

З.А. Хуснутдинова, М.Д. Туляков

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ И ИНДИВИДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ
ХАРАКТЕРИСТИКА ПОДРОСТКОВ НАРКОМАНОВ И ИХ ЗДОРОВЫХ СИБСОВ**

ФГБОУ ВПО «Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы» (Уфа)

Проведено исследование с целью выявления преморбидных медико-социальных и личностных особенностей подростков-сисбсов, употребляющих и не употребляющих психоактивные вещества. Для этого организовано сравнительное изучение 90 подростков, больных наркоманией, и 90 их сисбсов (контрольная группа). Исследование проводилось методом анонимного анкетирования с использованием специально разработанной анкеты, состоящей из 88 вопросов, а также психологических методов – теста «16 личностных факторов» Кэттелла, СМЛ и теста депрессии У.К. Зунга. Установлено что подростки, страдающие наркоманией, являются социально намного менее благополучными личностями, нежели их здоровые сисбсы. В сравнении со здоровыми сисбсами, в анамнезе подростков-наркоманов достоверно чаще выявлены медико-социальные и преморбидные факторы риска аддиктивного поведения: различные невротические эпизоды в детстве, черепно-мозговые травмы. Они чаще подвергались действиям сексуального насилия. Для них характерны склонность к внутренней агрессии, парасуицидальные мысли, суицидальные попытки и паракриминальный круг общения. Результаты исследования на данном этапе дали основание предположить, что при одинаковых семейных условиях воспитания подростков одни заболевают наркоманией, а другие – нет. Все это можно объяснить наличием у человека индивидуально-личностных особенностей, которые уже могут индуцироваться внесемейными факторами. Экспериментально-психологическим методом установлено, что для личности подростков-наркоманов характерны такие особенности, как агрессивные тенденции, взрывной характер реакции внутренней напряженности, тревожность и нервозность, отражающие состояние выраженного стресса, гиперкомпенсаторная задействованность различных защитных механизмов, повышенная активность личности в поисках выхода из сложной ситуации, сниженный фон настроения и сужение зоны контактов.

Таким образом, в сравнении со здоровыми сисбсами, в анамнезе подростков наркоманов достоверно чаще наблюдаются медико-социальные, поведенческие и преморбидные предикторы аддиктивного поведения, а также для них характерен ряд индивидуальных особенностей. Все это необходимо учитывать при составлении индивидуальных программ реабилитации, а также при разработке программ первичной профилактики употребления психоактивных веществ в молодежной среде.

Ключевые слова: подростки, наркоманы, здоровые сисбсы, психоактивные вещества

**MEDICO-SOCIAL AND INDIVIDUAL PSYCHOLOGICAL CHARACTERISTICS
OF DRUG ADDICTED TEENAGERS AND THEIR HEALTHY RELATIVES**

Z.A. Khusnutdinova, M.D. Tuliakov

M. Aknulla Bashkir State Pedagogical University, Ufa

We conducted the research for detection of premorbid medico-social and personal features of related teenagers, using and not using psychoactive agents. Comparative analysis of 90 teenagers with drug addiction and their 90 healthy relatives (control group) was realized. Research was conducted by the method of anonymous questioning with use of specially developed questionnaire consisting of 88 questions, and also psychological methods – 16 personal factors Kettell test, SMIL, and Zung depression test. Dispersive analysis was used to determine factors of medico-social character which can be considered informative for diagnostics of addiction deviations. Method of experimental psychology allowed to reveal individual and psychological features of teenagers leading to formation of addictive behavior. Teenagers suffering from drug addiction are much less socially successful than their healthy relatives. As compared to their healthy relatives, drug addicts' anamneses had more medico-social and premorbid factors of addictive risk: various neurotic episodes during childhood, craniocerebral traumas. They were exposed to actions of sexual violence more often. Their typical characteristics include tendency to internal aggression, parasuicide thoughts, suicide attempts and a paracriminal circle of contacts. Results of research at this stage gave the grounds to assume that under identical family conditions of education some teenagers are getting drug addiction, while others don't. This can be explained by the existence of individual and personal features which can already be induced by factors outside of the family. Experimental and psychological method revealed the individual and psychological features of teenagers promoting formation of dependent behavior. Unlike their healthy relatives teenage addicts have peculiar features such as aggressive tendencies, explosive nature of reaction, uneasiness and nervousness reflecting a condition of the extreme stress, hyper compensatory involvement of various protective mechanisms, hyperactivity in their search of an exit to their difficult situation, lower background of mood and narrow zone of contacts. Thus, in comparison with healthy relatives, anamnesis of teenagers addicts more often contain medico-social, behavioral and premorbid predictors of addictive behavior, and a number of specific features. All this needs to be considered while setting up individual programs of rehabilitation, and during development of primary prevention programs of psychoactive substances use in the youth environment.

Key words: teenagers, addicts' healthy relatives, psychoactive substances

Известно, что по своим медико-социальным последствиям наибольшую опасность для личности, семьи и общества в целом представляет употребление подростками наркотических веществ и наркомания.

По данным Центра социологических исследований, в 2010 году в возрастной группе 11–24 лет численность регулярно потребляющих наркотики (с частотой не реже 2–3 раза в месяц) составляла 9,6 % от общей

численности данной возрастной группы (2,6 млн. человек); алкогольные напитки (включая пиво) – 50,5 % несовершеннолетних и молодежи (13,7 млн. человек); курят табачные изделия 45,6 % (12,3 млн. человек) [3].

Анализ причин, приводящих к употреблению детьми подросткового возраста психоактивных веществ, позволяет заключить, что данная проблема многослойная, и причин тут множество. Сегодня можно говорить о потере «социального иммунитета» к психоактивным веществам (ПАВ) [4], и угроза употребления касается всех семей без исключения, а не только так называемых «неблагополучных». Изменились и представления о факторах риска употребления ПАВ. Оно определяется суммой разных факторов, обусловленных как индивидуальными, так и социальными факторами, а также комбинацией тех и других. Возникновение и не возникновение зависимостей от ПАВ в одинаковых условиях при сходстве личностных черт означает существование или отсутствие некоего скрытого решающего этиологического фактора, пускового в отношении болезни. Нельзя исключить, что для начала действия этого фактора нужны определенные биологические условия, в том числе генетические.

Учитывая вышеизложенное, с целью выявления медико-социальных и индивидуально-психологических особенностей подростков-наркоманов нами проведено изучение sibсовых пар.

МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Анализ sibсовых пар является одним из наиболее успешных методов для оценки влияния генетических особенностей на развитие того или иного заболевания [6]. Подобный подход позволяет ответить и на вопросы о том, насколько приблизительно одинаковые условия жизни и воспитания в семье могут влиять на развитие тех или иных заболеваний, в частности наркомании.

Исследование подростков, употребляющих наркотики (наркоманов), осуществлялось непосредственно на базе медико-психолого-педагогического центра «Подросток» г. Уфы, Республиканского наркологического диспансера и Башкирской республиканской психиатрической больницы № 1.

Нами проведено сравнительное изучение 90 подростков, больных наркоманией, и 90 их sibсов (контрольная группа). С целью унификации подходов для дальнейшего анализа подбирались такие семьи, в которых оба исследованных sibса проживали вместе, учились в одной и той же школе. Сравнительное изучение преморбидных личностных особенностей подростков-sibсов, употребляющих и не употребляющих психоактивные вещества, проводилось методом анонимного анкетирования с использованием специально разработанной анкеты, состоящей из 88 вопросов, а также ряда экспериментально-психологических методов: теста «16 личностных факторов» Кэттелла, СМЛ [2] и тест депрессии У.К. Зунга [7]. Экспериментально-психологический метод является наиболее традиционным при проведении подобных исследований и позволяет исследовать различные звенья психических процессов и состояний [1].

С целью выявления факторов, априорно способных быть ассоциированными с развитием аддиктивного поведения у подростков, нами проведен кластерный анализ методом k-средних. Расстояние между кластерами оказалось равным 0,966555. Путем дисперсионного анализа каждой из групп выделены факторы, по которым обнаруживались статистически достоверные отличия.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Изучение результатов анонимного анкетирования подростков-наркоманов позволило нам выявить, что в 73,3 % случаев наркотики предложили им именно друзья, и причиной, побудивших подростков впервые попробовать наркотики, явилось «давление компании или друзей» (43,0 %) и «любопытство» (23,0 %). Кроме того, у 97 % наркоманов в друзьях оказались подобные лица. Большинство больных подростков отметили возможность достать наркотики через друзей (50,0 %) или знакомых (23,3 %).

Подростки-наркоманы чаще подвергались избиениям со стороны родителей. Наши данные свидетельствуют о психологической отчужденности больных наркоманией от родителей, в отличие от их sibсов, и потому они скорее бы доверили свои мысли друзьям или в лучшем случае бабушкам и дедушкам, нежели своим родителям. К лицам, страдающим аддиктивным поведением, отношение отца (отчима) было достоверно хуже, чем к их sibсам.

Уровень самочувствия подростков-наркоманов ниже, нежели их пробандов. 96,0 % больных наркоманией (10,0 % пробандов) предъявляют различные жалобы на самочувствие. Среди них только у 3,3 % подростков не выявлена отягощенность анамнеза различными расстройствами неврологического характера (83,0 % sibсов). 44,0 % наркоманов отметили, что в детстве они часто болели. Среди sibсов таковых не выявлено. У 80,0 % больных наркоманией (у 3,0 % здоровых sibсов) в анамнезе выявлены травмы головы, причем в 45 % случаев – тяжелые травмы с потерей сознания.

Подростки-наркоманы склонны к жестоким обращениям с животными, нежели их sibсы ($p < 0,05$). Любимым жанром фильмов у них являются боевики и фильмы ужасов ($p < 0,01$).

В учебе лица, страдающие наркоманией, показывают более низкую успеваемость: средние оценки за полугодия составили 3,26 против 4,63 балла у их sibсов. Они чаще пропускают занятия в школе, располагают достоверно больше свободным временем (около 6 часов в день), по сравнению со второй группой (1–2 часа в день; $p < 0,05$) и проводят его в основном с друзьями (80,0 % против 22,0 % у sibсов). Только к 23,0 % подростков-наркоманов (98,0 % здоровых sibсов) отношение одноклассников было уважительное и дружелюбное.

Среди подростков, страдающих наркоманией, некурящим оказался только один, а в контрольной группе 87 % респондентов, хотя возраст начала курения в обеих группах оказался одинаковым.

Практически три четверти подростков-наркоманов употребляют алкоголь 1–2 раза в неделю и

чаще, в то время как их сибсы в 76,0 % случаев до 18 лет алкоголь не употребляли. Количество алкоголя, необходимое для достижения состояния опьянения, у подростков-наркоманов заметно меньше, нежели у их сибсов: 100–400 (в расчете на 40% алкоголь) и 300–500 граммов соответственно.

Наркоманы чаще, чем их сибсы, выразили безразличное отношение к себе подобным лицам (76,0 %), а 96 % здоровых сибсов выразили резкое их осуждение. Судя по ответам, каждый третий наркоман никогда не слышал о вреде наркотиков здоровью, а 2/3 указали на отсутствие в школе антинаркотической работы. Большинство больных подростков (86,7 %) не знают, куда можно обратиться за наркологической помощью. Только каждый пятый наркоман уверен, что в его беде никто не может ему помочь. По мнению остальных, 80 % подростков им может помочь в первую очередь или он сам (27,5 %), или родители (17,0 %), или лечение в условиях стационара (17,0 %).

Следует отметить, что для наркоманов основной смысл жизни заключается в получении наслаждений (56,7 %) и в деньгах (20,0 %), а для здоровых сибсов – в работе (70,0 %) и детях (26,67 %).

В компаниях подростков, употребляющих наркотики, чаще есть лидер, и среди друзей преобладают лица более старшего возраста (у 88,0 %), и только 3 % наркоманов (85 % сибсов отрицают, что среди их знакомых есть лица с судимостью) не имеют знакомых без судимости.

В отношении суицидальных мыслей и попыток здоровые и больные сибсы также достоверно разнятся, что может быть обусловлено фактом употребления наркотиков больными подростками. Так, 96,0 % из

них часто думают о смерти. 66,0 % совершали суицидальные попытки в основном по причине конфликта с родителями (44,0 %) и из-за депрессии (56,0 %). Каждый восьмой (12,0 %) наркоман планирует их реализовать в ближайшее время.

Данные опроса свидетельствуют о том, что в отношении каждого четвертого (26,0 %) подростка-наркомана было применено сексуальное насилие, что в 2,6 раза чаще, чем в отношении их здоровых сибсов. Практически двое из пяти наркоманов совершили противоправные нарушения в виде краж (30,0 %) или ограблений (9,0 %). 43,0 % совершили хулиганские действия, каждый второй занимался вымогательством денег или вещей. Среди их сибсов таковых не выявлено.

На основе дисперсионного анализа нами установлено, что из всех факторов, априорно отобранных нами для анализа аддиктивного поведения, 41 % могут считаться информативными для диагностики аддиктивных расстройств.

Таким образом, на основе проведенного анализа можно сказать о том, что при одинаковых условиях семейного воспитания подростков одни заболевают наркоманией, другие – нет. Все это можно объяснить наличием у человека индивидуально-психологических особенностей, которые уже могут индуцировать внесемейными факторами.

Оценка двух групп подростков по тестам Кэттелла показала достоверные различия наркоманов от их здоровых сибсов по шести шкалам (табл. 1). Более низкие баллы выявлены по шкалам «Интеллект», «Эго-сила», «Супер-эго», «Решительность», «Сензитивность» и «Самоомнение».

Таблица 1

Сравнительный анализ наркоманов и их здоровых сибсов по тесту Кэттелла*

Шкалы	Наркоманы	Сибсы	Достоверность различий**	
	M ± SD	M ± SD	Z	p
Шизотимия	5,53 ± 1,55	5,86 ± 1,48	0,80358	0,42164
Интеллект	4,21 ± 1,57	5,43 ± 1,50	-2,88077	0,00397
Эго-сила	4,60 ± 0,89	5,31 ± 0,93	2,83529	0,00458
Властность	6,50 ± 1,14	6,45 ± 1,35	0,13646	0,89146
Озабоченность	4,33 ± 1,30	4,79 ± 1,21	1,80427	0,07119
Супер-эго	3,67 ± 1,30	4,66 ± 1,29	2,42591	0,01527
Решительность	5,33 ± 0,96	6,28 ± 1,19	2,97174	0,00296
Сензитивность	5,37 ± 1,45	5,97 ± 1,09	1,90283	0,05001
Доверчивость	6,5 ± 1,46	5,83 ± 1,58	-1,55410	0,12016
Практичность	5,33 ± 1,73	5,79 ± 1,90	1,17505	0,23997
Наивность	4,27 ± 1,44	4,52 ± 1,86	0,72019	0,47141
Чувство вины	6,90 ± 1,09	6,90 ± 1,21	-0,13646	0,89146
Консерватизм	6,87 ± 1,28	6,59 ± 1,15	-0,31840	0,75018
Групповая зависимость	5,97 ± 1,22	5,59 ± 1,02	-1,62991	0,10312
Самоомнение	5,23 ± 1,30	6,79 ± 1,88	3,03239	0,00243
Эрго-напряженность	6,13 ± 0,86	5,45 ± 1,38	-1,50103	0,13335

Примечание: * – приведены значения стенов; ** – непараметрический ранговый тест Манна – Уитни.

Сравнительный анализ профиля подростков-наркоманов и их здоровых сибсов позволил выявить, что у наркоманов значения по всем шкалам СМЛ были достоверно выше, нежели у их здоровых сибсов, за исключением шкал L (Ложь) и K (Коррекция). Первая свидетельствует об отсутствии у наркоманов тенденции приукрасить свой характер. Низкие показатели по шкале K при повышенном или высоком значении шкалы F отражают откровенность, самокритичность личности. Они характерны для лиц с невысоким интеллектом, но могут быть также связаны со снижением самоконтроля при избыточной эмоциональной напряженности и личностной дезинтеграции.

Высокие показатели по шкале F у наркоманов свидетельствуют о высоком уровне их эмоциональной напряженности или являются признаком личностной дезинтеграции, что может быть связано как с выраженным стрессом, так и с нервно-психическими нарушениями иного характера.

Если по шкале 1 («Сверхконтроль») у наркоманов обнаружено незначительное превышение среднего значения ($58,07 \pm 12,71$), то по шкале 2 («Пессимистичность») оно более выражено – до $72,38 \pm 13,64$. Последняя является отражением наличия депрессивных расстройств у больных наркоманией и обнаруживает достоверную сильную корреляцию с тестом депрессии ($R = 0,89$; $p < 0,001$). Повышение значений по этой шкале свидетельствует и о высоком уровне осознания имеющихся проблем через призму неудовлетворенности и пессимистической оценки своих перспектив, склонности к раздумьям, инертности в принятии решений, выраженной глубине переживаний, самокритичности, неуверенности в себе, своих возможностях.

Повышение профиля по шкале 3 («Эмоциональная лабильность») ($64,04 \pm 10,29$) у наркоманов выявляет неустойчивость эмоций и конфликтное сочетание разнонаправленных тенденций. При этом сочетание высоких показателей по 3-й и 4-й шкалам значительно усиливает характеристики 3-й, увеличивая вероятность поведенческих реакций по истерическому типу со склонностью к «самовзвинчиванию» в конфликтных ситуациях и с выраженным стремлением к эмоциональной вовлеченности.

По шкале 4 («Импульсивность») средний показатель составил $71,75 \pm 11,88$, достигая у некоторых пациентов значения 86,2. Высокий пик по 4-й шкале выявляет психопатические черты возбудимого типа, выраженную импульсивность, конфликтность, усиливая характеристики сопутствующих повышений по другим шкалам стенического регистра – 6-й и 9-й, и придавая черты поведенческого паттерна показателям 3-й и 8-й шкал. Сочетание высоких показателей по 4-й и 2-й шкалам ослабляет агрессивность, неконформность и импульсивность показателей 4-й шкалы, так как здесь отмечается более высокий уровень контроля сознания над поведением.

У большинства больных наркоманией пик приходится на шкалу 6 («Ригидность»), составляя в среднем $77,34 \pm 14,92$ и достигая у некоторых пациентов 101,55. Высокие показатели по этой шкале являются свидетельством враждебности, агрессивности. В сочетании с высокими показателями по 8-й шкале эти

данные отражают враждебно-агрессивные тенденции. Профиль 65'-/7, достаточно часто отмечаемый у наркоманов, является наиболее типичным для акцентуированных по эпилептоидному типу личностей.

По шкале 7 («Тревожность») у больных наркоманов средний показатель составил $60,21 \pm 15,89$, что выявляет преобладание пассивно-страдательной позиции, неуверенность в себе и в стабильности ситуации – высокую чувствительность и подвластность средовым воздействиям, повышенную чуткость к опасности. Значительное снижение по 7-й шкале у наркоманов указывает на отсутствие осторожности в поступках и щепетильности в вопросах морали, на обнаженный эгоцентризм, сниженную способность к сопереживанию, неконформность установок, грубоватую и жесткую манеру поведения, циничный взгляд на жизненные явления.

Второй пик у больных наркоманией в среднем приходится на шкалу 8 («Индивидуалистичность») и составляет в среднем $72,19 \pm 15,77$. В сочетании с подъемом 6-й шкалы риск агрессивного поведения увеличивается, а успешность любых коррекционных мер уменьшается, так как у личностей данного типа, как правило, имеет место сложившееся убеждение о несправедливости и враждебности по отношению к ним окружающих, что является фундаментом для оправдания своих агрессивных действий в их собственных глазах, в то время как мнение других для них незначимо. Для психопатических личностей этого типа особенно характерна брутальная (неуправляемая) эксплозивность, т.е. взрывной характер реакций.

По шкале 9 («Оптимистичность») средние показатели составили $60,42 \pm 6,86$, т.е. незначительное повышение по отношению к норме.

У большинства больных, страдающих наркоманией, выявляется «плавающий» профиль личности, свидетельствующий о выраженном стрессе и дезадаптации личности. Отмечается также достаточно высокая частота (23 %) шкал психопатической тетрады.

Таким образом, в структуре личности больных наркоманией отмечаются агрессивные тенденции, взрывной характер реакции, внутренняя напряженность, тревожность, нервозность, отражающие состояние выраженного стресса; выявляется гиперкомпенсаторная задействованность разных защитных механизмов и повышенная активность личности в поисках выхода из сложной ситуации, несмотря на растерянность, сниженный фон настроения и сужение зоны контактов.

На следующем этапе исследования нами был применен кластерный анализ больных, страдающих наркоманией и их здоровых сибсов, по данным теста Кэттелла, депрессии и СМЛ. Проведенный в дальнейшем дисперсионный анализ двух кластеров (здоровых и больных индивидов) выявил достоверные их отличия по семи шкалам Кэттелла (B, C, G, H, I, Q3 и Q4), тесту депрессии и по всем шкалам теста СМЛ (во всех случаях $p < 0,01$).

Судя по значимости отличий различных шкал 3 видов тестов, наибольшей диагностической значимостью обладает тест СМЛ. Исходя из этого, на следующем этапе нами был проведен дискриминантный анализ данных, полученных на основе данного

теста, в группе больных наркоманов и их здоровых сибсов. Согласно полученным классификационным функциям, нами составлена математическая модель для отнесения конкретного индивида по результатам тестирования на основе теста СМЛ к группе здоровых или наркоманов [7].

Резюмируя вышеизложенное, следует подчеркнуть, что в сравнении со здоровыми сибсами в анамнезе подростков наркоманов достоверно чаще наблюдаются медико-социальные, поведенческие и преморбидные предикторы аддиктивного поведения. Кроме того, для личности больных наркоманий, в отличие от здоровых сибсов, характерен ряд индивидуальных особенностей. В связи с этим при разработке программ по первичной профилактике употребления психоактивных веществ в молодежной среде, а также индивидуальных программ реабилитации аддиктивных личностей, необходимо строго соблюдать принцип многоаспектности профилактики. Данный принцип основан на понимании употребления психоактивных веществ как сложного социально-психологического явления, что обуславливает комплексное использование социальных, психологических и личностно-ориентированных направлений и форм профилактической деятельности, охватывающих основные сферы социализации подростков.

Сведения об авторах

Хуснутдинова Золя Аслямовна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой охраны здоровья и безопасности жизнедеятельности ФГБОУ ВПО «Башкирский государственный педагогический университет им. М. Акмуллы» (450000, г. Уфа, ул. Октябрьской революции, 3а; e-mail: zoly50@mail.ru)

Туляков Мансур Дамирович – кандидат медицинских наук, главный врач Первого центра традиционной медицины «Туя», Центра биомедицинских исследований и генетики «БиоМед» (тел.: 8 (347) 257-28-88; e-mail: mans@ufanet.ru)

ЛИТЕРАТУРА

1. Мягков И.Ф., Боков С.Н. Медицинская психология: основы патопсихологии и психопатологии. – М., 1999. – С. 27.
2. Собчик Л.Н. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности. – М., 1990. – 75 с.
3. Статистика распространения наркомании в России в 2000–2010 гг. Справка [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rian.ru/spravka/20100422/225438645.html>.
4. Сухарева, Л.М., Кучма В.Р. Медико-биологическая и психосоциальная адаптация выпускников средней школы // Пробл. соц. гигиены, здравоохран. и истор. медицины. – 2004. – № 6. – С. 17–23.
5. Туляков М.Д. Медико-социальные, поведенческие и личностные аспекты первичной профилактики употребления психоактивных веществ подростками: дис. ... канд. мед. наук. – Казань, 2007.
6. The World Health Report 2003e [Электронный ресурс]. – Geneva, Switzerland: World Health Organization, 2003. – Режим доступа: <http://www.who.int/whr/2003/en/Annex2-en.pdf>.
7. Zung W.W.K. The depression status inventory: An adjunct to the self-rating depression scale // J. Clin. Psychology. – 1972. – Vol. 28. – P. 539–548.