

УДК 616.89-008.441.13:616-053.6

СОВРЕМЕННЫЕ ПРИЧИНЫ И УСЛОВИЯ ПРИОБЩЕНИЯ ПОДРОСТКОВ К ПОТРЕБЛЕНИЮ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

А.В. КОЗЛОВСКИЙ, А.Г. ВИНЦКАЯ, В.В. ЛЕЛЕВИЧ

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Приобщение подростков к употреблению наркотиков является комплексным явлением, в основе которого лежат факторы риска. В работе проведен анализ влияния различных групп факторов риска на начало употребления молодыми людьми психоактивных веществ.

Ключевые слова: психоактивные вещества; подростки; биологические, психологические и социальные факторы риска.

The onset of psychoactive substances use by adolescents is reported to be a complicated phenomenon depended upon a number of risk factors. The paper analyzed the impact of different risk factors on drug use onset by young people.

Key words: psychoactive substances; adolescents; biological, psychological and social risk factors.

Эпидемиологические исследования, проведенные за последние годы в Беларуси, продолжают свидетельствовать о росте потребления психоактивных веществ (ПАВ) в молодежной среде [8]. Особенностью ситуации является ежегодное увеличение количества состоящих на наркологическом учете подростков. В 2004 году доля лиц, состоящих на наркологическом учете в возрастной группе в возрасте до 20 лет, составляла 19,0%. Рост контингента потребителей ПАВ подросткового возраста ассоциирует и с результатами проведенных анонимных социологических опросов среди учащейся молодежи [2, 9]. В этой связи представляется важным выяснение основных причин, побуждающих подростков к употреблению ПАВ и факторов, способствующих распространению наркотизации в их среде. Актуальность таких работ не вызывает сомнений у большинства исследователей [11, 23, 30]. Более того, постулируется, что на современном этапе развития общества исследования в этом направлении должны быть посвящены не только предикторам злоупотребления ПАВ, но и предикторам начала потребления [5, 7].

На настоящее время в литературе выделяют до 70 различных факторов риска употребления ПАВ [1, 5, 11, 14, 19, 22, 23]. В то же время отмечается, что не всегда их наличие является гарантией приобщения к потреблению ПАВ и развития зависимости в будущем, а только лишь указывает на имеющийся повышенный риск [13]. Установлено, что далеко не все из попробовавших наркотики продолжают их употребление и становятся зависимыми от них [23]. В тоже время показано, что при определенных условиях в обществе употребление ПАВ может быть и среди практически здоровых людей [20].

Существует более 40 различных теорий, посвященных выяснению вопроса, почему развивается зависимость от ПАВ. Учитывая проблемный характер вопроса, алкоголизм и наркомания в настоящее время рассматривают как биопсихосоциаль-

ное явление и в их формировании основную роль отводят трем компонентам: биологическому, психологическому и социальному [27]. Не вызывает сомнения, что приобщение к ПАВ и проблемы, связанные с их употреблением, являются результатом сложного взаимодействия индивидуальных (биологических, психологических) и социальных факторов, на которые оказывает влияние сам характер употребления ПАВ субъектом [22]. Вместе с тем, удельный вес каждого фактора риска в каждом конкретном случае может быть разным [27], что необходимо учитывать при разработке эффективных программ профилактики употребления наркотиков и проведения мероприятий по предотвращению наркотизма среди молодежи. Кроме того, эти результаты могут быть использованы для создания инструментов по многоплановой оценке эффективности проводимых превентивных и лечебных программ. В отношении психосоциальных аспектов проблемы наркотизма, несомненно, речь должна идти о тех факторах, которые способны формировать у субъектов готовность употребить ПАВ и привести к началу их употребления (средовые, личностные и поведенческие) [7].

Биологические факторы. По мнению нейробиологов, формирование наркотической зависимости связано с работой систем мозга, отвечающих за чувство удовлетворения, возникновение которого обусловлено повышением концентрации в структурах мозга нейропептидов - энкефалинов и эндорфинов [4]. Последние через специфические рецепторы нервных клеток воздействуют на «центры удовольствия» ЦНС, обеспечивают состояние психоэмоционального комфорта (чувства радости, счастья, удовлетворения, спокойствия). Показано также, что воздействие наркотиков приводит к интенсивному выбросу катехоламиновых нейромедиаторов из стволовых и лимбических структур мозга [17]. Продолжительное употребление ПАВ приводит к дефициту нейромедиаторов, представляющему опасность для жизнедеятельно-

сти организма, и проявляется снижением настроения, ощущением эмоционального дискомфорта. Дефицит функции дофаминергической нейромедиаторной системы в лимбических отделах мозга может сопровождаться замедленным синтезом дофамина на фоне его ускоренного разрушения, активации обратного захвата, низкой чувствительности и малой плотности рецепторов и других. В таких условиях в ряде отделов мозга компенсацией является усиленный синтез катехоламинов и подавление активности ферментов их метаболизма, контролирующих превращения дофамина в норадреналин. Стимулируемый очередным приемом ПАВ выброс нейромедиаторов и их ускоренное разрушение сочетаются с компенсаторным усилением их синтеза. При прекращении приема ПАВ, т.е. абстиненции, усиленное высвобождение катехоламинов из депо не происходит, но остается ускоренный синтез. Вследствие изменения активности ферментов метаболизма катехоламинов в биологических жидкостях и тканях (в мозге и крови) накапливается дофамин. Этим изменениям нейрохимических функций мозга отводят ведущую роль в формировании физической зависимости от ПАВ и связывают развитие основных признаков синдрома отмены: тревожности, напряженности, возбуждения, повышения артериального давления, ускорения пульса, вегетативных расстройств, нарушений сна [17]. В свою очередь дефициту дофамина в структурах мозга отводится основная роль в развитии патологического влечения к алкоголю.

Получены также данные на изменение порогов чувствительности отдельных подтипов адренорецепторов у родственников больных героиновой наркоманией, страдающих пограничными психическими расстройствами [17], что может рассматриваться в качестве предрасположения к употреблению различных ПАВ (опиатов, алкоголя). При этом в качестве возможных маркеров общей предрасположенности к употреблению ПАВ выделяют некоторые структурные особенности генов, регулирующих функции дофаминергических рецепторов ЦНС. Одновременно не исключается роль и других нейрохимических систем – серотониновой, ГАМК, опиатной, а также ферментов метаболизма этанола.

По мнению многих специалистов, молодые люди с семейной отягощенностью по алкогольной зависимости или другим ПАВ могут иметь генетическую предрасположенность к развитию наркологических заболеваний [15, 17]. Так, изучение историй болезни 250 больных, госпитализированных для лечения хронического алкоголизма, показало, что у 65% из них присутствовал алкоголизм со стороны матери или отца и у 24% - алкоголизмом страдали оба родителя [25]. По другим данным, у детей от отца, больного алкоголизмом, независимо от социального окружения и условий воспитания, риск формирования алкоголизма повышен в 7-10 раз [17]. При этом в отношении зависимостей от наркотиков отмечено, что 49% боль-

ных опийной наркоманией имели наследственную отягощенность алкоголизмом по линии отца. Установлено также, что генетически предопределяются особенности обмена веществ индивидуума, опосредующие различную чувствительность отдельных людей, например, к алкоголю, различную психосоматическую реакцию на него. Существует ген, определяющий активность фермента алкогольдегидрогеназы, расщепляющего этанол до уксусного ангидрида и воды. При высокой активности этого фермента субъект способен употребить большие дозы алкоголя, оставаясь при этом трезвым. Однако станет ли этот индивидуум больным алкоголизмом, зависит от его способности к контролю потребления алкоголя. Генетические различия влияют на физиологические и психологические особенности людей, которые, в свою очередь, могут оказывать влияние на характер употребления ими алкоголя и других ПАВ. Предрасположенность проявляется в наследуемых личностных и биохимических особенностях человека. Она реализуется только в том случае, если человек начинает употреблять, то или иное ПАВ. Нередко у таких субъектов заболевание может начаться даже после однократного употребления наркотика.

Генетическая предрасположенность к злоупотреблению ПАВ показана и в экспериментальных исследованиях [17]. В условиях свободного доступа к ПАВ были установлены группы животных с различными уровнями добровольного потребления алкоголя и наркотиков (высоким, умеренным, а также низким или полным отказом от добровольного потребления ПАВ). Эти данные указывают на генетический контроль поведения и позволяют предположить, что предпочтение к ПАВ и риск зависимости от них детерминируется несколькими генами, т.е. имеет место полигенное наследование.

В отношении социальных, психических, медицинских и академических проблем было замечено, что дети, биологические родители которых являлись больными алкоголизмом или наркоманиями, чаще других испытывают трудности в общении и обучении, а также подвержены риску дезадаптации и формированию алкогольной и наркотической зависимости [15, 16]. Так, обследование детей, у которых родители были зависимыми от наркотиков, показало наличие у них таких психологических отклонений, как склонность к тревожно-депрессивному настроению, отмечалось снижение энергетического потенциала и интересов, ухудшение когнитивных функций [15]. При этом в потомстве матерей, страдающих наркоманией, обнаруживались более тяжелые расстройства (частота соматических жалоб, тревога, депрессия, агрессивное поведение) нежели у тех, у которых зависимостью страдал отец. Различные психические нарушения обнаруживались у 60% детей школьного возраста, матери которых страдали опийной наркоманией. Частота депрессий у этих детей определялась в 20%, а нарушения поведения и злоупот-

ребления ПАВ - 26% и 10% соответственно.

Факторы социальной среды. Согласно точке зрения сторонников теории, указывающей на общность природы и универсальность наследования общей предрасположенности к злоупотреблению различными ПАВ, развитие алкоголизма и наркоманий обусловлено влиянием факторов среды [22, 27]. Предикторами употребления ПАВ могут стать общественные неурядицы, распространенность наркомании в регионе и доступность наркотиков. Установлено, что фактор доступности наркотиков (политика государства в области наркотиков, законы, распространители) может играть большую роль в распространении потребления наркотиков и наркоманий среди населения [22]. Повышают риск начала употребления ПАВ и развития зависимости вооруженные конфликты и социально-экономическая напряженность, ведущая к неблагоприятным условиям жизни, бедности, проблемам с жильем, безработице, высокому уровню стресса в обществе. Социальные катаклизмы и другие быстрые изменения в социальной действительности ведут к тому, что выработанные ранее навыки деятельности теряют эффективность. Побуждающими к употреблению ПАВ могут являться психотравмирующие, жизненные обстоятельства: болезнь и смерть близких (родителей и др.), возможность получить образование, найти работу или потеря работы, семьи, одиночество и др. [30]. Определенное значение в формировании отношения к ПАВ могут иметь традиции, религия, этнические, климатические и иные природные условия [6, 22]. К примеру, влияние, опосредованное через религию и традиции, определяет малую распространенность алкоголизма в мусульманских странах или республиках бывшего постсоветского пространства [6], где опиум и каннабис выполняют роль, аналогичную алкоголю в Европе.

Особенно опасным в отношении приобщения к наркотикам относят подростковый возраст [14], поскольку для него характерны неустойчивая самооценка, эмоциональная уязвимость, склонность воспринимать общество враждебным. К ним относятся также стремление к новым впечатлениям, любопытство, сложные отношения с окружающими, а также свойственная подросткам склонность к протесту. Выделение подросткового возраста в качестве определяющего этапа в становлении личности определяется тем, что именно в этот период, при условии правильного воспитания, происходит формирование смысла жизни у подростка, его отношения и установки к здоровому ее образу, роста энергетического потенциала как основы его будущей социальной активности. Каждый подросток находится в определенном социальном окружении, которое оказывает влияние на него и его отношение к ПАВ (семья, школа, молодежные группировки и др.). В этой связи употребление наркотиков и развитие зависимости нередко связывают с теми конфликтами, с которыми сталкивался подросток в период процесса социализации

[10]. Возникшие в результате этого чувства тоски и психического дискомфорта, действуя угнетающе, могут приводить к употреблению наркотиков с целью нивелировать эти чувства. Успокаивающие средства подростки могут начать использовать для улучшения эмоционального состояния, устранения тревоги, раздражительности и др., в то время как стимуляторы - для устранения усталости, апатии и депрессии.

Многие специалисты считают, что основная причина обусловлена неблагоприятными взаимоотношениями, микроклиматом в семье, а также эмоциональным контактом между родителями и детьми [13, 14]. Согласно этой теории, фрустрации, пережитые в раннем возрасте, неблагоприятная обстановка в семье, дисгармоничные отношения между родителями и детьми, а также непоследовательность в воспитании являются важнейшими условиями приобщения к ПАВ. Значение этих и других отмеченных выше факторов в приобщении к потреблению ПАВ подтверждается результатами проведенных социологических исследований среди подростков. Так, при опросе 2000 учащихся школ и ПТУ в возрасте 12-18 лет 28,4% признались в употреблении (жевании) «наса» (или «на-свай» - токсикоманическое вещество, в составе которого жевательный табак «талкан», саксаульная зола, гашеная известь и птичий помет). Большинство этих подростков (72,3%) составляли учащиеся ПТУ. При этом 30,1% из них воспитывались в неполных семьях, у 38,3% родители имели неровные (конфликтные) отношения и у 32,4% родители равнодушно относились к детям [21]. В другом исследовании [13] анкетирование 1002 учащихся старших классов школ и профтехучилищ показало, что в семьях тех, кто пробовал употреблять ПАВ в два раза чаще, чем у не употреблявших (42,6% против 20,8%), отмечались конфликты между родителями. В этой связи, соответственно, эти подростки чаще указывали, что не любят и не уважают своих родителей (19,7% против 8,2%), находятся в конфликте с родителями (99,9% против 64,0%) и стараются, как можно меньше бывать дома (79,5% против 49,8%). Одновременно большинство этих подростков (85,2%) обнаруживали повышенную нервозность и вспыльчивость.

Установлено также, что факторами риска могут стать потребление алкоголя и других ПАВ родителями, наличие в семье больных алкоголизмом или наркоманий, неполная семья или отсутствие родителей, отношение к детям и характер их воспитания [1, 5, 29]. Так, изучение медицинской документации на 1271 человека в возрасте старше 18 лет, обратившегося за помощью в наркологические учреждения в связи с потреблением наркотиков, показало, что 87,3% из них жили в обстановке конфликтности, недоброжелательности, а также наличия наркоманий среди родных и близких [16]. По результатам анкетирования самих наркоманов, состоявших на учете в наркологических учреждениях, 32,5% из них выросли в неполных се-

мьях, а 5% - потеряли родителей и воспитывались близкими родственниками [1]. При этом у 17,5% больных ближайшие родственники страдали алкоголизмом, а 12,5% - наркоманией. Семейная отягощенность алкоголизмом оказалась наиболее значительной, особенно у наркоманов-мужчин (18,5%). В другом исследовании было показано, что 33% отцов и 5% матерей у лиц, употребляющих наркотики, злоупотребляли алкоголем [26]. Показано также, что риск приобщения детей к ПАВ повышается при воспитании в условиях жестких взаимоотношений и контроля, при преобладании командования, неодобрения, провоцирования и угрозы [15]. Потребление ПАВ ассоциирует и с нехваткой родительской заботы и контроля, отсутствием близости с родителями, несовместимостью с их мировоззрением, а также возможностью пропускать занятия, высокой вовлеченностью подростка в общение с группой и влиянием со стороны сверстников, потребляющих наркотики или имевших опыт их употребления [5]. Было установлено, что среди близкого окружения юношей, пробовавших наркотики, положительно относились к употреблению наркотиков 55,7% их сверстников, тогда как у не пробовавших - 31,7% [13] и «знакомство» с наркотиками у подростков чаще происходило в дворовых компаниях (58,9%) или под влиянием близких друзей (17,1%) [16].

Психологические факторы. Начало употребления ПАВ, экспериментирование, а затем и их регулярное употребление могут быть связаны с индивидуальными, психолого-поведенческими и личностными особенностями субъекта [28]. При исследовании психологических особенностей у злоупотребляющих ПАВ подростков обнаруживались невротические расстройства (внутреннее напряжение, тревога, колебание настроения, пониженная самооценка), психические нарушения, характерные для шизофрении (аутизм, дезорганизация мышления, аффективные нарушения) и признаки антисоциальных личностей (протест против авторитета, отсутствие социальной ответственности) [31]. К психологическим предикторам употребления ПАВ можно отнести когниции - убеждения (намерение потреблять) и ожидания того, как он (она) будут чувствовать себя в результате первого приема тех или иных ПАВ. Они формируются из личного опыта употребления и на основе информации социального окружения. Роль наркотик-специфических факторов (выраженность эйфории или релаксации после первых приемов ПАВ, ожидание позитивных и негативных последствий длительного употребления) в приобщении к употреблению ПАВ показана в некоторых работах. Так, из 456 респондентов (старшеклассников и студентов колледжей), эпизодически употреблявших марихуану, через год, по результатам повторного анкетирования, 38% продолжали употреблять наркотик [23]. При этом с помощью методов математического анализа (регрессионный, корреляционный) было установлено, что риск продолжения употреб-

ления марихуаны прямо зависел от этих наркотик-специфических факторов, тогда как в отношении социально-демографических такой зависимости не прослеживалось. Вероятность начала употребления ПАВ повышается также при отрицательных эмоциональных состояниях (депрессивное, тревожное и др.). Так, по результатам анонимного анкетирования 463 студентов, у пробовавших наркотики (1-2 раза) - 54,2 парней и 43,5% девушек, оценка по шкале тревожности и депрессии у 24,7% и 22,9% из них, соответственно показала высокий уровень - 8-10 баллов [32].

В другом исследовании наблюдения за учащимися (студентами вузов, техникумов) в возрасте 16-22 лет, потребителями ПАВ, госпитализированных в клинику с психотическими расстройствами, обусловленными передозировкой, выявили у них такие психологические нарушения, как внутреннее напряжение, колебания настроения, тревожность, отсутствие признания в социально-позитивной активности, пониженная самооценка [3]. Это заставляло их прибегать к объединению с компаниями употребляющих средства, вызывающие эйфорию. Причиной употребления ПАВ молодыми людьми может быть желание справиться со своими проблемами, уйти от состояния психологического стресса, используя их в качестве адаптогенов. Если субъект испытывает беспокойство, то ПАВ могут употребляться для достижения успокаивающего эффекта и, напротив, если он подавлен - для стимуляции. Отсутствие развитых коммуникационных навыков и навыков разрешения проблем у подростков повышает риск приобщения к ПАВ.

К наиболее значимых предикторам приобщения к ПАВ можно отнести личностные особенности субъекта. По некоторым данным злоупотребление химическими веществами ассоциирует с личностными расстройствами у 39,3% обследованных [28]. В характере большинства индивидуумов при этом выделяют следующие ярко выраженные черты: импульсивность, беспокойство, предрасположенность к риску, отсутствие чувства ответственности, недостаточная вера в себя, стремление к интенсивным ощущениям и к получению удовольствий (гедонизм), неспособность отказаться от немедленного удовлетворения потребностей, низкая переносимость боли и устойчивость к фрустрации, черты личностной незрелости, а также неустойчивость интересов, восприимчивость к новым идеям и впечатлениям, интерес к творчеству и др. [3, 12, 31]. Указывают также на такие специфические черты личности, как потребность принадлежать к какой-либо субкультуре или соответствовать определенному образу, стилю жизни и совокупности жизненных ценностей и норм, присущих таким социальным общностям и группам [22]. По мнению последних авторов, употребление наркотиков способствует включению в эту субкультуру, в которой потребителю не предъявляется никаких требований, и пребывание в ней является способом критического отношения к обществу, протеста [22].

Как известно, некоторые черты характера у субъектов могут быть чрезмерно усилены (агрессивность, возбужденность, неадекватность и др.), т.е. имеет место акцентуация характера [19]. Исследования среди наркоманов показали [16], что 86% из них имели выраженные личностные расстройства – психопатии и акцентуации. При этом у психопатических и акцентуированных личностей преобладали их возбудимые варианты – 42,9% и 27,1%. Среди акцентуированных личностей выделялись недифференцируемый (31,5%), дистимический (13,5%) и возбудимый (27,1%) типы акцентуации. В группу психопатий условно были включены личности примитивные и запущенные в социально-педагогическом отношении, доля которых составляла 48,1%. Во всех случаях началу употребления наркотиков предшествовали психопатоподобные расстройства или психопатическое поведение. По результатам других исследований также можно судить о значимости личностных особенностей в приобщении к потреблению наркотиков. Так, выраженные в той или иной степени личностные девиации в преморбиде обнаруживались у подавляющего большинства (91%) обследованных пациентов с наркоманией [11]. При этом акцентуация характера была выявлена у 81 % больных различными формами наркомании, а психопатия была диагностирована только у 10%. Одновременно было установлено, что преобладающими чертами являлись истероидные (у 24 больных) и неустойчивые (у 17) или их сочетания [10]. Такие характерологические особенности, как эпилептоидность и шизоидность наблюдались лишь у 4 пациентов. Обращала внимание в преморбиде у обследованных больных также высокая частота психического инфантилизма. Причем наиболее часто преморбидная аномалия личности отмечалась у лиц, злоупотреблявших героином (56,5% из 25). Некоторые особенности таких личностных нарушений выявлялись уже в подростковом возрасте. Более чем в половине случаев (69%) отмечалась неустойчивость интересов, низкая заинтересованность учебной и затруднения в освоении школьной программы, пропуски занятий. Предпочтение в структуре увлечений отдавалось отдыху (55%), дискотекам (47%) и дворовым компаниям (56%). Эти факторы являлись предопределяющими к нарушениям поведения.

Предшествовать злоупотреблению ПАВ могут различные формы делинквентности [10, 14]. В это понятие входит преступное отклоняющееся поведение, вступающее в конфликт с законом. Теория делинквентной субкультуры рассматривает формы протестного поведения людей, их духовную и мировоззренческую позицию, отвергающую общепринятые нормы и ценности общества. Так, делинквентное поведение в подростковом возрасте было выявлено у 38% лиц, злоупотреблявших героином, девиантное – у 43%, а аддиктивное поведение – у 41% из них (нюхание клея, органических раство-

рителей, курение, эпизодические алкогольные эксцессы) [10]. Курение также можно рассматривать как нарушение поведения, которое подросток старается скрыть от родителей и других взрослых, находящихся в ближайшем его окружении. При реализации этого ему становится легче употребить пиво, а в дальнейшем – перейти от алкогольного опьянения к опьянению от курения марихуаны [24]. Поведенческие факторы могут включать потребление нескольких ПАВ, в том числе нелегальных.

Таким образом, приобщение к употреблению ПАВ и развитие зависимости от них может иметь сложную природу, в основе которой могут лежать сочетание различных биологических, психологических, личностных, семейных и средовых факторов. Ряд психологических и социальных факторов оказывает влияние на отношение к наркотикам и может объяснять, почему субъект начинает принимать наркотики и может стать зависимым от них. К таким факторам относят стрессы и психические перегрузки, неспособность противостоять «давлению» современной жизни и восстанавливать душевное равновесие, трудность социальной адаптации, духовная дезориентация, протест, чувство одиночества и незащищенности, влияние друзей и сверстников, употребляющих наркотики, доступность наркотиков, отсутствие увлечений и интересов, самодисциплины и ответственности. Особое значение имеют акцентуации характера (агрессивность, застенчивость с низкой самооценкой и др.) с преобладанием истероидных и неустойчивых черт, а также психическая незрелость, наличие социальных инфантильных (незрелых) проявлений. Большинство из этих личностных черт могут являться предикторами начала употребления ПАВ и, как правило, прослеживаются у больных наркоманией. В целом, у современных подростков обнаруживаются усиливающиеся психопатологические изменения (деформации) личности. Обращают внимание распространение в их среде гедонистических тенденций, стремление к немедленному удовлетворению своих желаний и потребностей, а также повышенная агрессивность, склонность к группированию, стремление к раннему взрослению и подверженность влиянию значимых других лиц. Одновременно у подростков отмечаются неустойчивость интересов, ориентация на иные ценности, нежели интерес к учебе, занятиям позитивными видами деятельности и планирование своей последующей жизни, требующей систематической работы над собой, собранности и ответственности. Это происходит на фоне отсутствия установки на здоровый образ жизни или беспокойства о собственном здоровье, критического отношения к себе при полной убежденности в правильности своего выбора.

Помимо возможного влияния собственно биологического фактора, а также психолого-поведенческих и личностных особенностей, риск начала потребления ПАВ у детей особенно высок в не-

полных и неблагополучных семьях, где злоупотребляют алкоголем и имеются конфликтные отношения в семье, дефекты воспитания, внимания и контролирования со стороны родителей (чрезмерная опека или строгость, вседозволенность, попустительство). С другой стороны, в условиях современной социализации молодежи, несомненно, важными являются учет поляризации доходов населения, доступности и желаний заниматься позитивными видами деятельности, востребованности и занятости самих детей и подростков. Все это может стать причиной эмоциональных расстройств у детей и употребления ими химических псевдоадаптогенов. Все изложенное выше свидетельствует, что работа по профилактике употребления ПАВ среди подростков должна проводиться с учетом предикторов употребления и иметь систематический характер. Основную роль в этом отношении должны играть школа в тесном контакте с семьями подростков. Важным и необходимым является проведение индивидуальных и групповых бесед, помогающих выявлять факторы, формирующие готовность у подростков к употреблению ПАВ, особенно среди детей дошкольного возраста с дезадаптивным поведением. В основу профилактической работы должны быть положены воспитательные и образовательные программы, ориентированные на информирование и повышение уровня знаний учащейся молодежи в области проблем, связанных с наркотиками и последствиями их употребления, а также развитие навыков и умений противостояния влиянию своего окружения.

Литература

- Авраменко Л.И., Зильберлат Г.М., Черняховский И.А., Коротконожкин В.Г. Некоторые социально-психологические факторы, влияющие на распространение наркоманий // *Врачебное дело*. - 1998. - № 1. - С. 89-90.
- Виницкая А.Г., Козловский А.В., Лелевич В.В., Жигальцова О.А. Некоторые аспекты распространения потребления наркотиков в молодежной среде // *Здоровье лад жыцця*. - 2004. - № 4. - С. 27-31
- Генайло С.П. Социально-психологические аспекты профилактики употребления наркотиков и токсикоманических средств среди студентов. - Регионал. аспекты психического здоровья: Тезисы региональной научно-практической конференции. - Владивосток, 1991. - С. 113-115.
- Зайцев С.В., Яртин К.Н. Наркомания. Нейропептид-морфиновые рецепторы. - М.: МГУ, 1993. - 225с.
- Казаков Л.Х. Характеристика информированности учащихся о наркотических и токсических веществах // *Вопросы наркологии*. - 1991. - № 3. - С. 25-28.
- Керим Н.Б., Ладыгина Л.С. Эпидемиологические характеристики опийной наркомании в городской и сельской местности Туркменистана // *Вопросы наркологии*. - 1991. - № 4. - С. 34-36.
- Князев Ю.Н. Анализ медико-социального обследования учащихся школ, ПТУ и техникумов г. Бобруйска // *Вопросы наркологии*. - 1988. - № 4. - С. 35-36.
- Козловский А.В., Виницкая А.Г., Лелевич В.В., Разводовский Ю.Е. Распространенность потребления психоактивных веществ среди молодежи и современные подходы к профилактике зависимостей // *Журнал Гродненского государственного медицинского университета*. - 2004. - № 1. - С. 33-38.
- Козловский А.В., Лелевич В.В., Виницкая А.Г., Лелевич С.В. Изменение отношения к потреблению наркотиков у подростков. - Современные аспекты изучения алкогольной и наркотической зависимости (материалы международного симпозиума). - Гродно. 2004. - С. 61-65.
- Козлов А.А., Рохлина М.Л. «Наркоманическая» личность // *Журнал неврологии и психиатрии*. - 2000. - № 7. - С. 23-27.
- Козлов А.А., Рохлина М.Л. Зависимость формирования наркоманической личности от предиспонирующих факторов // *Журнал неврологии и психиатрии*. - 2001. - №5. - С. 16-20.
- Курек Н.С. Гедонистическое мировоззрение в молодежной субкультуре как фактор, способствующий вовлечению в потребление психоактивных веществ // *Вопросы наркологии*. - 1996. - №2. - С. 54-59.
- Ларионов В.Н., Эйгина А.Ю. Социально-психологическая характеристика группы подростков с высоким риском возникновения наркомании и токсикомании. - Региональные особенности заболеваемости детского населения: Материалы Всесоюзной научной конференции Иощкар-Ола. - М., 1991. - С. 66-67.
- Макшанцева И.В., Лшукачер Г.Я., Чудновский В.А. Социальная характеристика подростков, злоупотребляющих наркотическими и токсикоманическими средствами // *Некоторые проблемы наркоманий и токсикоманий*. - Сборник научных трудов под редакцией академика АМН СССР Г.В. Морозова. - Министерство здравоохранения СССР, НИИ общей и судебной психиатрии им. В. П. Сербского - Москва. - 1989. - С. 134-139.
- Москаленко В.Д. Психофизическое развитие детей, антенатально перенесших воздействие наркотиков // *Журнал неврологии и психиатрии*. - 2004. - № 12. - С. 65-68.
- Оруджев Н.Я. Медико-социальная характеристика и адаптация лиц, употребляющих наркотики // *Журнал неврологии и психиатрии*. - 2002. - №3. - С.59-64.
- Проблемы диагностики и лечения алкоголизма и наркомании // *Сборник трудов под общей редакцией члена-корреспондента РАМН, проф. Иванца Н.Н.* - М.: «Анахарсис». - 2001. - С. 112.
- Романова О.Л. Этиология зависимостей от психоактивных веществ у подростков и теоретические основы их первичной профилактики: обзор зарубежной литературы // *Вопросы наркологии*. - 1996. - № 3. - 97-108.
- Смирнов В.К., Нечипоренко В.В., Бердник К.П. Некоторые подходы к пониманию психологических аспектов формирования наркоманий. - Сборник научных трудов Ленинградского научно-исследовательского психоневрологического института - 1989. - Мир. 123. - С. 38-44.
- Сочивко Н.С. Сравнительная оценка социально-демографических показателей больных наркоманией. Актуальные вопросы психиатрии и наркологии: Материалы 8 научной конференции психиатров и наркологов Таджикистана. - Душанбе, 1991. - С. 151-154.
- Таджибаев В.К. Результаты анонимного анкетирования по выявлению детей и подростков - потребителей наса. - Актуальные вопросы психиатрии и наркологии: Материалы 8 научной конференции психиатров и наркологов Таджикистана. - Душанбе, 1991. - С. 175-178.
- Цетлин М.Г., Пелипас В.Е., Елшанский С.П. Учет социально-психологических «пронаркотических» факторов при разработке модельной городской целевой программы «профилактика наркотических заболеваний» // *Вопросы наркологии*. - 2004. - №1. - 47-53.
- Bailey S.L., Flewelling R.L., Rachal J.V. Predicting continued use of marijuana among adolescents: The relative influence of drug-specific and social context factors // *J. Health and Soc. Behav.* - 1992. - Vol. 33, N 1. - P. 51-65.
- Blaze-Temple D., Lo Sing Vai Stage of drug use: a community survey of Perth // *Brit. J. Addiction*. - 1992. - Vol. 87, N 2. - P. 215-225.
- Hesselbrock V.M., Stabenau J.R., Hesselbrock M.N., Meyer R.E., Babor T.F. The nature of alcoholism in patients with different family histories for alcoholism // *Progr. Neuro-Psychopharmacol. And Biol. Psychiatry*. - 1982. - Vol. 6, N 4-6. - P. 607-614.
- Garzotto N., Stegagno M.M. Drinking habits and drug abuse: A survey in a sample of illicit drug abusers // *New Trends Exp. and Clin. Psychiat.* - 1990. - Vol. 6, N 2. - P. 105-112.
- Gossop M., Grant M. Preventing and controlling drug abuse. - Geneva: WHO, 1990. - 130p.
- Kahn M.W., Hannah M., Kirkland S., Lesnik S., Clemens C., Chatel D. Substance misuse, emotional disturbance, and dual diagnosis in a meal-line population of mixed ethnicity // *Int. J. Addict.* - 1992. - Vol. 27, N 3. - P. 317-330
- Potter-Efron P.S. Abuse in adult children of substance dependents: effects and treatment // *J. Chem. Dependency Treat.* - 1990. - Vol. 3, N 1. - P. 99-129.
- Roue R., Larroque P., Farret O., Le Barbu M., Favre J.D., Mansour C., Cristau P. Causes et motivations de l'alcoolisme en milieu militaire / *Rev. Int. Serv.* - 1981. - Vol. 54, N 1. - P. 39-42.
- Spotts J.V., Shontz F.C. Drug misuse and psychopathology: A meta-analysis of 16PF research // *Int. J. Addict.* - 1991. - Vol. 26, N 9. - P. 923-944.
- Webb E., Ashton C.H., Kelly P., Kamali F. Lifestyles, alcohol and drug abuse in medical students // *Brit. J. Clin. Pharmacol.* - 1996. - Vol. 41, N 5. - P. 445-446.