликий, але стійкий і зберігається в середньо- та довгостроковій перспективі. Працюють саме батьківські навички - підтримка, ясні правила, залученість (Foxcroft & Tsertsvadze, Cochrane, 2011).

Міжнародні стандарти ООН окремо зазначають: програми, які фокусуються *лише* на дитині та ігнорують сім'ю, дають нульовий або негативний результат.

П'ять речей, які знижують ризик сильніше за розмови

- **Регулярна спільна їжа.** Не заради їжі - заради передбачуваного часу, коли можна щось сказати.
- **Зайнятість із зобов'язаннями.** Спорт, музика, робота, волонтерство. Важлива не користь, а те, що дитині є що втрачати.
- **Дорослий поза сім'єю.** Тренер, дядько, старший друг, психолог - той, кому можна сказати те, чого не можна сказати вам.
- **Правила, які не змінюються від настрою батьків.** Непередбачуваність знецінює будь-які межі.
- **Ваш власний приклад поводження з речовинами.** Дитина зчитує поведінку, а не декларації: як ви знімаєте стрес увечері, що відбувається на святах.

Частина 8

Ранні ознаки і перші 72 години

Жодна окрема ознака нічого не доводить - підлітковий вік сам собою виглядає як перелік симптомів. Значення має **зв'язка з кількох змін, що з'явилися приблизно одночасно і не минають більше двох-трьох тижнів.**

Зміни кола і режиму

- Різко змінилася компанія, старі друзі зникли без пояснень.
- Нові знайомі, яких дитина уникає показувати.
- Зсунувся сон: ніч на ногах, день у відключці.

Зміни стану

- Різкі перепади: збудження - і слідом спустошеність.
- Зник інтерес до того, що раніше було важливим.
- З'явилася невласлива агресія при спробі поставити питання.

Матеріальні сліди

- Гроші й речі зникають, пояснення не сходяться.

- Борги, позики у знайомих.
- Постійні нові «підробітки» без виразного змісту.
- Незнайомі упаковки, згортки, пакетики, аптечні препарати без призначення.

Що робити в перші 72 години, якщо підозри серйозні

1. **Не починати розмову в стані афекту.** Розмова на піку страху або злості завжди закінчується ультиматумом, а ультиматум - зачиненими дверима.
2. **Домовитися з другим із батьків про єдину лінію.** Розходження дорослих дитина використає негайно і на свою користь.
3. **Зібрати факти, а не підозри.** Що саме ви бачили, коли, скільки разів. Це потрібно і вам, і фахівцю.
4. **Говорити про спостереження, а не про діагноз.** «Я бачу, що ти три тижні не спиш ночами і що з тумбочки зникли гроші. Я не звинувачую, я хочу зрозуміти» замість «зізнавайся, що ти вживаєш».
5. **Не влаштовувати обшук як основний інструмент.** Якщо знайдете - отримаєте скандал і втрату каналу. Якщо не знайдете - отримаєте те саме.
6. **Звернутися до фахівця, який працює з родиною.** Не лише з підлітком: підліткове вживання майже завжди вбудоване в систему сімейних стосунків, і без роботи з нею результат не тримається.

З практики центру

Найчастіша помилка на цьому етапі - спроба вирішити все всередині сім'ї і потихеньку. Іде від пів року до двох років. За цей час епізодичне вживання встигає стати регулярним, а розмова з дитиною - неможливою. Приходити до фахівця треба на етапі підозр, а не на етапі діагнозу.

Дванадцять батьківських помилок

1. **Перебільшувати.** Одна перевірювана неправда обнуляє весь ваш авторитет у темі.
2. **Читати лекцію.** Монолог вмикає опір рівно з третьої хвилини.
3. **Говорити лише про фінал.** Дитина живе на першому горизонті й не впізнає себе у вашій картинці.
4. **Починати пізно.** У чотирнадцять ви вже не перше джерело інформації.
5. **Одна велика розмова замість тридцяти коротких.**
6. **Використовувати сказане проти дитини.** Один раз - і більше вам не розкажуть нічого.
7. **Ставити ультиматуми, які не можете виконати.** Невиконана погроза навчає ігнорувати всі наступні.
8. **Замінювати стосунки контролем.** Стеження дає ілюзію керування і реальну втрату інформації.
9. **Сперечатися з очевидним для дитини.** «Йому не може бути добре» - ви програли суперечку ще до початку.
10. **Звинувачувати компанію.** Це знімає питання «чому йому там краще, ніж удома» і залишає причину недоторканою.
11. **Соромити.** Сором не зупиняє вживання, він зупиняє розмову про нього.
12. **Працювати лише з дитиною.** Якщо сімейна система не змінюється, дитина повертається в те саме середовище і до того самого результату.

Чек-листи

Перед розмовою

- ☐ Я спокійний. Розмова не починається на емоції.
- ☐ У мене є зовнішній привід, а не претензія до дитини.
- ☐ Я готовий почути незручну відповідь і не вибухнути.
- ☐ У мене є один факт, а не десять аргументів.
- ☐ Я знаю, чим завершу: відчиненими дверима, а не мораллю.

Що має прозвучати за роки - хоча б по разу

- ☐ «Так, спочатку це працює - інакше б ніхто не починав».
- ☐ «Далі потрібно більше, а отримуєш менше».
- ☐ «Плата приходить не одразу, тому її й не видно на старті».
- ☐ «Що пізніше людина пробує, то менше шансів застрягти».
- ☐ «Якщо вліпав - телефонуй. Заберу і не буду кричати».
- ☐ «Відмовитися можна так...» - і конкретні фрази, проговорені вголос.

Щомісячна перевірка батьків

- ☐ Я знаю імена трьох її друзів і хоча б раз їх бачив.
- ☐ Я знаю, чим вона зайнята ввечері в будні.
- ☐ За останній місяць вона розповіла мені щось сама, без питань.
- ☐ У нас є регулярний спільний час, який не скасовується.
- ☐ У неї є заняття, яке їй важливо втратити.
- ☐ Є дорослий поза сім'єю, до якого вона може піти.

Про автора



Павло Казар'ян

Клінічний психолог-адиктолог, НЛП-тренер, гіпнотерапевт. Директор реабілітаційного центру «Джерело» (працює з 2006 року, запатентована методика реабілітації № 55569). Понад 20 років практики: 915 осіб пройшли програму, 809 родин отримали супровід.

Автор книг «Ми живі», «Життя без страху», «Співзалежність від А до Я».

Сайт: kazarian.coach · Центр: ninarkotikam.com · Telegram: [@psihodocor](https://t.me/psihodocor) · Instagram: [@psiholog_pavlokazarian](https://www.instagram.com/psiholog_pavlokazarian)

Якщо потрібна допомога

Консультація для батьків - до того, як ситуація стане діагнозом. Розберемо вашу конкретну історію: що вже відбувається, що говорити дитині і що робити далі.

Написати в Telegram

Центр «Джерело»: +38 (099) 258-74-84, підтримка цілодобово, анонімно.

Джерела

1. West S.L., O'Neal K.K. Project D.A.R.E. Outcome Effectiveness Revisited. *American Journal of Public Health*, 2004; 94(6):1027-1029.
2. Hornik R., Jacobsohn L., Orwin R., Piesse A., Kalton G. Effects of the National Youth Anti-Drug Media Campaign on Youths. *American Journal of Public Health*, 2008; 98(12):2229-2236.
3. Grandpre J., Alvaro E.M., Burgoon M., Miller C.H., Hall J.R. Adolescent Reactance and Anti-Smoking Campaigns: A Theoretical Approach. *Health Communication*, 2003; 15:349-366.
4. Miller C.H., Lane L.T., Deatrick L.M., Young A.M., Potts K.A. Psychological Reactance and Promotional Health Messages. *Human Communication Research*, 2007; 33:219-240.
5. Hansen W.B., Graham J.W. Preventing Alcohol, Marijuana, and Cigarette Use among Adolescents. *Preventive Medicine*, 1991; 20:414-430.
6. Faggiano F., Vigna-Taglianti F., Versino E., Zambon A., Borraccino A., Lemma P. School-based prevention for illicit drugs' use. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2005; CD003020. Оновлення: Faggiano F. та співавт., 2014.
7. Foxcroft D.R., Tsertsvadze A. Universal family-based prevention programs for alcohol misuse in young people. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011; CD009308.
8. UNODC / WHO. International Standards on Drug Use Prevention. Друге видання, Відень, 2018.
9. Steinberg L. A Dual Systems Model of Adolescent Risk-Taking. *Developmental Psychobiology*, 2010; 52:216-224.
10. Robinson T.E., Berridge K.C. The Incentive-Sensitization Theory of Addiction 30 Years On. *Annual Review of Psychology*, 2025; 76:29-58.
11. Grant B.F., Dawson D.A. Age at onset of alcohol use and its association with DSM-IV alcohol abuse and dependence. *Journal of Substance Abuse*, 1997; 9:103-110.
12. Stattin H., Kerr M. Parental Monitoring: A Reinterpretation. *Child Development*, 2000; 71(4):1072-1085.
13. Jensen C.D. та співавт. Effectiveness of motivational interviewing interventions for adolescent substance use behavior change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 2011; 79(4):433-440.
14. Li L., Zhu S., Tse N., Tse S., Wong P. Effectiveness of motivational interviewing to reduce illicit drug use in adolescents. *Addiction*, 2016; 111(5):795-805.
15. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Звіт щодо наркотичної та алкогольної ситуації в Україні за даними 2024 року; дослідження ESPAD-2024.

© Павло Казар'ян, реабілітаційний центр «Джерело», ninarkotikam.com. Цитування та передрук дозволені лише за умови прямого відкритого посилання (dofollow) на цей матеріал.

Посібник має інформаційний характер і не замінює очної консультації фахівця.