

- multihandicapped hearing impaired: Identification and instruction* (pp.135-147). Washington, DC: Gallaudet College Press.
26. Straker, D. (1998, April). *Identification of learning disabilities in students who are deaf or hard of hearing: A Bayesian approach*. Michigan: A Bell & Howell Company. Retrieved November 20, 2003 from <http://www.bellhowell.infolearning.com>
27. US Department of Education. (n.d.a). Public Law 94-142.(1977). *Education for all handicapped children act of 1975 (PL 94-142), 20 U.S.C. 1401 et. Seq.* Retrieved November 6, 2003, from <http://www.ideapractices.org/law/>
28. US Department of Education, (n.d.b). *Individuals with Disabilities Education Act*. Retrieved November 6, 2003, from <http://www.ideapractices.org/law/downloads/Idea97.doc>

This article is dealing with a problem of socialization of deaf (D) and hard of hearing (HH) children who have difficulties in learning (LD) via inclusive educational environment (in Canada and USA). Besides analyzing legislative provisions for educating individuals with special needs, the author is exploring ways of creating reliable and effective ways of identifying children with LD among children who are deaf or hard of hearing as well as providing perspectives of creating successful ways of teaching them in inclusive environment.

**Keywords:** deaf children, hard of hearing children, learning disabilities, inclusive education.

Отримано 20.2.2012

УДК 155.5+370.711+615.78

О.В. Кривоногова

## АНАЛІЗ ПРОВІДНИХ ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ВИНИКНЕННЯ ОПІЙНОЇ НАРКОЗАЛЕЖНОСТІ У ПІДЛІТКІВ

На підставі системного підходу до вивчення опійної залежності наведено об'єктивні та суб'єктивні фактори виникнення опійної залежності у підлітків. Розроблено психологічну модель основних факторів формування опійної залежності у підлітків. Висвітлено важливість врахування об'єктивних мікросоціальних, та суб'єктивних індивідуально-біологічних, індивідуально-психологічних та особистісно-психологічних факторів у виникненні підліткової наркозалежності.

**Ключові слова:** психічна залежність, наркозалежність, підліткова опійна наркозалежність, фактори наркотизації.

На основі системного підходу к изучению опийной зависимости представлены объективные и субъективные факторы возникновения опийной зависимости у подростков. Разработана психологическая модель основных факторов формирования опийной зависимости у подростков. Обоснована важность учета объективных микросоциальных и субъективных индивидуально-биологических, индивидуально-психологических и личностно-психологических факторов в возникновении подростковой наркозависимости.

**Ключевые слова:** психическая зависимость, наркозависимость, подростковая опийная наркомания, факторы наркотизации.

В психології традиційно склалися різні підходи до пояснення причин формування психічної, зокрема наркотичної, залежності. З позицій психоаналітичної теорії – це невіршені конфлікти дитинства, емоційна залежність від дорослих, психологічна регресія (А. Фрейд, З. Фрейд, Г. Гартманн, П. Блос); комплекс таких властивостей, як халатність, пасивність, злість, егоїзм (К. Г. Юнг); недостатньо розвинене відчуття спільності (А. Адлер); порушення ідентичності (Е. Еріксон). З погляду гуманістичної психології в основі психічної залежності людини - мазохистичні тенденції, наявність постійної потреби в симбіотичному зв'язку, страх самотності і відторгнення (Е. Фромм). Біхевіористи в якості причин виникнення залежності вбачають порушення процесу успішної соціалізації (А. Бандура, Д. Уотсон, Р. Уолтер, Е. Торндайк); представники теорії стресу і копіngu - домінування стратегії, при якій людина намагається уникнути контакту з навколишньою реальністю, ухилитися від рішення проблем (Р. Лазарус). Згідно інтеракціоністському підходу, психоактивна речовина може виступати об'єктом, що допомагає уникнути фрустрації і сприяє ефективній адаптованості особистості в ситуації "блокади потреб" (А. А. Реан, Л. Філіпс, Т. Шибутані). З погляду онтопсихології за наркоманією завжди криються розлади "Я", особистісна незрілість, відчуття провини (А. Менегетті); з погляду психосинтезу - відчуття невизнаності у суспільстві (Р. Асаджіолі). В трансперсональній психології використання наркотичних речовин пов'язується з патологією в III перинатальній матриці, а саме з прагненням індивіда до ненасильницького самогубства (С. Гроф). В гештальттерапії вважається, що залежна поведінка пов'язана з порушенням процесу "контакт-відхід", лише одна домінуюча потреба стає фігурою, втрачається контакт з реальністю (Ф. Перлз). У діяльнісній підході

залежна поведінка визначається як помилково опредмечена потреба, тобто домінуючим мотивом стає пошук об'єкту, який задовольняє цю потребу (С. Л. Рубінштейн, Б. Г. Ананьєв) [8].

На підставі розгляду проблеми генези наркотичної залежності, можна дійти заключення, що виникнення наркоманії обумовлено доволі широким спектром чинників. Аналіз специфіки цього процесу у підлітковому віці показав, що багато науковців розглядають лише поодинокі питання щодо причин формування залежності від психоактивних речовин у підлітків, тому незважаючи на велику кількість праць у вітчизняній та зарубіжній психологічній науці, присвячених досліджуваній проблемі, сьогодні не існує чітко сформульованої вичерпної моделі, яка б висвітлила систему цих чинників.

В сучасній літературі чинники наркотизації підлітків поділяють на об'єктивні і суб'єктивні. Серед об'єктивних причин виділяють макросоціальні (економічне або соціальне неблагополуччя, суспільна нестабільність, протиріччя та неузгодженість у законодавстві, доступність алкоголю та наркотиків, реклама) і мікросоціальні (часті зміни місця проживання, наркоманічні синдроми у батьків, негармонійне виховання, спілкування з однолітками, що вживають алкоголь та наркотики, низька успішність та небажання вчитись у школі, позитивне ставлення оточуючих до алкоголю та наркотиків).

Серед мікросоціальних чинників найбільш суттєвим є виховання в сім'ї. Найпростіший психологічний механізм – копіювання стереотипів поведінки батьків-наркоманів їх дітьми. Негативну роль в цьому відношенні відіграє і алкоголізм батьків: у таких випадках діти наслідують асоціальні патерни поведінки [1, 4]. Вживанню наркотиків сприяє також виховання в неповній сім'ї, виховання за стилем "прихованої гіпопротекції" [2], відсутність інтересу батьків до справ дитини при задоволенні її матеріальних потреб [4], емоційна холодність батьків [7]. Зловживання психоактивними речовинами корелює із застосуванням до дітей фізичного насильства з боку батьків. Всіх членів таких сімей характеризує залежність, компульсивність, низька самооцінка [3, 5]. На ранніх етапах формування наркоманій простежується взаємозв'язок між конфліктами в сім'ї і вживанням наркотиків [6]. Не менш негативну роль грає виховання в сім'ях з вітчимою або мачухою [4].

Мікросоціальні чинники виникнення наркозалежності слід розглядати в комплексі з особливостями особистості підлітків, спираючись на наукові положення про єдність зовнішніх впливів соціального довкілля і внутрішніх особливостей особистості у детермінації її поведінки. Це зумовлює необхідність застосування інтегративного підходу, що відображає системний та структурно-

ієрархічний характер вивчення чинників наркотизації, з позицій якого розроблено психологічну модель причинної обумовленості виникнення наркозалежності в підлітковому віці (табл. 1).

Таблиця 1

**Психологічна модель провідних чинників виникнення наркозалежності у підлітків**

Провідні чинники виникнення підліткової наркозалежності				
Об'єктивні		Суб'єктивні		
Макросоціальні чинники	Мікросоціальні чинники	Індивідуально-біологічні	Індивідуально-психологічні	Особистісно-психологічні
-економічне неблагополуччя; -соціальне неблагополуччя; -протиріччя у законодавстві; -доступність алкоголю та наркотиків; -реклама.	-часті зміни місця проживання; -негармонійне виховання в сім'ї; -алкогольно-наркотичні традиції сім'ї; -реакції групування з однолітками.	-генетична схильність; -органічні поразки мозку; -порушення темпу соматосексуального розвитку.	- акцентуації характеру. -порушення когнітивної сфери; -порушення у емоційно-вольовій сфері (тривожність, агресивність, депресивні тенденції); -	-спотворена мотивація; -низька самооцінка; -відмінності у прояві маскулінності-фемінінності; -неадекватне ставлення до власної недуги.

Представлена психологічна модель стала підґрунтям для проведення емпіричного дослідження.

У дослідженні приймали участь 160 підлітків чоловічої статі віком від 15 до 18 років. Всі досліджувані були поділені на 2 групи: основну групу склали 100 осіб, які страждали на опійну наркоманію; контрольну групу - 60 осіб, які ніколи не вживали наркотиків. Дослідно-експериментальна робота виконувалась на базі Одеської клінічної психіатричної лікарні №1, ЗОШ №11 м. Одеси.

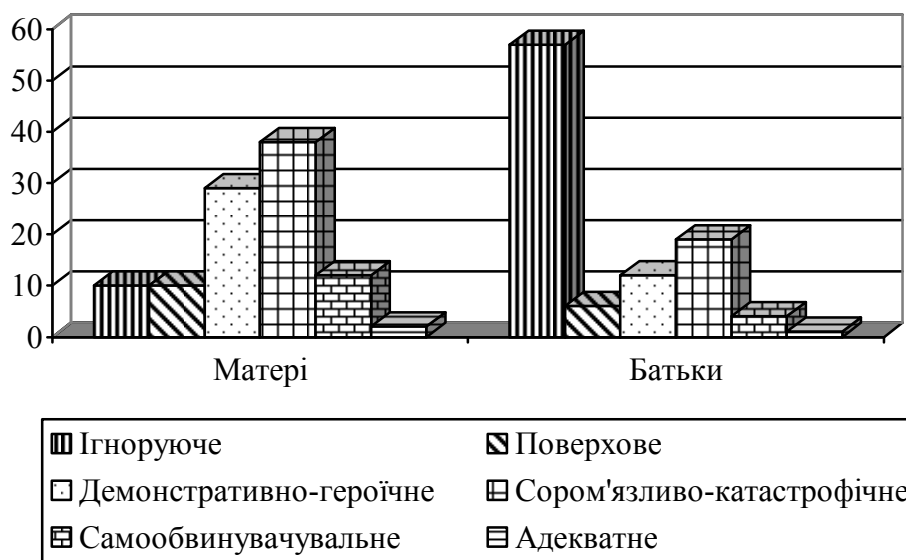
Практично всі підлітки основної групи почали вживати психоактивні речовини у віці від 11 до 17 років, але двоє уперше прилучилися до них в 9 і 10 років. Серед обстежених підлітків у 22±4% мала місце перша стадія наркозалежності, що характеризувалася відсутністю усвідомлення залежності, регулярністю прийому наркотика, формуванням толерантності до наркотика; у 78±4% було виявлено ознаки другої стадії наркоманії, при якій визначались виражена фізична залежність, наявність виразного абстинентного синдрому, погіршення здоров'я.

Аналіз об'єктивних мікросоціальних умов розвитку обстежених підлітків показав, що більшість підлітків-наркоманів ( $72\pm 4\%$ ) жили в повних сім'ях із середнім або високим рівнем матеріального доходу, але у  $87\pm 4\%$  із 100 обстежених сімей відзначався високий рівень конфліктності. Отримані дані свідчать про те, що девіантній поведінці підлітків сприяє відсутність взаємопорозуміння між дітьми й батьками.

Здобуті дані дозволили підтвердити, що суттєву роль у генезі наркотичної залежності відіграє ставлення батьків до споживання підлітком психоактивних речовин. На рис. 1 представлено розподіл типів ставлення батьків до наркозалежності підлітків.

Адекватне негативне ставлення батьків до наркозалежності підлітків відмічається лише в поодиноких випадках. Найчастіше у матерів відзначається сором'язливо-катастрофічне й демонстративно-героїчне, а у батьків найпоширенішим є ігноруюче ставлення до захворювання дитини. В більшості випадків батько намагається приховати від оточення наркозалежність підлітка, перенести провину на інших.

Серед найбільш виражених особливостей виховання в сім'ях, які мають наркозалежних підлітків, відмічається емоційне відторгнення та гіпопротекція. В групі підлітків-наркоманів не виявлено ознак гармонійного сімейного виховання, що було пов'язано здебільшого з порушенням міжособистісних дитячо-батьківських відносин та стосунків батьків між собою. В контрольній групі підлітків гармонійне сімейне виховання визначено у  $67\pm 6\%$ .



**Рис. 1. Розподіл (у відсотках) типів ставлення батьків до наркозалежності підлітків**

Аналіз суб'єктивних чинників (індивідуально-біологічних, індивідуально-психологічних та особистісно-психологічних) дозволив встановити комплекс властивостей, специфічних для підлітків – наркоманів.

Для визначення індивідуально-біологічних чинників виникнення наркозалежності досліджувався рівень соматосексуального розвитку підлітків в основній і контрольній групах. Встановлено, що соматосексуальний розвиток більш, ніж у половини підлітків-наркоманів ( $58\pm 5\%$ ) мав, як і у здорових однолітків, нормативну траєкторію, але він був уповільненим за темпом ( $41\pm 5\%$ ). Абсолютна більшість підлітків основної групи ( $55\pm 5\%$ ) мала порушення психосексуального розвитку, серед дев'яти якого найчастіше визначалась ретардація, запізнений розвиток сексуальності, у  $44\pm 5\%$  підлітків-наркоманів відзначались асинхронії статевого розвитку, здебільшого сукупні. Порушення психосексуальної орієнтації в основній групі не спостерігались.

Встановлено, що серед індивідуально-психологічних особливостей підлітків найбільш важливими предиспозиціями виникнення наркоманії є акцентуації характеру, порушення у когнітивній та емоційно-вольовій сфері.

У порівнянні з контрольною групою у всіх підлітків-наркоманів виявлені акцентуації характеру, значно частіше відзначались: гіпертимний ( $28\pm 4\%$ ), нестійкий ( $24\pm 4\%$ ) та епілептоїдний ( $22\pm 4\%$ ) типи акцентуації ( $p < 0,001$ ), значно рідше спостерігались істероїдний ( $8\pm 3\%$ ), конформний ( $5\pm 2\%$ ), шизоїдний ( $5\pm 2\%$ ) типи, а в поодиноких випадках – лабільний ( $1\pm 1\%$ ), психастенічний ( $2\pm 2\%$ ), астеноневротичний ( $2\pm 2\%$ ), сенситивний ( $3\pm 2\%$ ) типи акцентуації характеру.

В результаті дослідження особливостей когнітивної сфери виявлені значні порушення уваги в групі наркозалежних підлітків, а саме звуження її обсягу ( $44\pm 5\%$ ), зниження концентрації уваги ( $58\pm 5\%$ ) та її розподілу ( $72\pm 4\%$ ). Під час виконання завдань на діагностику якостей уваги виявлена крайня виснажливність нервових процесів та зниження продуктивності роботи.

Серед особливостей емоційно-вольової сфери характерними для підлітків-наркоманів є такі особливості, як висока тривожність ( $55\pm 5\%$ ), агресивність ( $58\pm 5\%$ ), відсутність активної позиції до сприйняття оточуючого середовища, депресивні тенденції ( $42\pm 5\%$ ).

На підставі проведених досліджень особистісно-психологічних характеристик представлено характеристику мотивів наркотизації у підлітків основної групи (табл. 2).

Таблиця 2

**Характеристика мотивів наркотизації досліджуваних підлітків**

Мотиви прийому наркотичного засобу	Підлітки з I стадією наркозалежності (n=22)		Підлітки з II стадією наркозалежності (n=78)	
	Абсолютна кількість	%	Абсолютна кількість	%
Соціально-комунікативні	2	9±6	2	2±2
Субмісивні	4	18±8	10	13±4
Соціально-інтегративні	3	14±8	5	6±3
Гедоністичні	5	23±9	8	10±3
Мотиви переключення афекту	3	14±8	6	8±3
Мотиви гіпермотиваційного напруження	5	23±9	11	14±4
Патологічні мотиви				
мотив відновлення вітальної активності залежності	-	-	10	13±4
компульсивного потягу	-	-	8	10±3
	-	-	18	23±5

Отримані дані свідчать про те, що для підлітків з I стадією наркоманії провідними є гедоністичні мотиви вживання наркотиків (прагнення відчути ейфорію або стимулювати відповідний фізичний і психічний стан), мотиви переключення афекту (прагнення нейтралізувати негативні емоційні відчуття) та мотиви гіпермотиваційного напруження (прагнення підсилити позитивні психічні відчуття). За умови II стадії наркоманії вживання психоактивних речовин у підлітків, зазвичай, відбувається вже внаслідок прагнення купірувати явища абстиненції, відновити загальний фізичний та психічний тонус, наявної наркозалежності та компульсивного потягу.

Визначено, що у підлітків-наркоманів має місце анозогностичний тип ставлення до своєї недуги: вони активно відкидали думку про хворобу, про можливі її наслідки, заперечували очевидні прояви хвороби, приписуючи їх випадковим обставинам. Наркозалежні, що страждають на I стадію наркоманії, не вважали себе хворими, вони

були впевнені в тому, що зможуть самотійно без особливих зусиль, припинити ін'єкції наркотику. Навіть підлітки, в яких визначалася II стадія опійної наркоманії, лише в третині випадків визнавали наявність патологічного потягу до психоактивної речовини та неможливість його подолати власними силами.

Дослідження окремих аспектів самосвідомості у підлітків в основній та контрольній групі дозволило встановити достовірні відмінності. У підлітків-наркоманів рівень самооцінки за всіма показниками значно нижчий порівняно з контрольною групою ( $p < 0,001$ ). Крім того вони відчувають труднощі в адекватному оцінюванні власного стану, мають суперечливе або конфліктне сприйняття власного Я, відрізняються недостатнім самоконтролем, залежні від зовнішніх обставин і оцінок. Порівняння оцінок за параметрами "Я – в стані наркотизації" і "Я – ідеальний" показало їх злиття та відсутність диференціації. Таким чином, для наркозалежних підлітків характерним є суб'єктивне ускладнення адекватної оцінки як свого стану, так і особистості в цілому.

За даними дослідження, і в основній, і в контрольній групі не було встановлено порушень статевої самосвідомості. Втім, статоворольова поведінка у значної більшості підлітків, що страждали на опійну наркоманію ( $65 \pm 5\%$ ), потерпала змін відносно прояву маскулінності/фемінінності; причому гіпермаскулінна поведінка відзначалась більш ніж удвічі частіше, ніж трансформація – фемінінна поведінка. В контрольній групі статоворольова поведінка мала гармонійний маскулінний характер ( $p < 0,01$ ).

Намагаючись прослідкувати особливості співвідношення між характеристиками, що представляють різні групи чинників виникнення наркоманії у підлітків, ми розглянули особливості соматосексуального розвитку (індивідуально-біологічний чинник) та статоворольової ідентичності (особистісно-психологічний чинник) у підлітків-наркоманів з різними типами акцентуацій (індивідуально-психологічний чинник). Так, особи з гіпертимною акцентуацією виявляють гіпермаскулінність як на біогенному (гормональна стать), так і на соціогенному (гендер) рівні. При астеноневротичній акцентуації відмічалась гіпомаскулінність на біогенному рівні та високий рівень фемінінності на соціогенному. Для осіб з епілептоїдною акцентуацією характерним є підвищення маскулінності лише на біогенному рівні, а підлітки-наркомани з лабільною, психастенічною та конформною акцентуацією є гіпомаскулініними на соціогенному рівні. У підлітків-наркоманів з істероїдним типом акцентуації виявлялася міжрівнева статоворольова неузгодженість (дискордантність): висока маскулінність на соціогенному і низька – на біогенному рівні. Це



зумовлює наявність у таких підлітків внутрішньоособистісного конфлікту і суперечливість соціальних настанов та очікувань щодо потенціального статевого партнера.

Отримані результати дозволяють дійти висновку, що підлітки-наркомани відзначаються від групи своїх однолітків наявністю комплексу індивідуально-біологічних, індивідуально-психологічних та особистісно-психологічних властивостей, які у сукупності з несприятливими умовами виховання призводять до виникнення наркозалежності. Разом з тим наркоманія спричиняє поглиблення тих індивідуально-психологічних порушень, що обумовлюють прогресування розладів в когнітивній, емоційно-вольовій, особистісній та мотиваційній сферах.

Складний генез формування у підлітків опійної залежності та інтегративна участь об'єктивних і суб'єктивних чинників виникнення наркоманії в підлітковому віці обумовлюють необхідність реалізації системного підходу до розробки психокорекційних заходів її подолання та профілактики наркозалежності. При цьому слід виходити з загальних принципів системності, диференційованого та індивідуального підходів, послідовності, етапності у психокорекції, прийнятих в сучасній психології, і при цьому доцільно спиратися на представлену нами психологічну модель провідних чинників виникнення підліткової наркоманії.

## ВИСНОВКИ

1. Аналіз сучасного стану розробки проблеми виникнення і формування наркозалежності в підлітковому віці показав необхідність застосування інтегративного, системного та ієрархічного підходів до вивчення генезу наркоманії з розглядом сукупності та спряженої взаємодії об'єктивних та суб'єктивних психологічних чинників, які обумовлюють вживання психоактивних речовин підлітками.

2. Теоретично обґрунтовано психологічну модель провідних чинників виникнення наркозалежності у підлітків, в якій зазначено об'єктивні і суб'єктивні фактори ініціювання підліткової наркозалежності, а саме макро- та мікросоціальні (негармонійне виховання в сім'ї та ін.), індивідуально-біологічні (порушення темпу психосексуального розвитку), індивідуально-психологічні (акцентуації характеру, порушення когнітивної, емоційно-вольової сфери) та особистісно-психологічні (спотворена мотивація, низька самооцінка, порушення статтеворольової ідентичності, неадекватне ставлення до власної хвороби). Запропонована модель дозволила розробити логіку проведення емпіричного дослідження і визначити відповідний психодіагностичний інструментарій.

3. У підлітків-наркоманів відмічається високий рівень конфліктності в сім'ї (незалежно від її складу), такі типи виховання як емоційне відкидання і гіпопротекція, а також неадекватне ставлення батьків до хвороби дитини, що у сукупності можна розглядати як мікросоціальні чинники виникнення опійної наркоманії.

4. Комплексне психодіагностичне обстеження здорових підлітків і підлітків з опійною наркозалежністю дозволило встановити наявні відмінності та визначити специфічні для групи підлітків-наркоманів характеристики.

В результаті встановлено, що у підлітків, які страждають на опійну наркозалежність, на індивідуально-біологічному рівні відмічається ретардація психосексуального розвитку; на індивідуально-психологічному - акцентуації характеру за гіпертичним, епілептоїдним і нестійким типами, порушення у когнітивній (звуження обсягу уваги, зниження її розподілу та концентрації) та емоційно-вольовій сфері (тривожність, агресивність, депресивні тенденції); на особистісно-психологічному - наявність мотивацій до вживання наркотичних речовин, низький рівень самооцінки та неадекватність Я-образу, порушення статевої ідентичності та неадекватне ставлення до власної недуги.

5. Для підлітків-наркоманів, що знаходяться на початкових етапах розвитку синдрому, характерно анозогностичне або ейфоричне ставлення до захворювання, провідними мотивами наркотизації є гедоністичні мотиви, мотиви переключення афекту та мотиви гіпермотиваційного напруження, тобто спонукання, пов'язані з прагненням змінити стан власної свідомості. Мотиваційна тріада, яка відображає існуючий патологічний потяг до вживання наркотика (відновлення вітальної активності, залежність, компульсивний потяг) характерна лише для підлітків з II стадією наркоманії.

6. Встановлена залежність порушень статевої поведінки у підлітків-наркоманів від типу акцентуації характеру. Варіативність виявляється або у наявності внутрішнього конфлікту, викликаного неузгодженістю між тенденціями поведінки на біогенному та соціогенному рівні, або у взаємному їх посиленні.

Інтегративний характер взаємодії факторів різних груп (індивідуально-біологічних, індивідуально-психологічних та особистісно-психологічних) свідчить про системний характер причинної обумовленості наркозалежності у підлітків, що виникає з усього комплексу характеристик, які представляють різні рівні індивідуальності.

7. На основі узагальнення отриманих результатів доведено, що підлітків, які страждають на опійну наркозалежність, відрізняє

специфічний набір особливостей, що включають параметри сімейного виховання, індивідуально-біологічні характеристики, індивідуально-психологічні та особистісно-психологічні властивості, які у сукупності впливають на виникнення наркотичної залежності в підлітковому віці.

### Список використаних джерел

1. Аймедов К.В. Исследование мотивации злоупотребления психоактивными веществами у юношей / К.В. Аймедов // Вісник психічного здоров'я. – 2001. – № 102. – С. 40-45.
2. Березин С.В. Предпосылки подростковой наркозависимости / С.В. Березин, К.С. Лисецкий, М.Е. Серебрякова. – Самара: "Самарский университет", 2001. – 46 с.
3. Березин С.В. Психология наркотической зависимости и созависимости: [монография] / С.В. Березин, К.С. Лисецкий, Е.А. Назаров. – М.: МПА, 2001. – 209 с.
4. Генайло С.П. Особенности преморбиды больных наркоманией / С.П. Генайло // Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 1990. – № 2. – С. 42-47.
5. Гульдан В.В. Поиск впечатлений как фактор приобщения подростков к наркотикам / В.В. Гульдан, А.М. Корсун // Вопросы наркологии. – 1990. – № 2. – С. 40-44.
6. Гульдан В.В. Подросток-наркоман и его окружение / В.В. Гульдан, О.Л. Романова, О.К. Сидоренко // Вопросы психологии. – 1993. – № 2. – С. 44-48.
7. Кольцова О.В. Психология работы с наркозависимыми / О.В. Кольцова. – СПб.: Речь, 2007. – 160 с.
8. Кривоногова О.В. Психологічні чинники виникнення у підлітків опійної наркоманії та її корекція/ Автореф. дис.на здоб наук. ступ.канд. пс.наук. – Одеса, 2010. – 22 с.

On the basis of the system approach to studying opiate addiction in adolescents the objective and subjective factors of drug abuse forming are presented. It is worked out the psychological model of main factors in forming opiate addiction in adolescent. The causal importance of objective microsocial and subjective individual-biological, individual-psychological and personal-psychological factors in opiate addiction in adolescents are revealed.

**Key words:** psychic dependence, drug dependence, opiate addiction in adolescents, the system of drug addiction factors.

*Отримано 20.2.2012*