

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ПСИХИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ И РАССТРОЙСТВАМИ ПОВЕДЕНИЯ, СВЯЗАННЫЕ С УПОТРЕБЛЕНИЕМ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

¹ Б.С. Турдалиева, ² Ф.А. Багиярова, *¹ Б.С. Касиева

¹ Казахский медицинский университет непрерывного образования, г. Алматы

² Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова, г. Алматы

АННОТАЦИЯ

Актуальной медико - социальной проблемой как в нашей стране, так и за рубежом, является употребления психоактивных веществ (далее – ПАВ) среди подростков. Она носит комплексный характер, и ее решение зависит от слаженного межведомственного взаимодействия. Формирование синдрома зависимости от ПАВ неизбежно приводит к разрыву отношений человека со здоровым социальным окружением и к потере социального статуса. Также важен тот факт, что проблема зависимости затрагивает не только самих потребителей ПАВ, но и их ближайшее окружение, особенно семью, у членов которой формируется созависимое поведение. [1]

Ключевые слова: подросток, факторы риска, психоактивные вещества, суицидальное поведение, поведенческие факторы риск, наркотические вещества, алкоголь, табакокурение.

Психоактивными веществами являются такие вещества, которые при приеме или введении в организм человека воздействуют на психические процессы, например на когнитивную или аффективную сферы. Этот термин и его эквивалент, психотропное средство, являются самыми нейтральными и емкими терминами для класса веществ – разрешенных и запрещенных. «Психоактивное» необязательно предполагает вызывающее зависимость, и в повседневной речи термин часто остается неопределенным, как и выражения «употребление психоактивных средств» или «злоупотребление веществами». [2]

В конце XX века во многих странах злоупотребление алкоголем, наркотиками и другими психоактивными веществами приняло характер эпидемии. По данным Всемирной организации здравоохранения, суммарное количество больных с заболеваниями, вызванными приемом различных психоактивных веществ, за исключением курильщиков табака, составляет более 500 млн. человек.

В настоящее время более 200 млн. человек в мире страдают наркоманией. [3]

В течение XX века табак убил около 100 миллионов человек - это больше, чем погибло во второй мировой войне. Некоторые эксперты предсказывают, что если ничего не предпринимать, табачные изделия вызовут до одного миллиарда смертей до конца XXI столетия. [4]

В соответствии с международной классификацией болезней (МКБ-10) к психоактивным средствам относятся: алкоголь, опиоиды, каннабиоиды, седативные или снотворные вещества, кокаин, стимуляторы, включая кофеин, галлюциногены, табак, летучие растворители.

Американская психиатрическая классификация (DSM-IV) выделяет 11 классов психоактивных веществ по виду действующего вещества: алкоголь, амфетамин и сходные с ним симпатомиметики, кофеин, каннабис, кокаин, галлюциногены, ингалянты, никотин, опиоиды, фенциклидин и сходные с ним арилциклогексамины, снотворные или седативные средства. [5]

Среди молодежи особой популярностью пользуется опиоиды и каннабиноиды, однако, предпочтения разнятся от страны к стране и зависят от социальных

* kasolsek@mail.ru

и финансовых возможностей. Подростков, употребляющих психоактивные вещества, можно отнести к двум противоположным группам: детям и подросткам из благополучных семей, употребляющим так называемые «клубные наркотики» ради веселья, и детям и подросткам из неблагополучных

семей, употребляющим летучие вещества для того, чтобы «убежать» от проблем. Динамика заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанных с употреблением психоактивных веществ в разрезе 2016-2017 гг. указаны в таблице 1. [6]

Таблица 1. Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения связанные с употреблением психоактивных веществ

	В том числе								
	в результате употребления опиоидов				в результате употребления каннабиноидов				
	абсолютные числа		на 100 000 человек населения		абсолютные числа		на 100 000 человек населения		
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	
Казахстан Республикасы	755	647	4.2	3.6	3174	2644	17.8	14.7	Республика Казахстан
Ақмола	24	35	3.2	4.8	35	11	4.7	1.5	Ақмолинская
Ақтөбе	27	19	3.2	2.2	295	143	35.1	16.8	Ақтөбінская
Алматы	26	33	1.3	1.6	111	119	5.6	5.9	Алматынская
Атырау	10	11	1.7	1.8	96	93	16.0	15.1	Атырауская
Б.Қазақстан	66	79	10.3	12.3	173	68	27.1	10.6	Б-Қазақстанская
Жамбыл	46	45	4.1	4.0	224	371	20.1	33.2	Жамбылская
Қарағанды	94	38	6.8	2.8	32	41	2.3	3.0	Қарағандынская
Қостанай	54	52	6.1	5.9	106	146	12.0	16.6	Қостанайская
Қызылорда	3	7	0.4	0.9	105	169	13.7	21.7	Қызылордынская
Манғыстау	41	25	6.5	3.8	316	205	49.8	31.5	Манғыстауская
О.Қазақстан	17	25	0.6	0.9	290	241	10.1	8.3	О-Қазақстанская
Павлодар	53	25	7.0	3.3	404	119	53.3	15.7	Павлодарская
С.Қазақстан	60	47	10.6	8.4	65	29	11.5	5.2	С-Қазақстанская
Ш.Қазақстан	91	73	6.5	5.3	311	330	22.3	23.8	Ш-Қазақстанская
Астана қ.э.	54	93	5.9	9.3	415	526	45.0	52.5	г. Астана
Алматы қ.э.	89	40	5.2	2.3	196	33	11.3	1.9	г. Алматы

К вышеперечисленному можно добавить, что на табак и алкоголь в современном обществе запрограммированы практически все. Многие из тех, кто совсем не курят и не пьют сами, равнодушно относятся к употреблению этих веществ окружающих людей, потому что табак и алкоголь считаются социально-приемлемы, и закон РК не препятствует их продаже и употреблению. Употребление нелегальных наркотиков — социально не одобряемая форма пове-

дения, поэтому и проблем от них в современном Казахстане пока намного меньше, чем от алкоголя и табака. [7] Динамика заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанные с употреблением алкоголя в период с 2016 по 2017 гг. указаны в таблице 2. [Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность Организаций здравоохранения в 2017 году.- Статистический сборник.- 2018 г.- С. 300]

Таблица 2. Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ

	ВСЕГО				В том числе в результате употребления алкоголя				
	абсолютные числа		на 100 000 человек населения		абсолютные числа		на 100 000 человек населения		
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	
<u>Казахстан Республикасы</u>	27865	19704	156.6	109.2	23238	15624	130.6	86.6	<u>Республика Казахстан</u>
<u>Ақмола</u>	709	512	95.9	69.5	627	455	84.8	61.8	<u>Ақмолинская</u>
<u>Ақтөбе</u>	1034	859	123.1	100.9	705	687	83.9	80.7	<u>Ақтөбінская</u>
<u>Алматы</u>	1230	964	62.6	48.2	1062	773	54.0	38.6	<u>Алматынская</u>
<u>Атырау</u>	413	312	68.7	50.8	291	190	48.4	30.9	<u>Атырауская</u>
<u>Б.Қазақстан</u>	1019	893	159.4	138.6	734	673	114.8	104.5	<u>З-Қазақстанская</u>
<u>Жамбыл</u>	1187	1853	106.6	166.0	885	1396	79.5	125.0	<u>Жамбылская</u>
<u>Қарағанды</u>	1736	802	125.5	58.1	1563	687	112.9	49.7	<u>Қарағандынская</u>
<u>Қостанай</u>	1005	1144	114.0	130.4	838	938	95.1	106.9	<u>Қостанайская</u>
<u>Қызылорда</u>	1615	1613	210.0	207.3	1493	1420	194.1	182.5	<u>Қызылордынская</u>
<u>Маңғыстау</u>	554	399	87.3	61.2	180	146	28.4	22.4	<u>Маңғыстауская</u>
<u>О.Қазақстан</u>	1732	1630	60.6	56.1	1409	1348	49.3	46.4	<u>Ю-Қазақстанская</u>
<u>Павлодар</u>	926	466	122.2	61.6	453	316	59.8	41.8	<u>Павлодарская</u>
<u>С.Қазақстан</u>	845	765	149.2	136.4	645	574	113.9	102.3	<u>С-Қазақстанская</u>
<u>Ш.Қазақстан</u>	4680	4474	336.0	322.7	4020	3827	288.6	276.0	<u>В-Қазақстанская</u>
<u>Астана қ.ә.</u>	1314	2359	142.4	235.3	822	1684	89.1	168.0	<u>г. Астана</u>
<u>Алматы қ.ә.</u>	7866	659	455.5	37.1	7511	510	434.9	28.7	<u>г. Алматы</u>

Динамика заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ сельского и городского населения в период с 2016 по 2017 гг.

указаны в таблице 3. [Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность Организаций здравоохранения в 2017 году.- Статистический сборник.- 2018 г.-С. 300-301].

Таблица 3. Заболеваемость психическими расстройствами и расстройствами поведения, связанные с употреблением психоактивных веществ

	городское население				сельское население				
	абсолютные числа		на 100 000 человек населения		абсолютные числа		на 100 000 человек населения		
	2016	2017	2016	2017	2016	2017	2016	2017	
Казахстан Республикасы	23183	1513	227.9	146.3	4682	4574	61.4	59.4	Республика Казахстан
Акмола	431	322	123.1	92.4	278	190	71.4	49.0	Акмолинская
Актөбе	925	721	175.7	133.9	109	138	34.7	44.1	Актюбинская
Алматы	544	464	115.0	98.7	686	500	46.0	32.7	Алматинская
Атырау	288	226	100.1	76.8	125	86	39.9	26.9	Атырауская
Б.Казахстан	722	604	225.0	183.6	297	289	93.3	91.7	З-Казахстанская
Жамбыл	809	1361	180.1	304.8	378	492	56.9	73.4	Жамбылская
Қарағанды	1606	681	146.3	62.0	130	121	45.4	42.8	Қарағандинская
Қостанай	538	697	114.9	148.1	467	447	113.0	110.0	Қостанайская
Қызылорда	944	912	279.9	265.5	671	701	155.4	161.3	Қызылординская
Манғыстау	370	279	122.0	102.4	184	120	55.5	31.7	Манғыстауская
О.Казахстан	1261	917	97.8	69.4	471	713	30.0	45.1	Ю-Казахстанская
Павлодар	764	372	142.9	69.7	162	94	72.6	42.4	Павлодарская
С.Казахстан	496	443	199.1	177.2	349	322	110.0	103.6	С-Казахстанская
Ш.Казахстан	4305	4113	514.3	488.5	375	361	67.5	66.3	В-Казахстанская
Астана қ.э.	1314	2359	142.4	235.3	0	0	0.0	0.0	г. Астана
Алматы қ.э.	7866	659	455.5	37.1	0	0	0.0	0.0	г. Алматы

К мотивам употребления ПАВ подростками специалисты относят стремление «выглядеть взрослыми», «быть как все», «расслабиться», «быть модными», «чтобы похудеть», «из-за влияния рекламы» «ради принадлежности к экстравагантной компании», «потому что не смог отказаться», «хочу и буду». [8]

Приобщению к ПАВ способствует ряд факторов: дефекты воспитания в семье, в учебном заведении, в обществе в целом; генетическая и приобретенная психическая и умственная ослабленность; экономическое и социальное неблагополучие, тяжелая жизнь, трудные жизненные условия. Особое значение имеет влияние микросреды и в первую очередь семьи: употребление ПАВ родителями; низкий культурный уровень и конфликтные взаимоотношения родителей; отрицательное отношение к об-

разованию; игнорирование общественных интересов. [1]

«Проблемные» по употреблению ПАВ семьи характеризуются:

- чрезмерной функцией защиты (гиперопека, избыточный контроль у подростка вызывает протест, «негативизм», формирует пассивность, неспособность к сопротивлению и делает уязвимым для приобщению к потреблению ПАВ);

- недостаточной функцией духовной близости (чаще неполная семья). В этих семьях отрицание проблем, ложь, оговор других, агрессия - обычные способы защиты. Родители формируют агрессивно-оборонительное отношение к внешнему миру, поощряя девиантное поведение, до тех пор, пока поступки ребенка не вынудят искать не помощи для него, а защиты от него;

- конфликтностью, когда отношения



строятся по типу соперничества, изоляции, невротического дополнения и т.п. Злоупотребление является «средством манипулирования», мотив - желание добиться уступок.

Значимую роль в формировании зависимости играют пример и норма поведения родителей и сверстников. Опасность подросткового периода заключается в том, что уменьшается влияние родителей, и дети берут пример со своих сверстников - самый значащий фактор. На младших подростков оказывает влияние даже наблюдение за пьяными подростками, на старших - пребывание в компании лиц, употребляющих ПАВ. Социальные факторы определяют отношение личности к ПАВ и формируют личность, предрасположенную к их злоупотреблению. [9]

Психологические факторы, влияющие на употребление подростками ПАВ, включают: преморбидные особенности личности; релаксирующие свойства ПАВ, способствующие вызвать «психический комфорт»; эйфоризирующие свойства ПАВ, облегчающие межличностные контакты; употребление, как проявление психического заболевания; иллюзорное удовлетворение желаний и разрешения конфликтов. [1]

Психологические личностные особенности подростков, склонных к злоупотреблению ПАВ: резкие колебания настроения, неустойчивость интересов, сенситивность, чувствительность, повышенная рефлексия и склонность к самоанализу, излишняя самоуверенность, переоценка своих возможностей, одновременное проявление полярных качеств психики (самоуверенность и легкая ранимость, развязность и застенчивость, ласковость и жестокость и т. п.). [10]

Большую роль играет пол подростка. Многочисленные исследования подтверждают, что употребление ПАВ среди девушек на порядок ниже, чем среди юношей.

В последние десятилетия огромное влияние на подростков оказывают средства массовой информации.

Зачастую в социальных сетях подросток проводит гораздо больше времени, чем в компании друзей. Нередко «интернет» образы являются пропагандой не только спиртного и ПАВ, но и соответствующего образа жизни, связанного с употреблением алкоголя и наркотиков. Однако масс-медиа, как мощный источник влияния на формирование личности можно использовать и с целью профилактики зависимого поведения. Этой задаче служит социальная реклама во всех ее формах.

Исследуя степень уязвимости каждой из возрастных групп, исследователи пришли к выводу, что риск употребления наркотиков и связанные с этим негативные последствия наиболее высоки среди подростков, в сравнении, к примеру, с показателями в старших возрастных группах. Согласно данным, для начала употребления наркотических веществ самыми опасными периодами являются ранний (12-14) и поздний (14-17) подростковый возраст, а впоследствии уровень употребления достигает пика между 18-25 годами. [11]

Таким образом можно сделать вывод о том, что массовое распространение и употребление психоактивных веществ среди молодежи это болезнь, которая требует вмешательства таких специалистов, как психолог, медицинский работник, педагог, специалист по социальной работе, путем адаптации, поэтапной реабилитации, комплексной профилактики и терапии.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Исследование по употреблению психоактивных веществ подростками и молодежью в Республике Беларусь. - Отчет об исследовании. 2016 г. - С.4
2. Всемирная организация здравоохранения. [Электронный ресурс]. Режим доступа: https://www.who.int/substance_abuse/terminology/psychoactive_substances/ru/. - Дата обращения: 20.08.2019 г.
3. Модернизация здравоохранения муниципального образования город Краснодар на 2011-2012 годы. Общая смертность в г. Краснодаре. [Электронный ресурс]. - Режим

доступа: <http://www.ki-gazeta.ru/rubrics/7/36742.html>. - Дата обращения: 20.08.2019 г.

4. Амлаев К. Р., Францева В. О., Трегубова Т. Н., Миронович В. Н. Популяционная профилактика табакокурения у подростков: некоторые итоги. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: HTML - версия документа от 21.08.2019.

Оригинал: <http://www.zor-da.ru/muz/metodicheskie-materialy/populyatsio>.

5. Классификация психоактивных веществ, наркотиков в системе ПАВ.- Пель А.Л., Бабьянская Н.С. - Научно-практический журнал «Антинаркотическая безопасность».- 2013 г.- С.25-29.

6. Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность Организаций здравоохранения в 2017 году.- Статистический сборник.- 2018 г.-С. 299

7. Употребление психоактивных веществ учащейся молодежью. Терминологический аппарат.- Авторы: Попов В. А., Вербецкая А.С.- Молодой учёный.- №2 (61) .- 2014 г.- С. 832-834

8. Приложение к газете «Соратник» Союза борьбы за народную трезвость.- Апрель-Май 2017 г., №3 (170).- С. 6

9. Девиантное поведение в подростковом возрасте.- Тинунцева Г.Н. Учебное пособие.- ISBN: 78-5-9624-0866-8.- 2013 г.

10. Молодежь в зоне риска. Социально-культурные основы профилактики пьянства и алкоголизма.- [Электронный ресурс]. Режим доступа: <https://www.litres.ru/?tv>. Дата обращения: 22.08.2019 г.

11. Управление Организаций Объединенных Наций по наркотикам и преступности.- [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://www.unodc.org/unodc/ru/frontpage/2018/June/world-drug-report-2018_-opioid-crisis-prescription-drug-abuse-expands-cocaine-and-opium-hit-record-highs.html. - Дата обращения: 22.08.2019 г.

ТҮЙІНДІ

Біздің елде де, шетелде де өзекті медициналық-әлеуметтік проблема жасөспірімдер арасында психоактивті заттарды (бұдан әрі – ПАЗ) пайдалану болып табылады. Ол кешенді сипатқа ие және оның шешімі үйлесімді ведомствоаралық өзара іс-қимылға байланысты. ПАЗ-ға тәуелділік синдромының қалыптасуы адамның сау әлеуметтік ортамен қарым - қатынасының үзілуіне және әлеуметтік мәртебесінің жоғалуына әкеп соқтырады. Сондай-ақ, тәуелділік проблемасы ПАЗ тұтынушыларының өздерін ғана емес, сонымен қатар олардың жақын айналасын да, әсіресе мүшелерін де, тәуелді мінез-құлық қалыптасатын отбасын да қозғайтыны маңызды.

Кілт сөздер: жасөспірім, қауіп-қатер факторлары, психоактивті заттар, суицидтік мінез-құлық, тәуекел мінез-құлық факторлары, есірткі заттары, алкоголь, темекі шегу.

SUMMARY

The actual medical and social problem in our country and abroad is the use of psychoactive substances among adolescents. This problem is comprehensive, and the best way of solving is on well-coordinated interagency cooperation. The formation of a syndrome of dependence on surfactants inevitably leads to a breakdown in a person's relationship with a healthy social environment and to a loss of social status. It is also important that the problem of dependence affects not only to the consumers of surfactants themselves, but also their immediate environment, especially the family, whose members form co - dependent behavior.

Key words: adolescent, risk factors, psychoactive substances, suicidal behavior, behavioral risk factors, narcotic substances, alcohol, tobacco smoking.