

Ф. Л. Кутарев<sup>1</sup>, С. А. Игумнов<sup>2</sup>, Н. В. Коренский<sup>2</sup>

## **АНАЛИЗ ПРОБЛЕМЫ ПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ И РАЗРАБОТКА КОМПЛЕКСНОЙ ПРОГРАММЫ ПРОФИЛАКТИКИ АУТОДЕСТРУКТИВНОГО ПОВЕДЕНИЯ В ДЕТСКОМ И ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ**

*ФГКУ «141 военный госпиталь»*

*Федерального медико-биологического агентства Российской Федерации<sup>1</sup>,*

*ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей»*

*Министерства просвещения Российской Федерации<sup>2</sup>*

---

*Подростковый возраст – один из наиболее сложных периодов развития человека. Несмотря на относительную кратковременность, он практически во многом определяет всю дальнейшую жизнь индивидуума. Многие обстоятельства способны выступить специфическими условиями, ведущими к тому, что девиантное и аутодеструктивное поведение, злоупотребление алкоголем и другими ПАВ являются сейчас наиболее актуальными проблемами подросткового возраста.*

*По специально разработанной карте нами было исследовано 156 детей и подростков в возрасте от 12 до 18 лет. Нами были получены комплексные данные о социально-психологической*

характеристике изучаемого контингента детей и подростков, был изучен социальный, семейный, материальный статус, проведено обобщение проводимых мероприятий по адресной профилактике болезней зависимостей как формы аутодеструктивного поведения в конкретном регионе Российской Федерации.

**Ключевые слова:** алкоголь, аутодеструктивное поведение, зависимость, комплексная профилактика, наркотики, подростки.

**F. L. Kutarev, S. A. Igumnov, N. V. Karenski**

## **PSYCHOACTIVE SUBSTANCES CONSUMPTION ANALYSIS AND COMPLEX PROPHYLAXIS PROGRAM OF AUTO-DESTRUCTIVE BEHAVIOR IN CHILDREN AND ADOLESCENTS**

*Adolescence is one of the most difficult periods of human development. Despite the relative short duration, it is almost largely determines the entire future life of the individual. Many circumstances are able to act as specific conditions, leading to the fact that auto-destructive behavior such as alcohol abuse and other surfactants are now the most urgent problems of adolescence.*

*According to a specially designed map, we studied 156 children and adolescents aged 12 to 18 years. We have obtained complex data on the socio-psychological characteristics of the studied contingent of children and adolescents, studied social, family, material status, conducted by the author of the generalization of specific measures to address the prevention of diseases of dependence in a particular region of the Russian Federation.*

**Key words:** addiction, adolescents, alcohol, auto-destructive behavior, drugs, prophylaxis, prevention.

Злоупотребление алкоголем, наркотиками и другими психоактивными веществами (ПАВ) в настоящее время отражается на многих сферах жизнедеятельности современного общества [2–4, 9–11]. Все это, несомненно, ведет ко многим негативным социально-экономическим последствиям, влияя на увеличение смертности населения. Проблема зависимости человека от ПАВ признана остро социальной, а ее решение крайне актуально для дальнейшего позитивного общественного развития [6–9, 11, 12].

В жизни любого исторически конкретного общества можно найти характерные отклонения. Отклонения, или девиации, присутствуют в каждой социальной системе и в настоящее время их спектр достаточно широк. Показательно, что в недалеком прошлом термин «отклонение» был связан в наших оценках, как правило, только с криминальными явлениями. И это неслучайно, так как криминальное поведение и криминализация, как явление, практически везде и всегда считаются отклонениями от существующих социальных норм. Рассмотрение подобного рода явлений предполагает поиск ответов на ряд фундаментальных вопросов, среди которых вопросы о сущности категории «социальная норма», а также об отклонениях от нее имеют особое значение. В стабильно функционирующем и устойчиво развивающемся обществе ответ на этот вопрос более или менее ясен. Социальная норма – это необходимый и относительно устойчивый элемент социальной практики, выполняющий роль инструмента социального регулирования и контроля. Но в этой связи возникает вопрос о причинах отмечаемого многими исследователями «сдвига» социальной нормы, так как в логике предельного мышления рост числа людей

с девиационным поведением можно увидеть в роли условия, способного изменить общественную оценку нормы. Поэтому социологам, психологам, педагогам и представителям других сфер социальной практики важно исследовать и объяснить причины, условия и факторы, выступающие в роли детерминант разного вида девиаций у населения и, конечно же, различных возрастных страт его представляющих. Одной из наиболее тревожащих общественность возрастных групп, для которой характерной чертой является резкое увеличение числа детей с зависимостью от ПАВ, являются подростки. Именно по отношению к этой возрастной страте важно проанализировать и понять феномен злоупотребления алкоголем, наркотиками и другими психоактивными веществами (ПАВ) и эта задача является для научных работников, педагогов, организаторов системы образования России крайне актуальной [7–10]. В то же время можно признать, что при всей изученности проблематики девиаций полная и объективная оценка этого явления именно для группы детей-подростков, стоящих на пороге взрослости, не выработана.

Подростковый возраст – один из наиболее сложных периодов развития человека. Несмотря на относительно кратковременность, он практически во многом определяет всю дальнейшую жизнь индивидуума. Именно в подростковом возрасте преимущественно происходит становление характера. Формируется и «индивидуализируется» личность, устанавливается особенное в понимании и определении ею будущего социального функционирования, в сознании мальчиков и девочек более точно очерчиваются представления о «качестве жизни». Эти обстоятельства, а также переход от опекаемого взрослыми периода детства к самостоятель-

ности, дополнение привычного школьного обучения другими, более широкими, видами социальной деятельности, бурная нейрогормональная перестройка организма делают подростка особенно уязвимым и податливым к отрицательным влияниям среды. При этом необходимо учитывать свойственное подросткам стремление высвободиться из-под опеки и контроля родных, учителей и других воспитателей. Нередко это стремление приводит и к отрицанию духовных ценностей, стандартов жизни старшего поколения. В связи с этим можно отметить: на подростковом периоде онтогенеза все более очевидными становятся допущенные взрослыми (родителями, воспитателями, учителями, другими лицами) промахи в воспитательной работе с подростками. Особенно значимыми в этом отношении являются нарушения взаимоотношений в семье, разводы родителей, неблагополучные семьи. Итак, многие из вышеприведенных обстоятельств способны выступить специфическими условиями, ведущими к тому, что делинквентное поведение, злоупотребление алкоголем и токсикомании являются сейчас наиболее актуальными проблемами подростков своего возраста.

Исторически сложилось так, что алкоголь является наиболее широко используемым людьми ПАВ. В связи с тем, что далеко не все случаи злоупотребления находятся в поле внимания медицинского наблюдения, эпидемиологические данные об алкоголизации населения, помимо числа пациентов с соответствующими диагнозами, находящимися на лечении, получают разнообразными способами. Оцениваются: душевое потребление, средняя продолжительность жизни, уровень суицидов, распространенность цирроза печени, стоимость затрат на лечение вызванных алкоголизмом соматических заболеваний, стоимость потерянного в результате алкоголизации рабочего времени и многое другое [2, 3].

Значительное увеличение потребителей различных видов ПАВ, наблюдаемое в последние десятилетия определило появление многочисленных сообщений о зависимости людей от ПАВ, как в отечественной, так и в зарубежной литературе [5–7].

Учитывая вышеперечисленные неблагоприятные тенденции нами было проведено исследование 1043 человек, из которых 222 – составляли дети и подростки.

С целью получения комплексных данных о социально-психологических характеристиках изучаемого контингента детей и подростков злоупотребляющих алкоголем, нами было обследовано по специально разработанной карте 156 детей и подростков в возрасте от 12 до 18 лет. Данная часть работы проводилась была проведена нами ранее на базе подросткового отделения Смоленского областного наркологического диспансера (СОНД).

К детям (подросткам) группы риска мы относим лиц, угрожаемых по развитию алкоголизма: рано приобщившихся к спиртным напиткам, состоящих на учете в инспекции по делам несовершеннолетних, растущих в условиях нарушенной и «алкогольной» микросреды. Ведущей характеристикой группы риска является социальная дезадаптация, а основным компонентом которой выступает ранняя алкоголизация.

Для прослеживания динамики развития ранней алкоголизации весь контингент подростков находящихся на учете в Смоленском областном наркологическом диспансере был разбит на три основные группы, в зависимости от тяжести заболевания, согласно принятой в настоящее время Международной классификации болезней 10 пересмотра (МКБ-10):

1 – подростки, употребляющие алкоголь с вредными последствиями – группа риска.

2 – подростки, с синдромом зависимости от алкоголя начальной (1-й) стадии заболевания.

3 – подростки, с синдромом зависимости от алкоголя средней (2-й) стадии заболевания.

Для проведения дальнейшей статистической обработки последние две категории детей и подростков были объединены в одну группу, как лица страдающие болезненным пристрастием к алкоголю. Таким образом, мы получили следующие группы:

1 – подростки, употребляющих алкоголь с вредными последствиями – группа риска в количестве 134 человек (85,9 %);

2 – подростки, с синдромом зависимости от алкоголя начальной (1-й) стадии и средней (2-й) стадии заболевания в количестве 22 человек (14,1 %).

У 14 лиц (10,4 %) было официально (т. е. с указанием в медицинских документах) выявлено сочетанное употребление алкоголя и иных токсикоманических средств. Однако при детальном опросе эти цифры были значительно выше. Так, в рамках проводимого обследования у 67 (50 %) подростков были выявлены дополнительные экзогенные вредности, так, например, летучие органические вещества вдыхали с разной частотой 12 (8,9 %) подростков; курили табачные изделия – 58 (43,3 %); курили марихуану – 7 (5,2 %); принимали разнообразные лекарственные препараты для изменения своего сознания – 5 (3,7 %) и всего лишь 1 подросток дополнительно к алкоголю принимал наркотические вещества. Конечно же «радует» последняя цифра – потребителей наркотических средств, но это не должно воодушевлять нас, так как употребление алкоголя в детском и подростковом возрасте довольно часто является «воротами» в мир иных психоактивных веществ, в частности наркотиков. В дальнейшем мы будем рассматриваться только подростков употребляющие алкоголь с вредными последствиями т. е. группу риска. Остальные – 22 подростка будут рассматриваться с лицами, как страдающие болезненным пристрастием к алкоголю. При первоначальном обследовании были получены следующие данные. Возраст на момент обследования подростков группы риска составил 12–18 лет (в среднем – 16,8 лет), из них 119 мальчиков и 15 девочек. В контрольной группе средний возраст на момент обследования составил – 18,6 лет, из них 15 мальчиков и 51 лицо женского пола.

Возраст первого знакомства с алкогольными напитками для подростков из группы риска составил 5–17 лет (в среднем – 14,1 лет), для подростков из контрольной группы – 13,8 лет.

Возраст первичного обращения к врачу-наркологу или психологу (число полных лет) составило 11–17 лет (в среднем 15,7 года). Таким образом, сравнивая сред-

ний возраст первого знакомства с алкоголем и средним возрастом первичного обращения к специалисту наркологического профиля, можно сделать вывод о быстром нарушении социально-приемлемых форм поведения в детско-подростковом возрасте.

Формой потребления алкоголя в течении последнего года для подростков, не страдающих алкогольной зависимостью (подростки группы контроля), так и для подростков группы риска была характерно эпизодическое употребление алкогольной продукции.

Наибольшая частота потребления алкоголя (37 %) определяется показателем 1 раз в месяц. На втором месте (29 %) находится показатель – воздержание от приема алкоголя. На третьем месте (14 %) – 1 раз в неделю.

Безусловно, радует процентное соотношение второго показателя – воздержание от приема алкоголя в течении последнего года. Но в тоже время, общий рост детско-подросткового алкоголизма говорит о сомнительной достоверности, а порой и лживости ответов «юных» пациентов.

Преимущественный характер употребления напитков в течении последнего года говорит о том, что 98 % изучаемой категории детей и подростков употребляют алкоголь в компании и лишь 2 % в кругу своих родственников, в частности в семье.

Преимущественно употребляемым видом алкоголя остается пивная (64 %) и водочная продукция (22 %), в том числе разнообразные алкогольные напитки. Употребление же вин (8 %), в том числе крепленых и что радует суррогатов алкоголя (6 %), в том числе самогона является минимальным. Возможно на это процентное соотношение сыграла свою «положительную» роль массовая реклама пивной продукции в средствах массовой информации.

Суточное количество употребляемого алкоголя до момента обследования составило до 0,5 литра у 71,9 %; до 1 литра – 16,4 %; до 1,5 литров – 10,2 % и до 2 литров у 1,5 % обследуемых. Мы видим, что основная масса подростков группы риска в основном употребляют алкогольные напитки в суточном количестве до 0,5 литра.

Причины первого обращения к врачу-наркологу по вопросу злоупотребления алкоголем распределились следующим образом: экспертиза алкогольного опьянения составила 55,9 %; обследование – 35,8 %; лечение – 16,4 %; судебно-наркологические экспертизы – 3,7 %; психотические состояния – 1,5 % и конфликты в семье имели место в 0,7 %. Необходимо отметить, что в ряде наблюдений имело место сочетание двух, а иногда и более причин первого обращения к специалистам. Настораживает тот факт, что у более 50 % случаев причина первого обращения была связана с экспертизой алкогольного опьянения, что в свою очередь косвенно указывает на распитие спиртных напитков в общественном месте с нарушением правил и норм поведения, а иногда и возникновением асоциальных его вариантов (словесные оскорбления, применение физической силы, драки и т. д.).

Административно-правовые меры применялись к 74,6 % обследуемых подростков, при этом приводы

в милицию имели место в 51,5 %; доставка в медицинский вытрезвитель в 14,9 %; судимость имели 8,2 % подростков; в комиссии по делам несовершеннолетних состояли 12,7 % подростков. Эти данные перекликаются с выше описанными причинами первого обращения к специалистам, в том числе врачам наркологам. Необходимо отметить, что в ряде случаев имело место сочетание вышепоименованных признаков.

Форма учета (наблюдения) исследуемой категории лиц была представлена основными, принятыми в нашей стране формами наблюдения, которые распределились следующим образом: под профилактическим наблюдением находилось 96,8 %; под диспансерным – 0,8 %; анонимную (платную) форму оказания помощи избрали 2,4 % подростков.

Возраст взятия на учет (число полных лет) составило 11–17 лет (в среднем 15,7 года), который соответствует среднему возрасту первичного обращения подростка.

Не меньший интерес вызывает изучение раннего развития изучаемого контингента детей и подростков.

Так, наличие отягощенной наследственности среди родственников 1-ой степени родства было выявлено у 48 (35,8 %) подростков, из них у 44 (32,8 %) лиц – алкоголизм; психические заболевания у 6 (4,5 %), наркомания у 2 (1,5 %) лиц. Всего лишь у 3 подростков имело место сочетание двух факторов наследственной отягощенности.

Патология беременности и родов у матери подростков имело место в 7 (5,2 %) случаев, причем пренатальная патология (т. е. патология во время беременности) имела место в 3 (2,2 %) случаев, а патология родов в 4 (2,9 %) случаев.

Вызывают сомнения параграф, отражающий вопросы особенностей развития в детские годы. Так по данным опроса исследуемого контингента лиц лишь у 4 (2,9 %) случаев были обнаружены энурез (ночное недержание мочи), снохождение, снохождение и судорожные проявления. Эти данные не согласуются с большинством исследований, которые дают значительно больший процент расстройств в детском возрасте у детей и подростков группы риска. Возможно, следующее объяснение малого количества этих нарушений: опрос проводился самих детей и подростков, без интервью их родителей, чаще всего матерей.

Наличие ЧМТ с потерей сознания было отмечено в 34 (25,4 %) случаев. Данный показатель несколько стабилизирует вышеназванные абзацы и говорит о том, что, по крайней мере, в четверти случаев имеет место органически неполноценная почва. Эти данные согласуются с данными иных исследователей раннего алкоголизма.

Среди инфекционных заболеваний в анамнезе, особенно вызывает беспокойство распространенность социально опасных заболеваний, которые были выявлены у 13 (9,7 %) лиц подросткового возраста. Это такие заболевания как туберкулез (2,2 %) и гепатит (7,5 %). Что касается иных вирусных заболеваний, таких как ОРЗ, грипп, то они имели место в анамнезе 116 (86,6 %) лиц подросткового возраста.

У 9 (6,7 %) подростков в анамнезе были выявлены актуальные (значимые) для них психогении.



Оценивая общее состояние здоровья данной части подрастающего поколения, в частности наличие основных соматических заболеваний, были выявлены следующие особенности. Наиболее частая соматическая патология была выявлена у 13 (9,7 %) подростков, которые страдали заболеваниями системы органов пищеварения и бронхо-легочной системы; у 11 (8,2 %) были выявлены заболевания нервной системы; у 7 (5,2 %) заболевания сердечно-сосудистой системы и у 4 (2,9 %) заболевания почек и мочеполовой системы.

Условия жизни детей и подростков обследуемой категории распределились следующим образом. В полных семьях проживали 45,9 %; в неполных семьях – 41,1 %; у родственников – 6,5 %; в детском доме – 5,6 % и в приемной семье всего лишь один подросток (0,8 %).

Особенности воспитания больного в детстве были выявлены у 27 (20,1 %) лиц. Эти особенности были представлены: безнадзорностью в 12 (8,9 %); воспитанием по типу «кумира» – 14 (10,4 %) и воспитанием по типу «золушки» в 1 (0,7 %) случаев.

Особый интерес вызвал изучение социального функционирования данной категории лиц.

Образовательный уровень распределился следующим образом: вспомогательная школа – 1,5 %; начальное образование – 6,1 %; неполное среднее образование – 74,0 %; среднее образование – 21 16,0 %; среднее специальное образование – 2,3 %.

Что же касается физической работоспособности, то со слов обследуемых лиц она была сохранена в 95,4 % и снижена в 4,6 % случаев.

Работоспособность интеллектуальная соответственно, была сохранена в 60,8 % и снижена в 39,2 % случаев.

Досуг больных, как правило, характеризовался значительной бедностью и однообразием. Просмотр телепередач по ЦТ имел место у 87,3 % обследуемых лиц. При этом из них лишь у 86,3 % подростков этот просмотр относился к отдельным телепередачам (в основном с криминальным и эротическим содержанием); у 13,7 % этот просмотр ограничивался только любимыми телепередачами и только изредка (несколько раз в неделю).

Посещение кинотеатров и других мест отдыха имело место у 106 (79,1 %) из всех изученных лиц. При этом у 67,9 % этот показатель относился к категории – раз в неделю; у 29,2 % – раз в месяц и у 2,8 % – крайне редко.

Общение с друзьями и знакомыми носил следующий характер: ежедневно общались 95,9 % подростков; еженедельно – 2,4 %; практически не общались – 1,6 %.

Хобби имели 78,9 % опрошенных, а остальные ответили отрицательно. В понятие «хобби» большинство опрошенных подростков отнесли такие занятия, как занятия спортом и «автодело».

Самообслуживание изученного контингента лиц преподнесло свои особенности. Так определение «выполняет только самые необходимые действия, требуемые для поддержания жизнедеятельности, все делает «через силу»» выбрали 44,3 % опрошенных, а определение «самостоятельно либо по инициативе окружа-

ющих выполняет несложные виды домашней работы» 55,7 %.

Материальное положение в более половине процентов случаев (63,6 %) было представлено материальными средствами, которых могло хватить на удовлетворительное питание, периодически могли позволить приобрести недорогую одежду, а иногда позволить себе недорогой отдых. В более четверти процентов (27,3 %) – с трудом «сводили концы с концами», материальных средств хватало лишь только на питание, другие расходы были недоступны. И только в 9,1 % случаев – средств хватало на разнообразное полноценное питание, приобретение хорошей одежды и отдых среднего достатка.

Качество питания в большинстве процентов случаев (83,1 %) относилось к категории – удовлетворительное питание; в 13,1 % – полноценное, разнообразное питание и только в 3,8 % питание было скудное, потреблялись только дешевые продукты. Отрадно отметить, что при всем многообразии социальных невзгод и лишений, категории ответов «голодает» в исследуемом контингенте отсутствовало.

Исследуя социальные контакты и семью наших пациентов, были получены следующие данные.

По составу семьи преобладают семьи, где подросток проживает с матерью (46,1 %); в 42,9 % – полная семья; в 5,8 % – семья, где живет подросток и отец; в 4,1 % – семья опекунов и в 0,8 % – семья прародителей.

Взаимоотношения с родственниками были в большинстве случаев (41,1 %) – неустойчивые; в 27,9 % – нейтральные; 17,1 % – хорошие и в 13,9 % – конфликтные.

Потребность иметь друзей испытывали 95 (70,9 %) опрошенных подростков. Причем у 59 (44,0 %) эта потребность была сильно выражена. В последнем случае мы можем предположить, что алкоголь играл некую «иллюзорную» форму общения, заменяя, таким образом, живой, непосредственный контакт.

Характер отношений с окружающими в более половине случаев (59,7 %) носили спокойный, доброжелательный характер и только в 40,3 % вызывали озабоченность взрослых. Причем в 14,5 % эти отношения носили крайне конфликтный характер, сопровождающиеся хулиганскими поступками, словесными угрозами, драками.

В профилактической работе на Смоленщине участвуют все медицинские учреждения области, организовано взаимодействие с органами внутренних дел и образования по вопросам совместной компетенции.

Образовательные и медицинские учреждения области проводят антинаркотическую пропаганду через средства массовой информации, лекции, беседы в учебных заведениях, публикуются многочисленные публикации [6–9]. Так, например мной, в соавторстве, совместно со Смоленской государственной медицинской академией, Смоленским областным наркологическим диспансером, МЛПУ «Детская клиническая больница» выпущено четыре методических письма: «Современные подходы к выявлению потребления нар-

котических и токсических веществ в образовательных учреждениях», «Алкоголизм в подростково-юношеском возрасте. Клиника, диагностика, лечение», «Аффективные расстройства при алкоголизме в подростково-юношеском возрасте (клиника, диагностика, лечение)», «Современные методы диагностики аффективных расстройств в психиатрии и наркологии», предназначенное для широкого круга врачей психиатров, наркологов, педиатров школ, педагогов и школьных психологов.

Совместно с городским психологическим центром управления образования и молодежной политики администрации г. Смоленска выпущены методические рекомендации: «Психолого-педагогические рекомендации родителям по профилактике потребления психоактивных веществ несовершеннолетними».

Результаты исследования, легли в основу моих лекций и семинарских занятий в Смоленском государственном университете, Смоленском институте искусств, институте усовершенствования учителей г. Смоленска на циклах «Психология девиантного поведения», «Профилактика аддиктивного поведения», и курсам по выбору «Психология болезней зависимости» для студентов очного и заочного отделения Смоленского государственного университета, Смоленском институте искусств, а также для дополнительных форм обучения (факультативных занятиях, «Зимняя психологическая школа»), и различных форм работы с учащимися средних школ г. Смоленска (в проведении тематических занятий «Уроки здоровья», «Дни здоровья»), с родителями и педагогами («Ребенок и ранняя алкоголизация»), а также в проведение координационных и методических совещаний с классными руководителями, учителями-предметниками об организации профилактической работы с детьми школьного возраста, участие в проведении «Круглых столов» по обмену опытом профилактической работы.

Поэтому формирование понятия «отношения к психоактивным веществам» рассматривается в данной работе как предиктор оценки адаптации подростка как личности к влиянию на него быстро изменяющегося общества с учетом и возможностью использовать эти изменения внешнего мира в позитивном плане и при этом оставаться самим собой (5).

Подобный подход дает нам новые возможности в профилактике болезней зависимости, создает основу для их полноценного, комплексного проведения и осуществления направленного, сбалансированного психолого-психотерапевтического и социального воздействия, а получаемые в результате комплексного исследования данные позволят повысить эффективность профилактических мероприятий, и предупредят в определенном проценте случаев возникновение данных отклоняющихся форм поведения.

Работа выполнена в рамках реализации НИР № 25.12631.2018/12.1 по Государственному заданию 2018 года «Научно-аналитическое обеспечение вопросов детской безопасности и совершенствования системы профилактики аутодеструктивного поведения несовершеннолетних», на базе ФГБНУ «Центр защиты прав и интересов детей».

## Литература

1. Егоров, В. Ф., Кошкина Е. А., Корчагина Г. А., Шамота А. З. Наркологическая ситуация в России / В. Ф. Егоров, Е. А. Кошкина, Г. А. Корчагина, А. З. Шамота // Русский медицинский журнал. – 1998. – № 1. – С. 109–114.
2. Иванец, Н. Н., Анохина И. П., Стрелец Н. В. Современное состояние проблемы наркомании в России / Н. Н. Иванец, И. П. Анохина, Н. В. Стрелец // Неврология и психиатрия. – 1997. – № 9. – С. 4–10.
3. Кошкина, Е. А., Шамота А. З., Киржанова В. В. Изучение динамики распространенности наркоманий с учетом структуры потребляемых наркотических веществ на региональном уровне // Система профилактических программ. – 2004. – Режим доступа: [www.niinor.ru/statdrug.htm](http://www.niinor.ru/statdrug.htm) (2004).
4. Кутарев, Ф. Л., Маслова Л. Ф., Олейникова В. М., Кутарева Н. И. Современные подходы к выявлению потребления наркотических и токсических веществ в образовательных учреждениях: Методическое письмо; под ред. М. А. Лапицкого. – Смоленск: СГМА, 2001. – 20 с.
5. Кутарев, Ф. Л., Осипова Н. Н., Маслова Л. Ф., Кириенкова Ю. Н., Сайфулина Ж. В., Олейникова В. М., Кутарева Н. И. Алкоголизм в подростково-юношеском возрасте. Клиника, диагностика, лечение: Методическое письмо; под ред. М. А. Лапицкого. – Смоленск: СГМА, 2001. – 22 с.
6. Кутарев, Ф. Л. Использование скрининг методов для выявления ранних признаков нарушений, связанных с употреблением психоактивных веществ, в среде учащейся молодежи // Сборник материалов научно-практической конференции «Современные подходы и православные традиции в решении проблем зависимости» (Смоленск, 11–12 октября 2017 г.). – Смоленск, 2017. – С. 153–156.
7. Кутарев, Ф. Л., Панченко С. А. Диагностика свойств личности в комплексной дифференциальной программе по предупреждению развития аддитивных форм поведения в среде учащейся молодежи // Сборник материалов научно-практической конференции «Современные подходы и православные традиции в решении проблем зависимости» (Смоленск, 11–12 октября 2017 г.). – Смоленск, 2017. – С. 158–164.
8. Макушкин, Е. В., Байбарина Е. Н., Чумакова О. В. и др. Основополагающие задачи и проблемы охраны психического здоровья детей в России // Психиатрия. – 2015. – № 4 (56). – С. 5–11.
9. Симашкова, Н. В. Детская психиатрия на современном этапе развития науки: клиника, психопатологические, дифференциально-диагностические, профилактические и абилитационные аспекты // Психиатрия. – 2012. – № 4 (56). – С. 14–20.
10. Современные подходы и технологии преодоления зависимости: учебное пособие // С. А. Игумнов [и соавт.]. – Смоленск: «Принт-Экспресс», 2018. – С. 215.
11. Творогова, Н. А., Николаева Т. А., Сидорюк О. В. и др. Психиатрическая помощь детскому населению 0–14 лет в 2011–2015 годах в России и Ярославской области // Сборник материалов Всероссийской конференции по детской психиатрии и наркологии «Психическое здоровье детей страны – будущее здоровье нации»; Ярославль, 4–6 октября 2016 г. – Ярославль, 2016. – С. 372–373.
12. Longabaugh, R., Rubin A., Malloy P. et al. Results of Use Alcohol by Drug Addicts // Alcohol. Clin. Exp. Res. – 1994. – № 18. – P. 778–785.

Поступила 24.07.2018 г.