

УДК 616.314:616.89-008.441.33:614.253 (048.8)

©І. І. Соколова, Н. М. Савельєва

Харківський національний медичний університет

Особенности надання стоматологічної допомоги та професійного спілкування з хворими на наркоманію

Резюме. У статті розглянуто проблему підвищення ефективності та якості стоматологічного обслуговування хворих на наркоманію. Зазначається, що привернення уваги лікарів-стоматологів до осіб, які вживають наркотичні препарати, зумовлено значною кількістю цієї категорії хворих в Україні, стійкою тенденцією до підвищення їх чисельності, вкрай негативним впливом наркотиків на стоматологічний статус людини. Значну увагу в статті приділено організації проведення стоматологічного лікування та її особливостям, ігнорування яких призводить до погіршення медичних результатів, чи взагалі унеможливає його здійснення у даній категорії хворих. Підкреслюється, що саме активне залучення лікарів-стоматологів до пропаганди здорового способу життя, до профілактики наркоманії, здатне не тільки покращити антинаркотичну роботу серед населення України, але й змінити на більш свідоме ставлення людей до свого стоматологічного здоров'я.

Ключові слова: стоматологічне здоров'я, наркоманія, комунікативна культура, профілактична робота, здоровий спосіб життя.

И. И. Соколова, Н. Н. Савельева

Харьковский национальный медицинский университет

Особенности оказания стоматологической помощи и профессионального общения с больными наркоманией

Резюме. В статье рассмотрена проблема повышения эффективности и качества стоматологического обслуживания больных наркоманией. Отмечается, что привлечение внимания стоматологов к лицам, употребляющим наркотические препараты, обусловлено значительным количеством этой категории больных в Украине, устойчивой тенденцией к повышению их численности, крайне негативным воздействием наркотиков на стоматологический статус человека. Значительное внимание в статье уделено организации проведения стоматологического лечения и ее особенностям, игнорирование которых приводит к ухудшению медицинских результатов, а иногда и делает невозможным его осуществление у данной категории больных. Подчеркивается, что именно активное привлечение врачей-стоматологов к пропаганде здорового образа жизни, к профилактике наркомании, способно не только улучшить антинаркотическую работу среди населения Украины, но и изменить на более сознательное отношение людей к своему стоматологическому здоровью.

Ключевые слова: стоматологическое здоровье, наркомания, коммуникативная культура, профилактическая работа, здоровый образ жизни.

I. I. Sokolova, N. M. Savelyeva

Kharkiv National Medical University

Features of dental care and professional communication with drug addicts

Summary. The article discusses the features of organization of dental treatment of drug addicts. It is noted that during the drug treatment of patients having problems with their unpredictable behavior and

communication difficulties indicates the need for the formation of physicians, dentists communicative culture, the ability and willingness of the patient to understand and help him. It is emphasized that it is the active involvement of dentists to promote a healthy lifestyle, to prevention of drug abuse can not only improve the anti-drug work among the population of Ukraine, but also to change it to a more conscious attitude to their dental health.

Key words: dental health, drug addiction, communicative culture, prevention, healthy lifestyle.

Останніми роками масового характеру в Україні набула девіантна поведінка, що поставило цю проблему в центр уваги медичних працівників, у тому числі й лікарів-стоматологів. Піддевіантною (відлат. *deviatio* – відхилення) поведінкою слід розуміти вчинок, дії людини, що не відповідають офіційно встановленим чи фактично сформованим у даному суспільстві нормам (стандартам, шаблонам). Проявом девіантної поведінки є наркоманія [1].

Термін «наркоманія» походить від грецьких слів «нарко» – заціпеніння, отупіння, одуріння та «манія» – пристрасть, божевілля. Під поняттям «наркоманія» розуміють не тільки стимулювання наркотичними речовинами появи збудженого чи пригніченого стану центральної нервової системи, але й звикання організму до них, бажання їх приймати й за відсутності безпосередніх причин, а саме: болю, втоми, страху, що є проявом психічної та фізичної залежності від наркотиків [2].

Наркоманія – захворювання, що поступово призводить до глибокого виснаження фізичних і психічних функцій організму. Останні п'ять років в Україні спостерігається небачене зростання цієї хвороби. Рівень наркотизації України найвищий у Європі. Офіційна статистика інформує про 500 тис. наркоманів. Але це тільки ті, хто добровільно став на медичний облік [3].

Але більшість осіб, які вживають наркотики, взагалі не знаходять відображення у відповідних статистичних показниках. Доводиться звертатися до непрямих показників, зокрема результатів анкетувань. Серед багатьох питань в анонімній анкеті, запропонованій пацієнтам для відповіді в кабінеті лікаря-стоматолога, деякі стосуються шкідливих звичок та факторів нездорового способу життя. Проведений їх аналіз дав можливість наочно зрозуміти, що епідемія наркоманії в Україні дійсно набуває дуже великого розмаху. Так, на запитання наявності власного досвіду немедичного застосування наркотиків частота

позитивної відповіді досягла аж 17 %. Майже 22 % пацієнтів підтвердили, що в їх оточенні є люди, які вживають наркотики, а 10 % пацієнтів пов'язують погіршення свого здоров'я, у тому числі стоматологічного, саме зі зловживанням наркотичними препаратами.

Зв'язок виникнення і характеру хвороб порожнини рота з вживанням наркотиків на сьогодні не викликає сумнівів. Стоматологічна патологія у даного контингенту хворих активно вивчається [4–7].

Наші спостереження за пацієнтами амбулаторного прийому, які не приховували, що вживали, чи вживають наркотики (у більшості випадків, за їх твердженням, епізодично), свідчать про вкрай негативний вплив наркотичних препаратів на стоматологічний статус людини. Тяжкі форми патології тканин пародонта, особливо у молодих людей, множинний карієс, кандидоз, герпес, лейкоплакія, стоматит, хейліт – всі ці захворювання та їх одночасне поєднання мають значне розповсюдження як у наркозалежних, так і в осіб, для яких зловживання наркотиками вже відійшло в минуле. Відсутність мотивації до здорового способу життя притаманне наркозалежним, спричиняє зневагу до додержання елементарних фізичних норм, у тому числі й до щоденної гігієни порожнини рота. Стоматологічна допомога практично надається тільки за зверненнями з гострим болем, чи при ускладненнях. Зрозуміло, що проведення профілактичної роботи з цією категорією хворих для лікаря-стоматолога є вкрай проблематичною.

Під час лікування хворих на наркоманію виникають проблеми з їх непередбачуваною поведінкою і складнощами комунікації. Кожен лікар повинен знати, якої поведінки він може очікувати від наркозалежного пацієнта, вміти за основними ознаками та симптомами розпізнати цього хворого.

До непрямих ознак та симптомів вживання психоактивних речовин відносяться:

— загальний вигляд хворого: сліди від ін'єкцій; звужені (міоз) чи розширені (мідріаз) зіниці; почервоніння склер; гнійничкові ураження шкіри; флегмони; абсцеси за ходом вен; схуднення; прагнення уникати одягу з короткими рукавами навіть у спекотні дні; сонний вираз обличчя; зовнішня неохайність; порушення ходи і координації рухів при відсутності запаху алкоголю;

— ступінь і адекватність мовного контакту з лікарем: невиразне, «розтягнуте» мовлення; порушення артикуляції при вимові більш довгих слів;

— розлади сприйняття, уваги: складність переключення концентрації уваги; зниження або відсутність здатності до концентрації уваги; патологічне відволікання;

— порушення пам'яті («прогалини»);

— емоційний стан: прояви порушень настрою, наприклад емоційні реакції під час бесіди з лікарем (значні перепади настрою, дратівливість, гнівливість, надзвичайна емоційна збудливість при обговоренні певного питання, пожвавлення у відповідь на певне питання чи дію або, навпаки, відсутність емоційної реакції, невиразність і скупість емоцій), розлади емоцій за силою, рухливістю, адекватністю.

При передозуванні наркотиками може відбуватися втрата свідомості, різка блідість, неглибоке і рідке дихання, пульс поганого наповнення, відсутність реакції на зовнішні подразники, блювота.

Починаючи обстеження хворого на наркоманію лікарю-стоматологу ніколи не варто забувати про основні засади професійної техніки безпеки, тому що пацієнт може демонструвати високий ступінь соціальної небезпечності. Лікар повинен бути готовим до різноманітних проявів агресії з боку пацієнтів. Змановська К. В. [8] відзначає наявність високої агресивності й підозрливості в осіб з наркотичною залежністю відносно інших людей. Тому лікарю варто потурбуватися про безпечність оточуючої його обстановки, наприклад залишити відчиненими двері, прибрати предмети, що можуть бути використані для нападу. У випадку необхідності потрібно забезпечити присутність допоміжного персоналу під час бесіди з пацієнтом.

Антисоціальна поведінка деяких наркоманів на прийомі в стоматологічному кабінеті іноді може дуже ускладнювати роботу лікаря-стоматолога. Агресивний спалах у деяких наркозалежних може супроводжуватись

жорстокістю стосовно оточуючих. З медперсоналом у таких хворих часто виникають конфлікти, вони можуть вести себе грубо, іноді навіть непристойно, в різкій формі висловлювати своє обурення, не контролюючи свої емоції, іноді вдаючись навіть до рукоприкладства. Виходячи із цього, дехто із лікарів уникає взаємодії з наркоманами, вважаючи, що ці пацієнти самі винні у своїй хворобі і не заслуговують на співчуття. Проте кожен лікар повинен пам'ятати, що наркоманія це хвороба і, незалежно від того, у якому душевному стані перебуває пацієнт, медичний працівник має вміти з ним взаємодіяти, домагаючись вирішення професійних завдань.

У контексті демократичних перетворень та прагнення до європейських цінностей, що декларуються Україною, надзвичайно актуалізується завдання формування толерантності як ключової моделі взаємовідносин між різними соціальними групами в українському суспільстві. Зокрема, однією з груп, щодо яких стигматизація проявляється найбільш явно, є наркомани. В Національній стратегії України щодо наркотиків (на період до 2020 року) зазначається, що має відбутися докорінна зміна стереотипу ставлення суспільства до хворих на наркоманію не як до ізгоїв, а як до повноправних громадян, що потребують лікарської, соціальної допомоги.

Наркомани відносяться до тієї категорії пацієнтів, з якою дуже важко встановити психотерапевтичний контакт. П. Куттер [9] зазначає, що люди, схильні до наркотичної залежності, не здатні будувати з іншими людьми близькі, надійні, довірчі, наповнені почуттями відносини. На жаль, дуже часто лікареві неможливо відразу уникнути труднощів, які виникають під час спілкування з наркозалежними. Відчуття напруги та дискомфорту призводить іноді до комунікативних невдач.

На сьогодні в Україні існує нагальна потреба в формуванні комунікативної культури медичних працівників. Відсутність у фахівця розвинених належним чином власне особистісних компетенцій (комунікативності, презентабельності, толерантності тощо) значно знижує рівень результативності та ефективності професійної діяльності. В спілкуванні з наркозалежним лікарю-стоматологу варто вміти подолати відлюдкуватість, відгороджування хворого перш за все своєю відкритістю, емпатичністю, добротою. По відношенню до пацієнта лікарю слід проявити неабияку гнучкість і

деяку поблажливості. У спілкуванні треба вести себе чемно, доброзичливо, коректно.

Перший контакт лікаря з пацієнтом дуже важливий, від нього залежить результат можливості подальшого процесу лікування. Виникле у хворого одним із перших негативне враження про лікаря визначає відчуженість у подальших стосунках і робить психотерапевтичну роботу марною. Лікар повинен вміти володіти своїм настроєм, емоцією, контролювати свою поведінку, мову, зовнішній вигляд і вираз обличчя. Хворий не повинен бачити знервованого, роздратованого лікаря, бо це налаштовує пацієнта проти лікаря. Лікар не може показувати свою занепокоєність, розгубленість, тим більш переляк, збентеження. Необхідно виключити з арсеналу спілкування зневагу, грубість, нестриманість, хамство, глузування над пацієнтом. Лікар зобов'язаний вміти зберігати витримку, співчутливо вислуховувати пацієнта. Він має не тільки просто і переконливо говорити сам, але уважно та терпляче слухати хворого. Потрібно надати пацієнту можливість невимушено розповісти про свої переживання, але при цьому керувати розмовою. Слід пам'ятати, що активне вислуховування скарг хворого є елементом психотерапії. У випадках розпитування хворого, що знаходиться у стані психозу, стримана манера поведінки лікаря виправдовує себе протягом усієї бесіди. Деякі труднощі в спілкуванні з хворим на наркоманію може визвати вживання ним жаргонної лексики. Зняття семантичного бар'єра — актуальна проблема для представників медичної професії, оскільки від його подолання залежить успішність терапевтичного контакту [10].

У процесі спілкування з хворим на наркоманію лікар повинен укріпляти у пацієнта віру в себе і в свої можливості, при необхідності заспокоювати хворого і надавати йому в різних формах емоційну підтримку. Враховуючи швидку зміну настрою наркозалежних осіб від ейфорії до депресії, їх брехливість і спритність, погану пам'ять, низьку концентрацію уваги, лікар-стоматолог повинен мати у своєму арсеналі особливі знання і будувати поведінку відповідно до них.

Слово лікаря покликано повернути тому, хто потребує, втрачену гармонію з навколишнім світом, бо, як відомо, мистецтво слова має унікальні цілющі, виховні можливості [11]. Про успішність комунікації з хворим на наркоманію лікарю можна судити за спеціальними

маркерами, найголовнішим з яких є відкритість стосовно особистих проблем. Дуже важлива ознака успішної взаємодії — це зростаюча згода пацієнта слідувати плану лікування.

Враховуючи актуальність проблеми стрімкого зростання наркоманії в українському суспільстві, перед усіма медиками стоїть нелегке завдання пошуку ефективних шляхів подолання наркотичної залежності. На думку В. Д. Менделевича [12], на сьогодні варто визнати, що більша частина наркозалежних (не менше 75%) ніколи не з'явиться у полі зору лікарів-наркологів. Автор зазначає, що лікарі-інтерністи контактують з наркозалежними частіше, ніж наркологи. Це ж стосується і лікарів-стоматологів, частота і масовість звернень до яких є найбільшими серед усіх видів медичної допомоги. Лікар-стоматолог має можливість час від часу стежити за станом своїх пацієнтів, які вживають наркотики, надавати їм не тільки стоматологічну допомогу, але й психологічну підтримку, націлюючи їх до прийняття самостійного рішення відносно необхідності лікування у нарколога. Індивідуальні бесіди лікаря, його персоніфіковані й наполегливі рекомендації з урахуванням стану здоров'я пацієнта, повинні збільшити ймовірність відмови пацієнта від шкідливої звички, сформувавши позитивну мотивацію щодо здорового способу життя.

Маємо відзначити той факт, що незалежно від того, скільки розмов і дебатів точиться навколо проблеми наркоманії, на цей час мало які значущі позитивні порушення відбуваються у зменшенні поширеності цього соціально-негативного явища в Україні. Однією з причин такого становища є, безумовно, недостатня увага до питань профілактичної медицини. Б. П. Лазоренко та співав. [13] зазначають, що профілактична робота з роз'ясненням шкоди наркотиків, на превеликий жаль, у належному вигляді відсутня в нашій країні. Медичні заклади, найефективніші інституції формування здорового способу життя, недостатньо використовують свої можливості у цьому напрямку. На сьогодні фахівців із профілактики наркоманії чи інших соціальних вад в Україні фактично немає, жоден виш України превентологів не готує [14]. Тому на даний момент, на наш погляд, саме активне залучення лікарів різних спеціальностей, у тому числі й стоматологів, до пропаганди здорового способу життя, до профілактики наркоманії здатне значно покращити роботу не тільки із раннього вияв-

лення осіб, які мають проблеми з вживанням наркотиків, але й із попередження споживання наркотиків серед тих, хто їх не вживає.

Слід зазначити, що зараз в Україні існують певні проблеми в напрямку готовності лікарів-стоматологів до профілактичної роботи [15]. На жаль, деякі лікарі не вбачають діагностичний і лікувальний процеси у взаємодії із профілактичними заходами. Нерідко до проведення профілактичної роботи лікарі підходять формально, припускаючи значних помилок в силу відсутності знань про її організацію. Стабільна тенденція погіршення стоматологічного статусу наших громадян вказує на необхідність посилення профілактичної складової в діяльності стоматологічної служби [16]. Професійна зацікавленість лікаря-стоматолога у проведенні антинаркотичної роботи, в пропаганді здорового способу життя пов'язана з його розумінням необхідності усунення керованих факторів ризику стоматологічних захворювань, одним із яких і є наркоманія.

Усвідомлюючи важливість цього напрямку роботи у своїй професійній діяльності, лікарі-стоматологи без особливих труднощів знайдуть можливість долучити до вже існуючої програми стоматологічної профілактики розділ, пов'язаний з проблемою наркотизації в Україні. Маючи на сьогодні поки ще невеликий досвід роботи у цьому напрямку, ми все ж можемо стверджувати, що інформація, яка викладається нашими лікарями в ході профілактичних бесід щодо запобігання наркоманії, в основному викликає у пацієнтів зацікавленість і сприймається позитивно.

Основний акцент у своїй роботі наші лікарі роблять на пропаганді здорового способу життя, створенні мотивації для його ведення, формуванні негативного відношення до наркотиків шляхом поглиблення знань про їх дію на організм, швидкі та довгострокові наслідки їх вживання. В процесі подання матеріалу лікарями обов'язково ставиться наголос на тому, що збереження здоров'я залежить перш за все від самої людини. Інформація про використання в медицині груп наркотичних речовин подається дуже обережно, виважено, вона є складовою частиною різних тем. З метою підвищення дієвості інформації ми застосовуємо методи непрямого навіювання, вплетеного повідомлення тощо. Матеріал, який надається пацієнтам, носить позитивний та насту-

пальний характер, не створює відчуття безвихідності.

Інформування пацієнта в процесі його відвідування стоматологічного кабінету передбачає не тільки бесіди, санітарно-гігієнічний інструктаж, санітарно-освітні консультації, але й надання йому буклетів, брошур, листівок, пам'яток щодо здорового способу життя та профілактики негативних явищ у суспільстві, посібників з даної проблематики. Варто зазначити, що в сучасній періодичній суспільно-політичній пресі методична цілеспрямована антинаркотична пропаганда та санітарно-просвітницькі матеріали практично відсутні [17]. Це, безумовно, завдає певних труднощів у профілактичній роботі лікарів.

Кожен лікар, який займається профілактичною роботою, розуміє, що її кінцевою метою є не розповсюдження інформації про предмет, а формування переконань у пацієнтів в результаті придбаних ними знань. Зрозуміло, що кожна доросла людина має, як правило, сформовану мотивацію, досить стійку до зовнішніх впливів, у тому числі й в санітарній просвіті. Тому стоматолог, який займається профілактичною діяльністю, повинен грамотно і продумано вибрати зовнішній стимул для зміни мотивації, намагаючись сформулювати при необхідності у пацієнта прагнення до нового стилю його поведінки. Лікар повинен щиро вірити в те, про що говорить, мати гаряче бажання переконати пацієнта в користі й необхідності запропонованих змін у поведінці, стилі життя.

Саме поєднання таких чинників, як наявність у самого лікаря переконань в необхідності ведення здорового способу життя, володіння матеріалом, застосування навичок діалогічного обговорення з пацієнтом інформації, здатність забезпечити диференційований підхід, вміння правильно ставити цілі, спроможність мотивувати, мобільність структури викладання може забезпечити успішне проведення профілактичної роботи. Варто відмітити, що за зовсім короткий час нашої роботи у цьому напрямку нам вдалося виявити пацієнтів, в яких проблема вживання наркотиків ще не набула хронічного характеру і які самі забажали пройти наркологічне лікування. Разом з тим, позитивні зміни відбуваються і в ставленні пацієнтів до профілактики стоматологічних захворювань.

На сьогодні профілактичний напрямок у нашій роботі залишається пріоритетним і ми абсолютно впевнені в тому, що медична модель навчання здоровому способу життя є дієвою і насправді вирішує цю проблему, може й не так швидко, як нам би того хотілося.

Отже, процес лікування стоматологічної патології у хворих на наркоманію є досить складною справою, що потребує не тільки професійних знань лікаря-стоматолога з дисципліни, але й психологічних знань, знань про наркотики, наслідки їх вживання як на загаль-

ний стан здоров'я людини, так і стоматологічний, наявності у медпрацівника комунікативних навичок. Відчуваючи свою відповідальність перед сучасним і майбутнім поколіннями за рівень здоров'я і збереження генофонду України, кожен лікар-стоматолог повинен не тільки вміти надати кваліфіковану стоматологічну допомогу доволі складному з позицій спілкування хворому на наркоманію, але й наполегливо і цілеспрямовано проводити профілактичну роботу щодо формування у пацієнтів здорового способу життя.

Список літератури

1. Омері І. Д. Девіантна поведінка як чинник порушення суспільного життя підлітків / І. Д. Омері // Вісник психології і соціальної педагогіки [Електронний ресурс] : зб. наук. праць. — К., 2010. — Вип. 2. — Режим доступу до збірника : www.psyh.kiev.ua.
2. Неведомська Є. О. Профілактика пивного алкоголізму серед школярів у роботі соціальних педагогів / Є. О. Неведомська, І. П. Клапоушенко // Практична психологія та соціальна робота. — 2009. — № 7. — С. 39–42.
3. Лозинська Т. А. Психологічні аспекти християнської реабілітації uzалежених людей / Т. А. Лозинська // Наукові записки [Національного університету Острозька академія]. Психологія і педагогіка. — 2013. — Вип. 23. — С. 133–140.
4. Фурсова А. Д. Патогенетические особенности стоматологического статуса и лечения наркоманов в зависимости от стажа опиоидной зависимости и выраженности абстинентного синдрома: автореф. дисс. на соискание научной степени д. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / А. Д. Фурсова. — Москва, 2009. — 20 с.
5. Алиев Ш. Р. Симптоматическая реакция полости рта на наркотическую интоксикацию / Ш. Р. Алиев, Э. Г. Мирахов, Х. Д. Гусейн // Современные аспекты профилактики и лечения стоматологических заболеваний. — М., 2000. — С. 62–63.
6. Андреева Н. Б. Изменение в тканях пародонта при хронической морфийной интоксикации и применение антиоксиданта дибунола с целью коррекции (экспериментальное исследование) : автореф. на соискание научной степени к. мед. наук : спец. 14.00.21 «Стоматология» / Н. Б. Андреева. — Москва, 2002. — 20 с.
7. Бимбас Е. С. Ранние проявления приема опиатов / Е. С. Бимбас, И. А. Надымова // Институт стоматологии. — 2004. — № 1. — С. 62.
8. Змановская Е. В. Клинико-экспериментальное исследование объектных отношений пограничных пациентов / Е. В. Змановская // Вестник психоанализа — 2006. — № 1–2. — С. 91–98.
9. Куттер П. Современный психоанализ / П. Куттер // СПб. — «Б.С.К.», 1997. — 351 с.
10. Булаєвська О. В. Характеристика складових професійного спілкування середнього медичного персоналу в ситуаціях невідкладної допомоги / О. В. Булаєвська // Вісник Національної академії Державної прикордонної служби України. — 2012. — Вип. 5. — Режим доступу: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Vnadsps_2012_5_31.pdf.
11. Навчук Г. В. Культура мови медика як невід'ємна складова лікарської деонтології / Г. В. Навчук, Л. Б. Шутак // Дослідження з лексикології і граматики української мови. — 2014. — Вип. 15. — С. 133–140.
12. Менделевич В. Д. Повышение эффективности терапии наркологических расстройств путем организации лечения в общемедицинской сети / В. Д. Менделевич // Вестник современной клинической медицины. — 2013. — № 1. — С. 31–33.
13. Профілактика наркоманії у дитячому, підлітковому та молодіжному середовищі : довідник для соціальних працівників, вчителів, шкільних психологів, батьків / Лазоренко Б. П., Баришполець О. Т., Максимова Н. Ю. [та ін.] / за ред. Б. П. Лазоренка. — К. : Держсоцслужба, 2005. — 300 с.
14. Горецька С. Д. Методи і форми роботи редакції українських періодичних видань / С. Д. Горецька // Соціальні комунікації. — 2014. — № 1–2. — С. 55–59.
15. Федак Н. М. Механізми державного регулювання стоматологічної допомоги населенню України : автореф. дис. на здобуття наук. ступеня к. мед. наук : спец. 25.00.02 «Механізми державного управління» / Н. М. Федак. — Київ, 2010. — 20 с.
16. Кузник Н. Б. Профілактична складова в роботі стоматологічної служби / Н. Б. Кузник, О. І. Годованець, Л. М. Герасим // Буков. мед. вісн. — 2010. — № 2. — С. 125–126.
17. Горецька С. Тематично-жанрові різновиди журналістських матеріалів з проблем наркоманії в українських друкованих медіа / С. Горецька // Теле- та радіожурналістика. — 2014. — Вип. 13. — С. 23–30.

Отримано 09.02.15