

© Український журнал клінічної та лабораторної медицини, 2012  
УДК 616.89 – 615.212.7.099: 613.814

## Клінічні особливості та провідні чинники вживання психоактивних речовин у дітей та підлітків у світлі розробки комплексної багаторівневої системи його медико-соціальної корекції та профілактики

С.І.Табачников, А.М.Вієвський, М.П.Жданова

Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України  
Київ, Україна

У роботі висвітлені результати аналізу клінічних особливостей та провідних чинників вживання психоактивних речовин (ПАР) у світлі розробленої системи медико-соціальної профілактики вживання психоактивних речовин у дітей та підлітків, яка спрямована на формування в учнів відповідального ставлення до власного здоров'я в профілактичній співпраці з їх батьками та персоналом школи, що базується на навчанні здорового способу життя на засадах розвитку життєвих навичок, та створення можливостей впливу на основні негативні наслідки вживання дітьми ПАР, а саме вживання зі шкідливими наслідками, що досягається впливом у різних напрямках профілактичної роботи: орієнтованої безпосередньо на дитячі контингенти (диференційовані в залежності від вікової групи), на їх батьків та персонал загальноосвітніх шкіл.

**Ключові слова:** діти і підлітки, вживання психоактивних речовин, медико-соціальна профілактика.

### ПОСТАНОВКА ПРОБЛЕМИ

Згідно з Європейською хартією з алкоголю, затвердженою 51 країною Європи, включаючи Україну, «...всі діти та підлітки мають право зростати в безпечному середовищі, вільному від негативних наслідків вживання алкоголю та, наскільки це можливо, бути захищеними від реклами та пропаганди алкогольних напоїв».

Проте, згідно з даними науковців, серед українських підлітків 13-15 років палять майже 63%, вживають алкоголь — 90%, досвід вживання наркотичних речовин мають понад 14% [1, 2]. За результатами досліджень, проведених Українським НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, 22% школярів і студентів середніх та вищих навчальних закладів вживають спиртні напої практично щодня або щонайменше кілька разів на тиждень [3, 4].

### РОЗВ'ЯЗАННЯ ПРОБЛЕМИ

Дослідженнями фахівців Національної медичної академії післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика та Інституту педіатрії, акушерства та гінекології АМН України, виконаними в трьох містах України в 2001-2005 рр., встановлено, що вже в 7-річному віці досвід вживання алкоголю діти набувають у сім'ях в присутності батьків: у м. Києві — 11,2% дітей, Дніпродзержинську — 10,6%, Маріуполі — 16,1% дітей даного віку. Більше того, навіть у віці трьох років і майже кожна п'ята дитина (18,7%) куштувала ті чи інші алкогольні напої вдома [5].

Дослідження «Молодь та молодіжна політика в Україні: соціально-демографічні аспекти», проведене в 2010 р. [6], показує, що 9% респондентів віком 15-34 роки мали досвід вживання будь-яких наркотичних речовин протягом життя. Найбільш поширеною речовиною є марихуана або гашиш — її вживали 8% респондентів. Екстазі вживали 2% респондентів. Перше вживання наркотичних речовин у 32% респондентів відбулось у віці 12-16 років, ще у 32% — від 17 до 18 років, а у віці 19-28 років — 30% молодих людей. Серед чоловіків найбільший від-

соток — 34,4% спробували вперше наркотичні речовини у віці від 12 до 16 років, а серед жінок — 44,4% у віці 19-28 років. Тенденція показує, що молоді люди чоловічої статі раніше пробують вживання наркотиків, ніж жінки.

Протягом останніх 30 днів перед опитуванням про вживання наркотичних речовин принаймні один раз на тиждень повідомили 4% тих, хто мав досвід вживання наркотиків, та 13% повідомили, що вживали наркотики рідше одного разу на тиждень. Найбільший відсоток виявився серед підлітків 15-17 років — 22,2%. Найменший відсоток, а саме 9,6%, — серед молоді 26-30 років.

45% респондентів вважають, що наркотики придбати скоріше легко та дуже легко, якщо цього захотіти. Серед тих респондентів, які мали досвід вживання наркотиків, відповіді розподілились наступним чином: 50% респондентів вважають, що будь-які наркотики придбати скоріше легко та легко; при цьому 77% вважають легким придбати марихуану або гашиш, героїн та кокаїн — по 25%; легко придбати екстазі вважають можливим 38% молодих людей; легким та дуже легким вважають придбання декількох наркотичних речовин одночасно 30% респондентів, які мають досвід вживання наркотиків.

Результати дослідження серед шкільної молоді «Здоров'я та поведінкові орієнтації дітей шкільного віку» (HBSC) (2010) [7] показують, що 16% усіх учнів у своєму житті мали досвід вживання марихуани або гашишу. За останні 12 місяців вживали наркотичні речовини 8% учнів. Про досвід вживання наркотичних речовин протягом останніх 30 днів повідомили 4% учнів, серед яких найбільший відсоток спостерігається серед учнів ПТНЗ та ВНЗ I-III рівня акредитації — по 3%, а найменший — 1,5% — серед учнів 10-11 класів загальноосвітніх шкіл. В усіх вікових категоріях хлопці вживали наркотики в середньому в 2 рази частіше, ніж дівчата. Суттєва різниця в рівні споживання марихуани виявилась серед дівчат ПТНЗ, в порівнянні з дівчатами загальноосвітніх шкіл того ж віку. Так, про вживання марихуани 1-2 рази протягом життя зазначили 4% дівчат загальноосвітніх шкіл та по 8% дівчат ПТНЗ, ВНЗ 1-2 рівня акредитації та 10% дівчат ВНЗ I-III рівня акредитації.

«Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин» (ESPAD), проведене в 2007 р. (польовий етап наступного дослідження запланований для проведення в 2011 р., результати дослідження будуть доступними в 2012 р.) виявило,

що з усіх наркотичних речовин, які вживає молодь, найбільш поширеними (як і в попередні роки опитування) залишаються марихуана та гашиш. 7,9% учнівської молоді вживали марихуану 1-2 рази впродовж життя, а 0,8% вживали 40 і більше разів. Результати показують збільшення споживання екстазі (з 0,5% у 1995 р. до 2,5% у 2007 р.) [8].

Метою дослідження «Виклики до профілактичних програм, спрямованих на зменшення уразливості молоді в умовах епідемії ВІЛ/СНІДу», проведеного в 2009-2010 рр., було вивчення ситуації щодо поширеності профілактичних програм із питань формування здорового способу життя в системі професійно-технічних навчальних закладів (ПТНЗ), вивчення поведінкових практик учнівської молоді та розробка втручань задля профілактики ВІЛ [9]. У дослідженні за результатами 1008 інтерв'ю щодо поширення вживання алкогольних напоїв та наркотичних речовин серед учнів ПТНЗ 15-21 років 5 регіонів України (м. Київ, Вінницька, Тернопільська, Хмельницька, Чернівецька області) виявилось, що серед усіх опитаних 17% учнів мали спробу вживання наркотиків протягом життя (принаймні один раз). 2% учнів вказали, що вживають наркотики в даний час. 3% учнів повідомили про вживання наркотиків ін'єкційним шляхом протягом життя та 1% вживають наркотики ін'єкційним шляхом зараз. Найчастіше перша спроба наркотиків серед учнів ПТНЗ відбувається у віці 15-16 років. 4% учнів серед тих, хто мав практику вживання неін'єкційних наркотиків, зробили це у віці до 11 років, а 20% — до виповнення 15 років. Стосовно початку вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, то 4 респонденти вперше спробували у віці до 11 років, 12 респондентів — у віці до 15 років, 14 — до 18 років.

За результатами проведеного нами опитування та анкетування дитячих контингентів — учнів шкіл Чернівецької, Київської, Закарпатської областей та м. Києва (кількість обстежених — 1870 осіб), які виявились конгруентними до інших досліджень [7, 8, 10], виявилось, що 91% опитаних учнів віком 15-16 років хоча б один раз у житті вживали алкогольні напої. Найбільш вживаними і доступними напоями для учнівської молоді є пиво, вино та шампанське. Так, про вживання пива протягом останніх 30 днів до проведення дослідження зазначили 63% учнів, про вживання вина або шампанського — 41%. Вживання домашніх міцних алкогольних напоїв становить 7%, домашнього вина — 26%.

Перший досвід вживання пива 16% респондентів мали у віці 9 років. У цьому ж віці 12% учнів перший раз спробували вино або шампанське та 4% учнів спробували міцні алкогольні напої. Алкогольні коктейлі з вмістом алкоголю до 5% (наприклад «Ром-кола», «Джин-тонік», «Longer», «Shake») – 14% учнів почали вживати ще не досягнувши 14 років.

Щодо ймовірності наслідків вживання алкоголю, виявилось, що 27% хлопців та 28% дівчат оцінюють «шкоду для здоров'я» як абсолютно неможливу у разі вживання ними алкоголю. Ймовірність «позитивних наслідків» вживання алкоголю, а саме почуття «розслабленості», відзначають 57% хлопців та 50% дівчат. Можливість «забути про свої проблеми» як дуже ймовірну відзначають 37% хлопців та 39% дівчат.

З усіх наркотичних речовин, які вживає молодь, найбільш поширеними виявились марихуана та гашиш. 7,9% учнівської молоді вживали марихуану 1-2 рази впродовж життя, а 0,8% вживали 40 і більше разів. Також результати свідчать про досить істотне збільшення вживання дискотечного наркотика екстазі.

Істотно зросла в останні роки частка тих, хто долучився до першого вживання марихуани або гашишу в юному віці. Навіть у віці до 9 років марихуану або гашиш вперше спробували 1,3% хлопців та 0,4% дівчат. Так, за даними дослідження, у віці 15 років хлопці значно частіше за дівчат (7,1% проти 3,5%) починають вживання марихуани або гашишу.

Найпоширенішим механізмом отримання першого наркотика молоддю є пропозиція спробувати його у референтній групі (компанії друзів і знайомих). Основним визначальним мотивом спробувати наркотичну речовину виявилась цікавість – як для хлопців (7%), так і для дівчат (4%). Досить поширеним мотивом початку вживання наркотиків є також надлишок вільного часу. З цієї причини вживали наркотичні речовини 2% хлопців та 1% дівчат. Практично така ж сама частка респондентів повідомила, що вони не хотіли виділятися з компанії (1,7% хлопців та 0,7% дівчат).

Таким чином, аналіз ситуації щодо наркотичних та алкогольних проблем серед дітей та підлітків вказує на те, що профілактична протиалкогольна та протинаркотична робота повинна починатися раніше того віку, який виявлений у міжнародних дослідженнях як вік першого вживання. Ефективні профілактичні програми розпочинаються заздалегідь, до проявів ризикової поведінки.

Діти та підлітки проводять значну частину свого життя саме в школі, і саме вона відіграє важливу роль у створенні умов для здобуття ними знань, формуванні ставлень та виробленні навичок, які потрібні, щоб уникнути та запобігти ризиків для власного здоров'я, наприклад, пов'язаних із вживанням ПАР. Шкільне середовище має можливості щодо мобілізації певних ресурсів: кадрове забезпечення, наявність відповідного простору, технічного оснащення, відповідних умов (час, місце, зв'язок з батьками учнів). Школа – це ефективне місце для розробки та впровадження політики щодо алкоголю та наркотиків.

Ефективність профілактичних дій серед учнів пов'язана передусім із компетентністю тих дорослих, які знаходяться поряд з ними. Це їхні батьки та персонал школи, в якій вони навчаються. Між тим, не дивлячись на актуальність вищенаведеного, в шкільній системі освіти відсутні систематичні структуровані профілактичні програми, зорієнтовані на батьків учнів 1-12 класів і персонал загальноосвітніх навчальних закладів.

Таким чином, на сьогодні існує нагальна потреба обґрунтування якісно нових підходів та розробки системи заходів протиалкогольного та протинаркотичного спрямування для шкільної молоді. На наше переконання, така система повинна включати в себе три основні складові, спрямовані на дитячі контингенти, на вчителів та батьків.

Заходи, спрямовані на дитячі контингенти, повинні містити специфічні впливи, розроблені на основі ретельного вивчення умов та механізмів формування навичок вживання ПАР у дітей та підлітків.

Враховуючи вищенаведене, для визначення мішеней корекційного та профілактичного впливу шляхом ідентифікації патернів дитячої та підліткової алкогольної та наркотичної поведінки та встановлення клінічних особливостей та провідних чинників вживання ПАР серед обстеженого контингенту, з дотриманням принципів біоетики і деонтології за умови інформованої згоди обох батьків чи законних представників, було проведено клініко-психопатологічне та психодіагностичне обстеження 600 дітей, які мали досвід вживання ПАР та були розділені на групи дослідження в залежності від шляху отримання першого алкогольного досвіду: 200 осіб – діти, які вперше вжили алкоголь з рук своїх батьків (основна група 1, ОГ-1); 200 осіб – ті, хто зробив це під будь-яким тиском однолітків (основна група 2, ОГ-

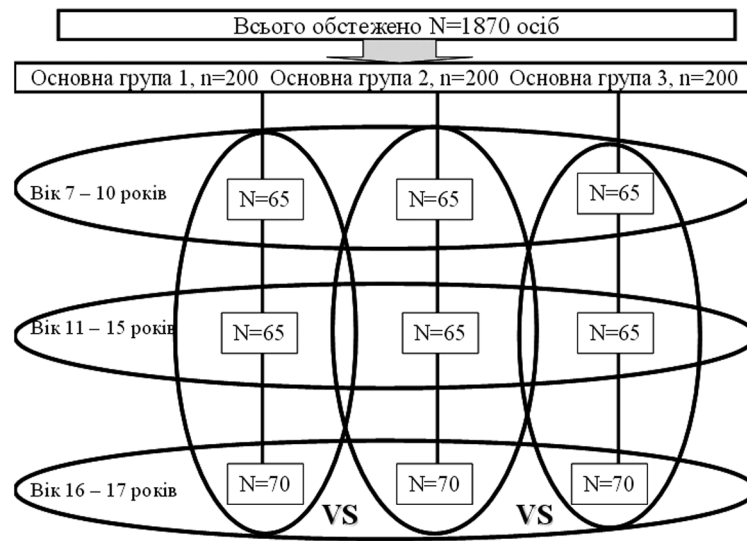


Рис. 1. Дизайн дослідження.

2); 200 осіб – діти, чиє перше вживання алкоголю було самостійним та/або випадковим (основна група 3, ОГ-3). Враховуючи вікову, а отже, біологічну, психологічну та психосоціальну неоднорідність обстежених, кожна група була розділена на три: діти у віці від 7 до 10 років (по 65 осіб), у віці від 11 до 15 років (по 65 осіб) та у віці 16-17 років (по 70 осіб). Дизайн дослідження наведений на рис. 1.

За аналізом вживання ПАР дітьми та підлітками в різних вікових групах у цілому виявлено, що цікавість до ПАР призводить до епізодичних спроб вживання у віці 11-15 років, а у віці 16-17 років практично у половини підлітків формується тенденція до сталого вживання.

Вивчення характеристик вживання алкоголю показало, що дана ПАР є привабливою внаслідок її високої доступності та низькими ризиками для дитини у віці 7-10 років за рахунок відносно низької дози бути ідентифікованим дорослими щодо вживання алкоголю. У свою чергу, вживання алкоголю дітьми у віці 11-15 років показало зростання вживання алкоголю із віком підлітка, що обґрунтовується наступним: а) збільшення ситуацій, у яких підліток може вживати алкоголь; б) зменшення контролю з боку батьків щодо вільного часу та оточення, де підліток його проводить; в) наявність кишенькових грошей. Розширення вживання алкогольних напоїв свідчить не лише про високий рівень його доступності, а й про формування у частини підлітків регулярного вживання алкоголю. У підлітків віком 16-17 років у більшості випадків вживання є запланованим,

а не несподіваним, як у інших вікових групах. Однією з найбільш важливих форм алкогольної поведінки у підлітків поступово стає типова й для інших країн світу манера «напиватися доп'яна» (binge drinking). При порівнянні клінічної картини вживання алкоголю та алкогольної поведінки можна також стверджувати про тенденцію щодо вживання великих доз алкоголю. При такому вживанні чітко відокремлюється коморбідне вживання декількох видів алкоголю (слабоалкогольних та міцних) для прискорення та посилення ефекту сп'яніння.

Для дітей віком 7-10 років вживання ПАР у вигляді наркотичних речовин у цілому не характерно. Серед дітей віком 11-15 років досвід вживання наркотичних речовин вже мають близько половини обстежених, а у віці 16-17 років переважна більшість підлітків вже має досвід вживання однієї або кількох наркотичних речовин. Таким чином, із віком дитини ПАР змінюються від більш «легких» до більш «тяжких» наркотичних речовин. Це відбувається, з одного боку, внаслідок формування «залежної особистості» на підґрунті певних індивідуально-психологічних особливостей, а з іншого – комплексної дії негативних психосоціальних чинників соціального середовища (посилення впливу однолітків при зниженні контролю батьків та інших дорослих).

Таким чином, найбільш поширеною ПАР, що вживається дітьми та підлітками, виявився, звісно, алкоголь. Вік початку вживання в кількості більш ніж одна міжнародна стандартна доза наведений на рис. 2. З даних, наведених на рис. 2, видно, що більшість обстежених

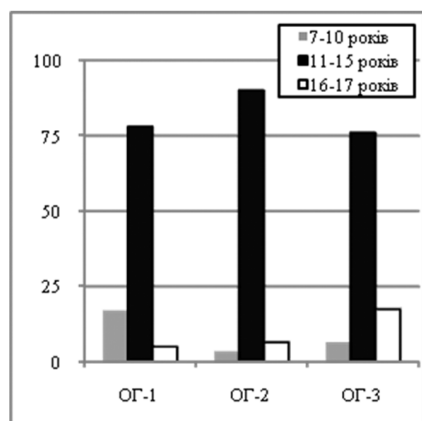


Рис. 2. Розподіл досліджуваних за віком на момент початку «активного» вживання алкоголю, %.

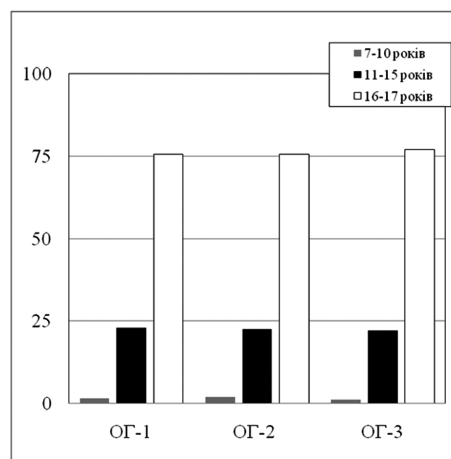


Рис. 3. Розподіл досліджуваних за віком на момент першого вживання наркотичних речовин, %.

у віці 11-15 років починають «активне епізодичне вживання» алкоголю (78% в ОГ-1, 90% в ОГ-2, 76% в ОГ-3). При цьому провідними чинниками впливу на прийняття рішення вживати алкоголь ставали родинне коло, дружнє оточення та засоби масової інформації або реклама. Ризиковану поведінку підлітки сприймали як «нормальну», «повсякденну» поведінку, що з часом призводить до формування «стандартної поведінки вживання» — алкоголь стає елементом соціальної поведінки. У кожній віковій групі хлопці вживали алкоголь раніше та частіше, ніж дівчата.

Аналіз результатів дослідження щодо віку першого вживання наркотичних речовин (рис. 3) довів, що найпоширенішим наркотиком серед молоді є марихуана та гашиш, із вживання яких часто починається знайомство із наркотичними ПАР. Вік першої спроби суттєво не відрізняється для хлопців та дівчат: частіше перша спроба відбувається у віці 15-16 років.

У цілому результати дослідження свідчать про те, що кількість обстежених, які спробували марихуану або гашиш, з віком збільшується. Вживання марихуани або гашишу в усіх вікових групах, як алкоголю, більш характерне для хлопців. Аналіз результатів вивчення віку першої спроби вживання інгалянтів (клей тощо) показав, що ця ПАР також часто виступає як «перша ПАР» для так званих «дітей вулиці», які починають вживати її в більш молодому віці. Проте з віком цікавість до такого способу вживання ПАР зменшується. Аналіз відповідей щодо віку першого вживання транквілізаторів або седативних речовин показав, що більшість з тих, хто мав досвід їх вживання, долучився до цього у віці 14-15 років.

Таким чином, найбільш поширеними ПАР, які вживаються сучасною молоддю, є алкоголь, марихуана, гашиш, екстазі, транквілізатори та седативні речовини. Виявлено, що у віці 15-16 років деякі обстежені мали досвід вживання більшості ПАР, а саме: спроби вживати екстазі, транквілізатори і седативні речовини мали 3,0% обстежених. 8,5% молоді вживали марихуану 1-2 рази впродовж життя, а 8,0% хлопців (серед дівчат — 6,0%) вживали більше 50 разів. Досвід вживання транквілізаторів або заспокійливих речовин 1-2 рази протягом життя мали 4,0% респондентів. 5,0% опитаних 1-2 рази протягом життя вживали інгалянти, серед яких 3,0% — більше 50 разів. Досвід вживання амфетаміну виявлено у 2,0% опитаних.

За останні 12 місяців марихуану (гашиш) вживали 2,0% обстежених, за останні 30 днів — 1,5% підлітків. Розповсюдженню вживання марихуани (гашишу) сприяє їх відносна доступність та неін'єкційний спосіб введення. Вживання транквілізаторів часто мотивується необхідністю зняти напруження і стрес та для відволіктися від проблем.

Також встановлено тенденцію поєднання декількох ПАР, серед яких найбільш поширеним є сполучення: алкоголь + екстазі + медичні препарати з частотою вживання до 4-6 разів у житті. Виявлено, що вживання алкоголю також поєднується з медичними препаратами, де алкоголь: а) підсилює дію ПАР; б) зменшує страх перед вживанням ПАР; в) сприяє розслабленню, зниженню критики та виникненню ризикованої поведінки.

У цілому за критерієм вживання ПАР, загальну кількість опитаних школярів можна типологізувати наступним чином.

1. Діти та підлітки, які не знайомі зі сп'янінням й ейфорією від ПАР. Відношення до ПАР частіше негативне. У молоді даної групи вироблена особиста стратегія поведінки, спрямована на відмову від вживання ПАР.

2. Начальні ознаки вживання ПАР. Дане вживання характеризується одиничними або дуже рідкими випадками вживання ПАР. Вживання ПАР супроводжується комплексом неприємних органолептичних відчуттів (запах, смак), сп'яніння закінчується явищами астенії. Споживання ПАР не є бажаним, умовами споживання частіше є неможливість відмовитися. Значиме доросле соціальне оточення (близькі, знайомі, друзі) рідко вживають ПАР і ставляться до нього негативно або байдуже.

3. Ознаки епізодичного вживання ПАР. Дане вживання ПАР може характеризуватися знайомством з різними ПАР. Невеликі дози ПАР викликають ейфорію, що надає привабливість споживанню ПАР, але ініціатива вживання ПАР відсутня. Умовами мотиваційної поведінки можуть бути різні розважальні заклади (дискотека, клубні вечірки), де ПАР вживається для підвищення комунікабельності, з бажанням «бути як усі», «виглядати більш дорослим і самостійним».

4. Високий ризик розвитку залежності від ПАР. Дане вживання характеризується посиленням ейфорії та появою релаксації від дії ПАР. Умовами вживання є розширення нагод для вживання ПАР та формування відповідного оточення, що вживає ПАР. Поява ранкової соматопсихічної астенії. Відношення до ПАР позитивне. Поява ситуаційних конфліктів з різними соціальними інститутами. Основними мотивами, якими обґрунтовується вживання ПАР, є поліпшення настрою, підвищення тону, підвищення самооцінки та впевненості у собі, відхід від буденної реальності.

5. Необхідність соціального контролю щодо вживання ПАР. Ймовірність припинити вживання ПАР базується на роз'ясненні небезпеки ПАР, а також медичних й психологічних заходах впливу, спрямованих на профілактику й лікування дисгармонії у формуванні характеру й особистості.

6. Психічна залежність від ПАР. Дане вживання характеризується ініціативою вживання ПАР із позитивним відношенням. Сформований потяг із бажаним психічним станом, ейфорією. ПАР використовується як регулятор поведінки та настрою. Руйнування схвалюваних суспільством мотивів до навчання,

підвищення професійного рівня, інтересів родини, зміцнення здоров'я. Розрив із друзями, які не вживають ПАР, формування стійких знайомств, обумовлених потребою вживання ПАР. Виражений опір спробам обмежити вживання ПАР.

7. Фізична залежність від ПАР. Розвивається на тлі психічної залежності. Спостерігаються зміни особистості, відбувається порушення соціалізації. Характеризується похміллям або абстинентними явищами (відчуттям розбитості, зниженням настрою, вибуховістю, тривожністю, уразливістю). Супроводжується головними болями, запамороченням, порушенням сну, пітливістю, зниженням апетиту, ранковою нудотою й блювотою, ознобом. Відчуття дискомфорту, психічної напруги. Дане вживання ПАР мотивовано усуненням поганого самопочуття, домаганням ейфорії, усунення від реальності, підвищити свій тонус або розслабитися, весело провести час, забути неприємності.

Окремо нами виділено кілька типів прилучення підлітків до ПАР в залежності від умов вживання.

А. Вживання ПАР в групі осіб своєї статі: спільне вживання ПАР з однолітками та вживання ПАР під впливом значущої особи, яка вживає ПАР.

Б. Вживання ПАР в колі осіб протилежної статі, а саме в колі однолітків, ситуативно (на дні народженні, перед дискотекою і т. ін.).

В. Одиночне вживання підлітком ПАР. Мета вживання: полегшення контактів, коректування таких рис характеру, як сором'язливість, нерішучість, ослаблення емоційного впливу ситуацій, що травмують психіку.

Аналізуючи результати досліджень, нами були виділені головні біологічні, психологічні та психосоціальні чинники, що провокують вживання ПАР дітьми та підлітками.

Провідними біологічними чинниками, які формують особистість підлітка, що починає вживати ПАР, є психофізіологічна схильність, що має різні форми: аномальний онтогенез, нейроендокринні зміни, інфантилізм, психічні розлади, акселерація.

Психологічними провокуючими чинниками є особливості темпераменту, становлення характеру, вольові здібності формування цінностей й інтересів, пізнавальної сфери. Найчастіше ПАР захоплюються підлітки неврівноваженого типу нервової системи. Підлітків, що вживають ПАР, відрізняє слабка воля. Їхні вольові зусилля не досягають результату, і

тому часто вони перестають напружуватися й віддаються плину життя. До вживання ПАР схильні підлітки, у яких послаблена когнітивна сфера, що не дозволяє їм диференціювати себе й інших, оцінювати свої вчинки. Підліток має меншу чутливість і слабку емоційність, йому властиве неприйняття себе, внаслідок чого він стає психологічно нестійким, що спонукає його шукати інших засобів самоствердження. У свою чергу, при завищеній оцінці власних здатностей, що перевищують когнітивну складність підлітка або його вольові зусилля, часто виникає відчуття невизнаності, що призводить до субдепресивних станів. У такій ситуації підлітки починають використовувати ПАР для стимуляції творчих здатностей. Також психологічною складовою є підвищена агресивність підлітків, що обґрунтовується нами як захисна реакція на страх. Часто у підлітка, схильного до вживання ПАР, відсутня ідентифікація зі своєю статевою роллю (дитині з неблагополучної або неповної родини), без зразка нормативної маскулінної або фемінінної поведінки.

Психосоціальними умовами вживання ПАР є: вживання ПАР членами родини, жорсткі умови виховання; гіперопіка з боку дорослих або відсутність необхідної турботи, неспроможність у навчанні; відкидання референтною групою.

## ВИСНОКВИ

Результати, отримані під час дослідження, були враховані нами при побудові комплексної багаторівневої системи медико-соціальної корекції та профілактики вживання психоактивних речовин у дітей та підлітків, особливо при розробці заходів впливу на дитячі контингенти. Ідеологія даної системи лежить в площині формування в учнів відповідального ставлення до власного здоров'я у профілактичній співпраці з їх батьками та персоналом школи, що базується на навчанні здоровому способу життя на засадах розвитку життєвих навичок та створення можливостей впливу на основні негативні наслідки вживання дітьми психоактивних речовин. Вищезазначена система, апробована і впроваджена в Чернівецькій, Київській, Закарпатській областях та м. Києві, довела свою ефективність, тому зараз проводиться робота щодо впровадження вищезазначеної системи заходів на державному рівні.

## ЛІТЕРАТУРА

1. Аналітично-статистичний довідник 1990-2008 рр. Епідемії алкоголізму та наркотоксикоманій в дзеркалі медичної статистики МОЗ України. — Х.: Пленум, 2009. — 168 с.
2. Сосин И.К. О наркологической ситуации в Украине / И.К.Сосин, Ю.Ф.Чуев // Український вісник психоневрології. — 2010. — Т.18, Вип. 3 (64). — С. 174.
3. Епідеміологічна ситуація щодо вживання психоактивних речовин в Україні / С.І.Табачников, Д.С.Лебедев, Г.Є.Трофімчук, Ю.Ю.Мартінова // Архів психіатрії. — 2009. — Т.15. — №1 (56). — С. 81-88.
4. Медико-социологические аспекты характеристики токсикоманий у лиц подросткового и молодого возраста / С.И.Табачников, Е.Н.Харченко, Г.А.Приб [и др.] // Архів психіатрії. — 2011. — Т.17, №3 (66). — С. 61-66.
5. Вживання алкоголю в дитячому та підлітковому віці. [Електронний ресурс] / А.Паренко, З.Шкіряк-Ніжник, Н.Числовська [та ін.] // Бібліотека сімейного лікаря. — 2006. — №2. — Режим доступу: [http://www.simmed.com.ua/journals.php?article\\_id=8](http://www.simmed.com.ua/journals.php?article_id=8).
6. Молодь та молодіжна політика в Україні: Соціально-демографічні аспекти / За ред. Е.М.Лібанової. — К.: Інститут демографічних та соціальних досліджень ім. М.В.Птахи НАН України, 2010. — 129 с.
7. The Health Behaviour School-aged Children study. — Електронний ресурс: [www.hbsc.org](http://www.hbsc.org).
8. Рівень і тенденції поширення тютюнокуріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України / О.М.Балакірева (кер. авт. кол.), Т.В.Бондар, Н.О.Рингач [та ін.] — К.: УІСД ім. О.Яременка, 2008. — 152 с.
9. [www.uisr.org.ua](http://www.uisr.org.ua).
10. Зріз наркотичної ситуації в Україні (дані 2010 року) / А.М.Вієвський, М.П.Жданова, С.В.Сидяк [та ін.]. — Київ, 2011. — 22 с.

**С.І.Табачников, А.Н.Вієвський, М.П.Жданова.** *Клинические особенности и ведущие факторы употребления психоактивных веществ у детей и подростков в свете разработки комплексной многоуровневой системы его медико-социальной коррекции и профилактики. Киев, Украина.*

**Ключевые слова:** дети и подростки, употребление психоактивных веществ, медико-социальная профилактика.

*В работе освещены результаты анализа клинических особенностей и ведущих факторов употребления психоактивных веществ в свете разработанной системы медико-социальной профилактики употребления психоактивных веществ у детей и подростков, направленной на формирование у учащихся ответственного отношения к собственному здоровью в профилактическом сотрудничестве с их родителями и персоналом шко-*

лы, базирующемся на обучении здоровому образу жизни на основе развития жизненных навыков, и создание возможностей влияния на основные негативные последствия употребления детьми психоактивных веществ, а именно употребление с вредными последствиями, что достигается воздействием в разных направлениях профилактической работы: ориентированной непосредственно на детские контингенты (дифференцированные в зависимости от возрастной группы), на их родителей и персонал общеобразовательных школ.

**S.I.Tabachnikov, A.M.Viyevskyy, M.P.Zhdanova. The leading factors and clinical peculiarities of the children` psychoactive substances use through the prism of the comprehensive multidimensional medical and social substance use prevention and correction system. Kyiv, Ukraine.**

**Key words:** children and adolescents, psychoactive substances use, medical and social prevention.

The article reflects the leading factors and clinical peculiarities analyses` results study in connection with the new comprehensive multidimensional medical and social substance use prevention and correction system for children and adolescents general schools population. The prevention systems goal is to develop the pupils` self-responsible healthy style position based on their cooperation with parents and teachers and life skills development. At the same time the system is elaborated to upgrade the potential to influence the most actual consequences of the children`s psychoactive substances use, and the harmful use, first of all. The integrated prevention activities combine the direct interventions for school children contingents (in different age groups), parents and school staff.

Надійшла до редакції 19.09.2011 р.