

СТРЕС-МЕНЕДЖМЕНТ ТА СТРЕСОСТІЙКІСТЬ У СТУДЕНТІВ ЗІ ЗВИЧНИМ ПАЛІННЯМ ТА НА ІНІЦІАЛЬНОМУ ЕТАПІ ФОРМУВАННЯ НІКОТИНОВОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

І. С. РИТКІС

У статті наведені дані про стресменеджмент, стресостійкість та їх взаємозв'язок зі ступенем тютюнової залежності за Фагерстромом та типом курильної поведінки у студентів зі звичним палінням та на ініціальному етапі формування нікотинної залежності.

Ключові слова: студенти, стрес-менеджмент, стресостійкість, нікотинна залежність

УДК 616.89-008.441.33-085:612.822.1

Е. Н.Харченко, А. Е. Алтухова
К ВОПРОСУ О АДДИКТИВНОМ ПОВЕДЕНИИ ПОДРОСТКОВ, ПРИНИМАЮЩИХ
ПСИХОАКТИВНЫЕ ВЕЩЕСТВА

Украинский НИИ социальной, судебной психиатрии и наркологии МЗ Украины, г. Киев

Ключевые слова: аддиктивное поведение подростков, психоактивные вещества

В последние годы в Украине ситуация, связанная со злоупотреблением наркотическими средствами и их незаконным оборотом, имеет тенденцию к утяжелению. Быстро растет число потребителей психоактивных веществ (ПАВ), включая наркотические и токсикоманические средства, что, в свою очередь, определяет рост численности лиц со сформированной зависимостью от наркотиков – больных наркоманией и токсикоманий. Наркозависимые группы населения стремительно «молодеют». Уровень этой наркотизации все более захватывает среду подростков [1–4]. При анализе данных по злоупотреблению ПАВ среди несовершеннолетних за последние годы и темпах формирования наркоманий среди детей и подростков следует отметить, что на первом плане в настоящее время находится употребление алкоголя, табака, каннабиоидов, опиоидов, психостимуляторов синтетического производства. При этом подростки, естественно, быстрее, чем взрослые попадают в болезненную зависимость.

Большую роль в приобщении подростков к психоактивным веществам, играют особенности их поведения в этом возрастном периоде, в частности, реакции эмансипации, группирования со сверстниками [Личко А. Е., 1983; Личко А. Е., Битенский В. С., 1991]. Еще до начала наркотизации подростки группируются в уличные компании и социальные группы, в которых обычно преобладают лица более старшего возраста, приобщающие их к употреблению алкоголя и наркотиков. Для подростков особенно характерна такая форма употребления психоактивных веществ, как «аддиктивное поведение», на стадии которой еще нет признаков психической и физической зависимости. Аддиктивное поведение — это бессистемное употребление в больших дозах различных психоактивных средств (в том числе алкоголя и табака) с целью изменить свое состояние, испытать неизвестные ощущения, освободиться от душевной пустоты и скуки. Чаще других средств подростки используют доступные лекарственные вещества: транквилизаторы, димедрол, циклодол, причем, дозы этих препаратов в 3–10 раз превышают терапевтические, препараты нередко принимаются с небольшим количеством алкоголя. Употребление собственно

наркотиков почти все подростки начинают с курения препаратов конопли, что в последующем перерастает в опиоидную зависимость [5–8].

Критерии группы риска большинством авторов рассматриваются с точки зрения перехода аддиктивного поведения в болезнь. Так, например, ряд авторов (Дмитриева Е. Д., 1990, 1992; Скворцова Е. С., 1994; Резников С. Г., Дробышев В. В., 1989; Скворцова Е. С., Карлсен Н. Г., Уткин В. А., 2000) снижает аддиктивный порог употребления алкоголя до 1÷3 раз в месяц, что обусловлено формированием начальных признаков алкоголизма при такой частоте выпивок (Муратова И. Д., 1979). В тоже время для Е. А. Дербиной (2000) критерием злоупотребления является регулярное употребление алкоголя до опьяняющих доз, а выпивки 2÷3 раза в месяц рассматриваются как «эпизодические».

Согласно А. Е. Личко и В. С. Битенскому (1991) злоупотребление алкоголем у подростков включает знакомство с опьяняющими дозами в возрасте до 16 лет и более-менее регулярное употребление спиртных напитков без признаков зависимости в более старшем возрасте.

Описано два варианта развития аддиктивного поведения [Битенский В. С. и др., 1989]. Первый вариант авторы обозначили как «поисковый наркотизм». Для него характерны единичные случаи употребления различных психоактивных веществ при отсутствии какой-либо четкой мотивации, ритма приема, избирательности. Начало аддиктивного поведения — это этап первых проб. После них может быть и отказ от употребления соответствующих веществ в связи с вызванными интоксикацией неприятными ощущениями или страхом перед родителями, угрозой наказания и пр. Чаще за первыми пробами следуют повторные с попеременным использованием различных доступных психоактивных веществ (в том числе алкоголя). Подросток, стремясь испытать новые ощущения, активно ищет новые наркотические средства. Но до определенного времени какой-либо закономерности в приеме наркотиков нет и психоактивные вещества употребляются в компаниях «для веселья», для обострения восприятия модной музыки, сексуальной

расторженности. Но постепенно подросток начинает оказывать предпочтение психоактивному веществу, которое дает ему наиболее интенсивные положительные ощущения. Этот этап является уже переходным к формированию наркомании или токсикоманий. Характерной чертой употребления психоактивных веществ подростками является его групповой характер. Он настолько выражен, что А. Е. Личко и В. С. Битенский (1991) обозначали его как феномен «групповой психической зависимости», т. е. потребность в употреблении психоактивных веществ возникает немедленно, как только собирается «своя» компания. При втором варианте аддиктивного поведения подросток с самого начала злоупотребляет одним веществом, переходя от первых случайных его проб к эпизодическому злоупотреблению. Обычно через этап групповой психической зависимости постепенно формируется наркомания или токсикомания. Очень важным фактором, определяющим скорость формирования зависимости, являются фармакохимические свойства вещества, которым начал злоупотреблять подросток, способ и регулярность его введения. Быстрее всего формируется наркомания или токсикомания при внутривенном введении препарата.

Риск перехода аддиктивного поведения в болезнь зависит также от множества социальных, психологических и биологических факторов. Выявлены следующие особенности, связанные с возрастом начала наркотизации: 1) у больных с более ранним возрастом начала наркотизации отмечается большая наследственная отягощенность алкоголизмом и психическими заболеваниями; 2) пациенты с ранней наркоманией и токсикоманией обычно воспитываются в неблагоприятном семейном окружении или в условиях неполной семьи; 3) раннее начало наркотизации неблагоприятно отражается на последующем образовании подростков, ибо в этих случаях отмечаются негативное отношение к учебе, ограниченность интересов, нестойкость и примитивность увлечений, потребительская ориентация в выборе нравственных ценностей, низкий интеллектуальный уровень; 4) среди больных с более ранним началом наркотизации достоверно больше лиц с девиантными чертами в преморбиде, в частности с чертами неустойчивости, патологической конформности, слабости эмоционально-волевых установок и значительное число — с признаками психического инфантилизма, характерными чертами которых являются повышенная внушаемость, подражание и подчиняемость лицам более старшего возраста; 5) при раннем начале употребления психоактивных средств течение наркомании и токсикоманий наиболее прогрессивное; 6) сроки формирования абстинентного синдрома у лиц молодого возраста более длительные, чем сроки его развития в старших возрастных группах, но в его клинической картине преобладают психопатологические явления, что свидетельствует о большей тяжести абстинентного синдрома; 7) у больных с ранним началом наркотизации в значительно большей степени выражены выявляющиеся рано изменения личности, в том числе психопатоподобные нарушения с признаками

морально-этического снижения и асоциальным поведением, а также интеллектуально-мнестические расстройства (особенно у лиц, злоупотребляющих седативными препаратами, ингалянтами) и, соответственно, медико-социальные последствия наркомании. Все перечисленные особенности наркомании способствуют снижению работоспособности больных [9–12].

Исследование преморбиды подростков, злоупотребляющих ПАВ, показало, что среди них, по сравнению с контрольной группой, чаще встречаются такие отклонения, как задержка психического развития, олигофрения, невротические реакции, энурез, расстройства поведения. Факторами, формирующими аддиктивное поведение считаются нервно-психическая неустойчивость, акцентуации характера (гипертимный, неустойчивый, конформный, истероидный, эпилептоидный типы), поведенческие реакции группирования, реакции эмансипации и другие особенности подросткового возраста [Личко А. Е., 1986, Жмуров В. А., 1994, Шабанов П. Д., Штакельберг О. Ю., 2000, Овчарова Р. В., 2000 и др.]. К этим факторам необходимо отнести особенности, обусловленные характерными для этого периода реакциями: эмансипации, группирования, увлечения (хобби), и формирующимися сексуальным увлечениям (Личко А. Е., 1986). Существует ряд поведенческих стереотипов, характерных для этого возрастного периода. К ним относятся реакция оппозиции, реакция имитации, реакция отрицательной имитации, реакция компенсации, реакция гиперкомпенсации, реакция эмансипации, реакция группирования и реакция увлечения. Реакция эмансипации проявляется стремлением высвободиться из-под опеки, контроля, руководства, покровительства со стороны родных, воспитателей, преподавателей, вообще всех старших по возрасту от установленных порядков, законов и правил. Все, что уважается и ценится взрослыми, подростками отвергается. Реакция эмансипации может быть направлена как на конкретных взрослых (родители, учителя), так и на все взрослое поколение в целом. Реакция увлечения (хобби), в отличие от реакции эмансипации, как правило, препятствует аддиктивному поведению. Более того, появление стойких интересов и увлечений способствует резкому сокращению приема спиртных напитков в старшем подростковом и юношеском возрасте. Особенно противодействующим фактором являются интеллектуально-эстетические хобби (увлечение литературой, философией), направленность на достижение высоких спортивных результатов. Однако эти увлечения могут подтолкнуть подростка к употреблению допингов в виде стимуляторов, чтобы добиться максимальных результатов. Многое зависит от круга общения подростков, особенно когда поглощается информация малозначимая и не требующая никакой интеллектуальной переработки. Отсюда следует тяготение к асоциальным компаниям, где часто потребляют алкоголь, наркотические и токсические вещества. Реакция имитации, то есть стремление подростка копировать поведение, манеру общаться и одеваться. В качестве объекта имитации могут выступать любые известные

личности либо лидеры своей подростковой среды, пользующиеся авторитетом и уважением. Реакция имитации может как способствовать, так и препятствовать нарушению поведения. Если объекты имитации ведут образ жизни, связанный с употреблением алкоголя и наркотиков, то подросток будет следовать их примеру. Наоборот, если «кумир» ратует за здоровый образ жизни, интересные увлечения, занятия спортом, то его поведение будет играть роль достаточно мощного антинаркотического фактора. Отдельно следует сказать о так называемой отрицательной реакции имитации, когда подростки из асоциальных семей строят свой образ жизни исходя из противоположного тому, что видели в родительских семьях. Такие подростки становятся абсолютными трезвенниками и категорически осуждают употребление любых ПАВ, прилежно учатся, достигают карьерного роста, строят благополучные семьи. К сожалению, это случается гораздо реже, чем обратное: влияние неблагополучной семьи является достаточно мощным фактором, способствующим аддиктивному поведению. Значительную роль в организации всего строя семейной жизни играют ценностные ориентации [19–24]. Так, Елизаров А. Н. выделяет ряд ценностных ориентаций неблагополучных семей и их характерных черт. Одна из них: экзистенциальный вакуум – ощущение пустоты и бессмысленности собственного существования, которое заглушается направленностью на секс, флирт, любовные отношения, погоней за карьерой, социальным престижем, повышением материального благополучия, социальными контактами в группе себе подобных, что нередко сопровождается постепенным переходом в алкоголизм и другие виды зависимости. В литературе, посвященной девиантному поведению детей, часто встречаются указания на то, что духовные ценностные ориентации часто не играют значимой роли в жизни родителей, в силу чего характер общения в семье формирует соответствующие позиции и жизненные критерии у детей и подростков.

Реакции, обусловленные формирующимся сексуальным влечением, в определенной мере могут влиять на выбор ПАВ и даже способствовать наркотизации. Некоторые из летучих ароматических соединений (ингалянтов) способствуют визуализации представлений («что захочу, то и увижу»), в том числе сексуального содержания. На сленге подростков это иногда обозначается словами «смотреть стриптиз». Подобная сексуальная мотивация употребления ПАВ свойственна подросткам младшего подросткового возраста. В более старшем возрасте эти подростки часто переходят к употреблению галлюциногенов.

Реакция группирования со сверстниками является ведущим социопсихологическим фактором, способствующим наркотизации. Группа сверстников для подростка служит, во-первых, важным каналом информации, которую он не может получить от взрослых; во-вторых, новой формой межличностных отношений, в которой подросток познает окружающих и самого себя; в-третьих, группа предоставляет новый вид

эмоциональных контактов, невозможных в семье. Более 70% курильщиков гашиша начинали его курить в группе сверстников по месту жительства или учебы [13; 14]. Ц. П. Короленко [15; 16] выделяет наиболее характерные черты личности подростков, которые могут способствовать развитию аддиктивного поведения. Сниженная переносимость трудностей обуславливается наличием гедонистической установки (стремлением к немедленному получению удовольствия, удовлетворению своих желаний). Если желания аддиктов не удовлетворяются, они реагируют либо вспышками негативных эмоций, либо уходом от появившихся проблем. Это сочетается с повышенной обидчивостью, подозрительностью, что влечет за собой частые конфликты. Скрытый комплекс неполноценности находит свое отражение в частых сменах настроения, избегании ситуаций, в которых их способности могут быть объективно проверены. Поверхностный характер социальности и ее ограниченность во времени сочетается с обостренным стремлением произвести на окружающих хорошее впечатление. Уход от ответственности в принятии решений и перекладывание ее на других, поиск оправдательных аргументов в нужный момент. Стереотипность, повторяемость поведения. Сложившийся стереотип поведения легко предсказуем, но его трудно изменить. Зависимость проявляется в виде подчинения влиянию других людей с аддиктивной направленностью. Иногда наблюдается пассивность, отсутствие самостоятельности, стремление к получению поддержки. Тревожность у аддиктов тесно связана с комплексом неполноценности, зависимости. Особенность состоит в том, что в кризисных ситуациях тревожность может отступать на второй план, в то время как в обычной жизни она может возникнуть без видимых причин или при событиях, не являющихся действительным поводом для переживаний [17; 18]. Представляет интерес работа В. Кагана (1999), рассматривая зависимость от ПАВ, выделяется три этапа наркологически вариантов формирования аддиктивного поведения: 1 этап. Первые пробы. Совершаются обычно под чьим-либо влиянием или в компании. Немалую роль здесь играют любопытство, подражание, групповой конформизм и мотивы группового самоутверждения. Мотивация восходит к присущей человеку потребности в изменении состояний сознания: вероятность того, что первые пробы перерастут в развернутый процесс формирования аддиктивного поведения и последующего перерастания в болезнь тем больше, чем меньше возраст при первых пробах и чем меньше потребность в изменении сознания удовлетворяется социально одобряемыми способами. Выбор средства на этом этапе произволен и зависит от этнокультуральных особенностей, особенностей субкультуры, опыта группы и доступности средства. По разным причинам (удовлетворенного любопытства, страха наказания, опасения и переживания, разрыва с компанией) первые пробы чаще всего не имеют продолжения, исключение составляют табакокурение и культурально санкционированная алкоголизация.

2 этап. Поисковое аддиктивное поведение. Следующим за первыми пробами идет этап экспериментирования с различными видами психоактивных веществ — алкоголем, медикаментами, наркотиками, бытовыми и промышленными химикатами. Обычно оно присуще младшему подростковому возрасту. Для одних подростков важно их употребление как знак принадлежности к группе, для других — сам факт изменения состояния сознания (отключка), для третьих — качество вызываемых эффектов и особенности «кайфа». Как правило, этот этап разворачивается в компании и оформляется по алкогольному типу — для веселья, раскованности, обострения восприятия, снятия сексуальных барьеров, выражения отношения. Характерно активное экспериментирование с поиском новых средств и способов их употребления (например, «зарядка» летучими веществами фильтр-коробки противогаса). По мере прохождения этого этапа формируется индивидуальное предпочтение одного из средств или предпочитаемый их спектр. Чаще всего это происходит уже в возрасте после 15 лет. Индивидуальной психической зависимости еще нет, но может формироваться групповая психическая зависимость. От такого полисубстантного аддиктивного поведения Каган (1999) отличает моносубстантное, когда и первые пробы, и поисковое экспериментирование определяется доминирующей культуральной традицией (самогон в сельских районах, гашиш, опиаты, и т. д. — в других этносоциальных средах).

Медикаментозное лечение используется при аддиктивном поведении лишь для снятия интоксикации. Психотерапевтические техники и приемы образуют методологическую базу психопрофилактики; ведущую роль они могут играть при работе с детьми и подростками, у которых аддиктивное поведение является поведенческим проявлением внутриличностных проблем. Решающая роль при работе с аддиктивным поведением подростков принадлежит педагогам и социальным педагогам.

3 этап. Переход аддиктивного поведения в болезнь. Происходит под влиянием множества разнообразных факторов, которые можно условно разделить на социальные, социально-психологические, психологические и биологические. Социальные — нестабильность общества, доступность психоактивных веществ, отсутствие позитивных социальных и культурных традиций, контрастность уровней жизни, интенсивность и плотность миграции и др. Социально-психологические — высокий уровень коллективной и массовой тревоги, разрыв связей с семьей, романтизация девиантного поведения в массовом сознании, отсутствие привлекательных для детей и подростков досуговых центров, отсутствие интереса к духовным ценностям старшего поколения. Психологическая — незрелость личностной идентификации, слабость или недостаточность способности к внутреннему диалогу, низкая переносимость психологических стрессов и совпадающего поведения, высокая потребность в изменении состояний сознания как средстве разрешения внутренних конфликтов, конституционально акцентуированные особенности личности.

Биологические — природа и «агрессивность» психоактивного вещества, индивидуальная толерантность, нарушение процессов детоксикации в организме, изменяющие системы мотиваций и контроля за течением заболевания.

В процессе перехода аддиктивного поведения в болезнь, вызываемую употреблением психоактивных веществ (алкоголь, наркотики и т. д.), автор [5] выделяет следующие стадии развития болезни. 1 стадия. Характеризуется формированием и прогрессирующим углублением психической зависимости, при которой перерыв в употреблении приводит к психическому дискомфорту, подавленности, тревоге, дисфории с резким обострением влечения к употребляемому веществу.

В этот период наблюдаются ослабление и угасание защитных рефлексов на передозировку, повышенная толерантность, социальная дезадаптация.

2 стадия. Характеризуется формированием физической зависимости при употреблении одних веществ (алкоголь, опиаты, некоторые стимуляторы) и углублением психической зависимости при употреблении других (кокаин, марихуана). В тех случаях, когда физическая зависимость не формируется, основным признаком этой стадии становится хроническая интоксикация с психическими и физическими нарушениями. Признаки хронической интоксикации зависят от типа употребляемых веществ.

Так, хроническая интоксикация марихуаной ведет к физическому истощению и апатии вне поведенческого поля наркотизации, у мальчиков нередко приводит к телесной феминизации; летучими веществами — к формированию психоорганического синдрома и токсической энцефалопатии с соматоневрологическими нарушениями и ослаблением интеллектуальных функций (памяти, внимания, сообразительности). На этом этапе обсессивное влечение к употреблению сменяется компульсивным, утрачивается критичность к употреблению и развивается анозогнозия, растет толерантность (привыкание) к веществу и нередко изменяется картина опьянения, нарастает социальная дезадаптация с фиксацией поведения на употреблении психоактивных веществ и их промысле, вовлечение в аддикцию сверстников и младших по возрасту детей с формированием подчиненных групп как средства самоутверждения и добычи дурманящих веществ. Переход к 3 стадии (падение толерантности, выраженный органический дефект личности с чертами специфического для того или иного вида психоактивных веществ слабоумия, закономерно возникающие абстинентные психозы, глубокая социальная деградация) совершается, как правило, уже в юношеском возрасте.

Таким образом, подрастающее поколение является наиболее пораженной частью общества, употребляющей психоактивные вещества и страдающей зависимостью от них. За истекшее десятилетие произошло не только количественное увеличение распространенности употребления наркотиков среди подростков, но и качественное изменение: снижение возрастных границ,

утяжеление психических последствий наркозависимых, расширение вариабельности наркотических средств, увеличение доли подростков со сформировавшейся зависимостью от наркотиков в общей массе больных. Данное угрожающее положение ставит проблему зависимости от психо-активных веществ среди подростков в Украине на одно из ведущих мест среди иных медико-социальных вопросов, требующих глубокого понимания и максимально быстрого решения.

Література

1. Ильин Е. П. Мотивация и мотивы. — СПб.: «Питер», — 2000г
2. Поликарпов В., Залыгина Н., Обухов Я. Аддиктивное поведение молодежи: профилактика и психотерапия зависимостей/ Изд. Профилей— 2004
3. Клиническая психиатрия: пер.с англ. доп//гл.ред. Т.Б.Дмитриева —М.: ГЭОСТАР МЕДИЦИНА— 1998
4. Вагин Ю. Р. Авитальная активность (злоупотребление психоактивными веществами и суицидальное поведение у подростков) Пермь Издательство ПРИПИТ— 2001
5. Короленко Ц. П., Тимофеева А. С. Корни алкоголизма —Новосибирск. книжн. изд. — 1986.
6. Короленко Ц. П. Аддиктивное поведение. Общая характеристика и закономерности развития. — Обзор. психиат. и мед. психол., 1991/1
7. Короленко Ц. П., Дмитриева Н. В. Аддиктивное поведение при пограничных личностных расстройствах М.: 199
8. Линский И. В., Кузьминов В. Н. Анагетика и проблема аддиктивного поведения // Ліки України. — 2008. — № 9
9. Ярмыш А. Н., Соболев В. А., Сердюк А. А. Политико-правовая и методологическая основа профилактики аддиктивного поведения в Украине и Харьковском регионе // Молодёжь и наркотики (социология наркотизма) / Под ред. В. А. Соболева, И. П. Руцэнко.

— Харьков: Торсинг, 2000. — С. 272–292.

10. Попов Ю. В., Бруг А. В. Аддиктивное суицидальное поведение подростков. Обзорные психиатрии и медицинской психологии имени В. М. Бехтерева Том 02-N 1-2005
11. Воеводин И. В. Копинг-поведение при аддиктивных состояниях относительность критериев адаптивности Обзорные психиатрии и медицинской психологии имени В.М. Бехтерева Том 01-N 4-2004
12. Менделевич В. Д. и др. Аддиктивное поведение, креативность и самоактуализация. Проблемы девиантного поведения молодежи в современном обществе. Сборник тезисов научной конференции с международным участием. СПб., 2001
13. Chernin K. The hungry self. Women, eating, identity.—Harper Row, 1986.
14. Friedan B. The feminine mystique. — New York: Dell, 1984.
15. Korolenko C. P. Alcohol problems in conditions of the north. — Circumpolar health 87, Umea. Sweden, 1987
16. Korolenko C. P., Bochkareva N. L. Donskih T. A. Addictive behavior in conditions of the north.—8th International Congress on Circumpolar health. — Yukon, Whitehorse, 1990.
17. Segal B., Korolenko C. The study of addictive behavior in Alaska and Siberia. A review of a cooperative relationship and implications for research in circumpolar nation. — 8th International Congress on Circumpolar health. Yukon, Whitehorse, 1999
18. Смагин С. Ф. Аддикция, аддиктивное поведение, СПб.: МИПУ, 2000
19. Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х. Наркология, М.: Медицина, 1990
20. Балабанова Л. М. Судебная психопатология, Д.: Сталкер, 1998
21. Ганнушкин П. Б. Клиника психопатий, Н. Новгород: НГМА, 2000
22. Морозов Г. В., Шумский Н. Г. Введение в клиническую психиатрию, Н. Новгород: НГМА, 1998
23. Личко А. Е. Подростковая психиатрия. — М., 1989.
24. Личко А. Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. М., 1988

ДО ПИТАННЯ АДДИКТИВНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ, ЩО ПРИЙМАЮТЬ ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ

Е. Н. ХАРЧЕНКО, А. Е. АЛТУХОВА

У статті наведені результати аналізу сучасної літератури, присвяченої аддиктивній поведінці підлітків, що приймають психоактивні речовини.

Ключові слова: аддиктивна поведінка підлітків, психоактивні речовини

TO THE QUESTION ABOUT ADDIKTIV BEHAVIOUR OF JUVENILES WHO USE PSYCHOACTIV SUBSTANCES (LITERATURE OVERVIEW)

Y. KHARCHENKO, A. ALTUKHOVA

The article present the results of the analysis of modern literature, devoted to the addiktiv behaviour of juveniles who use psychoactiv substances.

Keywords: addiktiv behaviour of juveniles, psychoactiv substances

УДК 616.89-008.441.33-085:612.822.1

Є. М. Харченко, Г. А. Пріб, Т. В. Синіцька, К. А. Власова, Ю. А. Войтенко ХАРАКТЕРИСТИКА АДДИКТИВНИХ РОЗЛАДІВ ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ, ЩО СПОЖИВАЮТЬ ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, м. Київ

Ключові слова: психоактивні речовини, залежність, підлітки, молоді особи, аддиктивні розлади, психологічні особливості

Серед ведучих медико-соціальних питань сучасності проблема споживання психоактивних речовин (ПАР) серед населення різних країн світу, зокрема в Україні, є однією з найбільш актуальних [1; 2; 4]. Нині наркологічна ситуація в Україні характеризується домінуванням хімічної, алкогольної та тютюнової аддикції, далі йдуть наркотики та інші психоактивні речовини [5; 6]. За даними ВООЗ, алкоголь є найбільш широко вживаною

психоактивною речовиною серед дітей та підлітків в Україні. За результатами НДР Українського НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології (УНДІССПН, 2012 р.) – 22% школярів та студентів середніх і вищих навчальних закладів вживають спиртні напої практично щодня або щонайменше кілька разів на тиждень [6; 8]. Згідно з дослідженнями науковців УНДІССПН МОЗ України серед українських підлітків 13÷15 років