

88.76 .

ФАКТОРЫ РИСКА ВОЗНИКНОВЕНИЯ ХИМИЧЕСКОЙ АДДИКЦИИ У УЧАЩИХСЯ КОЛЛЕДЖА*

Аннотация. Статья посвящена изучению факторов риска химической аддикции у учащихся колледжа. Результаты исследования указывают на низкий уровень риска у учащихся колледжа по всем измеренным факторам, независимо от пола. Установлено, что предиктором развития химических аддикций является запрет на употребление алкоголя в семье при опыте курения и употребления алкоголя в ближайшем окружении подростков.

Annotation. The article is devoted to the study of risk factors for chemical addiction in college students. The study results indicate low risk among college students across all measured factors, regardless of gender. It has been established that the predictors of the development of chemical addictions are the prohibition of alcohol consumption in the family during the experience of smoking and alcohol consumption in the immediate environment of adolescents.

Ключевые слова: аддиктивное поведение, химическая аддикция, факторы риска химической аддикции, психоактивные вещества, подростки, учащиеся колледжа.

Keywords: addictive behavior, chemical addiction, risk factors for chemical addiction, psychoactive substances, adolescents, college students.



**Светлана
Владимировна
ЛАУТКИНА,**
доцент кафедры
психологии Витебского
государственного
университета
им. П. М. Машерова,
кандидат психологических
наук, доцент



**Мария Михайловна
МОРОЖАНОВА,**
преподаватель кафедры
психологии Витебского
государственного
университета
им. П. М. Машерова,
кандидат
психологических наук



**Саломея Сергеевна
КУНЦЕВИЧ,**
педагог-психолог
Молодечненского
государственного
политехнического
колледжа

* Рекомендовано к печати заведующей кафедрой социально-педагогической работы Витебского государственного университета им. П. М. Машерова, кандидатом педагогических наук, доцентом **Е. Л. Михайловой.**

Проблема употребления психоактивных веществ (ПАВ) является одной из глобальных угроз международной безопасности. Так, согласно данным ООН, на планете более 284 млн человек в возрасте от 15 до 64 лет употребляют ПАВ. В 2020 году зарегистрировано 548 новых разновидностей ПАВ, 77 из них выявлены впервые [1].

Модифицированные или новые ПАВ постоянно поступают на рынки сбыта в разных странах, и в связи со скоростью их появления часто оперативно не попадают под контроль соответствующих органов, а потому вовремя не изымаются или не запрещаются. Прием таких веществ приводит к нарушениям психического плана, быстрому формированию у потребителей зависимости (аддикции), а также к высокой летальности.

Аддиктивное (зависимое) поведение — одна из форм девиантного поведения личности, которая выражается в стремлении искусственно уйти от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации на определенных предметах или видах деятельности.

Все **виды аддикций** можно разделить на две группы:

1) *химическая* (зависимость от конкретных веществ). В этой группе выделяют такие виды зависимого поведения, как алкогольная зависимость, наркомания, токсикомания, пищевая зависимость;

2) *поведенческая* (зависимость от действий). К ней относят интернет-зависимость, компьютерную зависимость, номофобию — зависимость от мобильных телефонов, трудового рабства (рабочая аддикция), шопоголизм, сексуальную аддикцию и др.

П. Карнес еще 30 лет назад выделил **десять «знаков аддикции»**:

- 1) паттерн неконтролируемого поведения;
- 2) серьезные последствия из-за подобного поведения;
- 3) неспособность прекратить подобное поведение, несмотря на негативные последствия;
- 4) стойкое продолжение саморазрушающего или рискованного поведения;
- 5) имеющиеся желание или усилия ограничить такое поведение;
- 6) использование поведения в качестве копинг-стратегии;
- 7) возрастающая интенсивность такого поведения, поскольку имеющаяся на данный момент недостаточна;
- 8) серьезные изменения настроения, связанные с поведением;
- 9) неумеренное количество времени отдается такому поведению и попыткам избавиться от него;
- 10) важная социальная, профессиональная и рекреационная деятельность приносятся в жертву или сокращаются из-за такого поведения [2].

Р. Браун сформулировал **шесть компонентов, универсальных для всех вариантов аддикции**:

- 1) особенность, «сверхценность» (salience);
- 2) эйфория (euphoria);
- 3) рост толерантности (tolerance);
- 4) симптомы отмены (withdrawal symptoms);
- 5) конфликт с окружающими и самим собой (conflict);
- 6) рецидив (relapse) [3].

Несколько позднее М. Гриффитс заменил «эйфорию» на «модификацию настроения» (mood modification), понимая под этим термином изменение настроения аддикта в сторону положительных эмоций [4]. В настоящее время критерий Брауна — Гриффитса продолжает оставаться известным

“

Аддитивное (зависимое) поведение — одна из форм девиантного поведения личности, которая выражается в стремлении искусственно уйти от реальности путем изменения своего психического состояния посредством приема некоторых веществ или постоянной фиксации на определенных предметах или видах деятельности.

”

и популярным среди профессионалов, занимающихся проблемами аддикции.

По мнению ученых (В. С. Битенский, А. Е. Личко, Н. Г. Найденова, И. Н. Пятницкая и др.), возникновение химической аддикции, а именно зависимости от ПАВ, характерно для подростков. Если аддитивное поведение начинает проявляться еще в подростковом периоде, то риск возникновения химической аддикции очень велик [5, с. 115–116]. Данная тенденция прослеживается как в европейской, так и в мусульманской культуре. Типичным возрастом приобщения к аддитивному поведению, по данным отечественных и зарубежных исследователей, является 13 ± 2 года [6, с. 107].

Функциональные и психические изменения в организме подростка определяют его высокую психическую ранимость к изменяющимся жизненным обстоятельствам, вызывают у него высокий уровень стрессогенности [7]. Нейрофизиологически организм подростка перестраивается, что обуславливает сближение в его поведении нормативных и патологических форм [8]. Повышенные социальные требования к подросткам, знакомство их с миром

взрослых, приобретение пагубных привычек — все это вызывает сильные аффективные реакции, что, в свою очередь, приводит к возникновению конфликтов с окружающими, агрессии, непослушанию, нарушению межличностных отношений в коллективе сверстников и в конечном итоге способствует появлению девиантных форм поведения [9; 10].

По мнению Е. П. Тимофеевой, с подросткового возраста начинается своеобразная адаптационная психофизиологическая перестройка организма, включающая формирование собственных личностных границ с внешней средой [11]. И поэтому для снижения психического напряжения, снятия фрустрации, выхода из кризиса мозг подростка сепарируется от близких возможными и доступными для него формами девиантного поведения, в том числе химическими аддикциями.

И. Н. Пятницкая характеризует подростка-аддикта как личность с выраженным инфантилизмом, отсутствием стойких интересов и активностей, склонную к дезадаптации и агрессивному поведению, равнодушную к общепринятым социальным и моральным нормам [12]. Т. Ю. Шварц дополняет: подросток-аддикт постоянно и стереотипно ищет новые ощущения и наслаждения, что создает условия для формирования у него деструктивного поведения вследствие нехватки другого жизненного опыта [13].

Исходя из этого, риск деструктивного поведения в результате употребления ПАВ значительно возрастает и включает гетеро- и аутоагрессивные действия. Такие действия довольно часто направлены против сверстников, одноклассников. Подростки, которые не могут противостоять буллингу, часто прибегают к экспериментам с ПАВ, аутодеструктивному поведению, а также подвержены суициду [14].

Эмпирические результаты Е. А. Кошкиной и других авторов показывают, что употребление ПАВ (в частности, алкоголя) сильно увеличивает риск летального исхода вследствие отравлений, несчастных случаев, а также агрессивных и аутоагрессивных действий подростков. Кроме того, под воздействием алкоголя и других ПАВ возрастает количество преступлений и дорожно-транспортных происшествий [15].

Изучая аддиктивное поведение подростков, необходимо учитывать три группы факторов, влияющих на возникновение химической зависимости: социальные, психологические и медико-биологические [5, с. 109]. Перечисленные факторы часто находятся во взаимодействии и взаимосвязи друг с другом.

Социальные факторы включают макро- и микросоциальные факторы. *Макросоциальные факторы* — это общество, культурные традиции, ценности, морально-нравственные ориентиры, мода, отношение к детям, семье, уровень толерантности к ПАВ и др. *Микросоциальные факторы* — это ближайшее окружение, семья, друзья, коллеги по учебе и работе и др. Причем большинство авторов сходится во мнении, что в подростковом возрасте в формировании химической аддикции первостепенное значение имеют именно микросоциальные факторы. Среди них основная роль принадлежит семье. Так, результаты исследований говорят о том, что 50 % детей в возрасте до 10 лет и 90 % до 15 лет впервые попробовали алкоголь в кругу ближайших родственников, друзей, знакомых.

Значимыми микросоциальными факторами, способствующими возникновению химической аддикции, называют следующие:

- неправильное воспитание в семье (гипопротекция или гиперпротекция);

“

Повышенные социальные требования к подросткам, знакомство их с миром взрослых, приобретение пагубных привычек — все это вызывает сильные аффективные реакции, что, в свою очередь, приводит к возникновению конфликтов с окружающими, агрессии, непослушанию, нарушению межличностных отношений в коллективе сверстников и в конечном итоге способствует появлению девиантных форм поведения.

”

- распадающаяся семья (находящаяся на грани развода);
- употребление ПАВ друзьями, одноклассниками, коллегами.

В. Д. Москаленко к микросоциальным факторам риска относит:

- употребление ПАВ родителями и другими родственниками;
- негативные отношения между родителями и детьми;
- недостаточный контроль за поведением ребенка и его окружением;
- развод родителей и последующая дезадаптированность к новому браку;
- нереальные ожидания родителей в отношении ребенка;
- недостаточные внимание и забота о детях в семье;
- низкая сплоченность семьи;
- низкая успеваемость в школе;
- менее значимое для ребенка мнение родителей по сравнению с мнением сверстников и друзей;
- наличие проблем с правоохранительными органами;
- низкий уровень притязаний на будущее [16].

Среди **психологических факторов** риска возникновения химической аддикции А. Ю. Егоров и С. А. Игумнов называют совокупность мотивов, приводящих к употреблению ПАВ: конфликты с окружающими, неудовлетворенность собой и другими, непонятость окружающими, утомление, робость, чувство неполноценности, трудности адаптации и др., то есть подросток испытывает *фрустрацию* — состояние психического дискомфорта, невозможности удовлетворения своих потребностей. Низкий фрустрационный порог является важнейшим психологическим фактором возникновения у подростка психической аддикции [5, с. 112].

У подростков выявлены три вида мотивации употребления ПАВ:

1) позитивная («получение удовольствия»);

2) негативная («защита от тоски»);

3) нейтральная («привычка», «адаптация к окружающим»).

По мнению В. В. Чирко и М. В. Деминой, основной мотив приема ПАВ — утрата конформности с сильным желанием во что бы то ни стало быть «своим» в референтной микрогруппе [17].

А. Е. Личко отстаивает точку зрения, что в основе аддиктивного поведения подростков лежат преморбидные черты личности, а точнее — особые типы акцентуаций характера (в большей степени акцентуанты неустойчивого круга имеют аддикции) [18]. По мере развития химической аддикции у подростков начинают преобладать черты неустойчивого типа акцентуации: гедонистическая

установка, отсутствие привязанностей, слабоволие, безделье и др.

Ц. П. Короленко называет характерные черты подростков-аддиктов: снижение переносимости трудностей; скрытый комплекс неполноценности; стереотипность, повторяемость поведения; высокая тревожность [19].

К **медико-биологическим факторам** возникновения химической аддикции можно отнести:

- наследственность;
- повышенную импульсивность, стремление к новизне, СДВГ и др.;
- нервные и психические заболевания (черепно-мозговые травмы, органические поражения ЦНС, депрессивные и тревожные расстройства, шизофрения и др.).

Отмечается роль наследственной предрасположенности в возникновении химической аддикции. Зарубежные исследователи в качестве предикторов аддиктивного поведения у подростков называют наличие расстройств аффективного спектра (депрессия, тревожность). Следует также отметить, что риски подросткового возраста относятся ко всем перечисленным группам. Таким образом, изучение факторов риска химической аддикции у лиц подросткового возраста актуально и весьма своевременно.

Анализ факторов риска химической аддикции у учащихся колледжа позволил выделить группу подростков, нуждающихся во вторичной профилактике зависимого поведения, что является социально значимым.

Эмпирическое исследование факторов риска химической аддикции у подростков

Выборка. Исследование проводилось на базе филиала «Молодечненский государственный политехнический колледж» учреждения образования «Республиканский институт профессионального образования». В нем приняли участие

100 учащихся дневной формы получения образования в возрасте от 15 до 18 лет. Несмотря на конфиденциальность и проведение опроса в онлайн-формате, некоторые участники указали некорректные данные (так, на просьбу

написать пол, отвечали: «не определено», «трансгендер» и т. д.; в графе возраст указаны цифры «52», «163»). Эти анкеты были исключены из дальнейшего анализа. Таким образом, выборка исследования составила 95 человек, из них 54 юноши и 41 девушка в возрасте от 16 до 18 лет ($M = 16,13$).

Диагностический инструментарий. Факторы риска формирования химической аддикции выявлялись посредством анкеты для подростков «Факторы риска» (автор В. А. Хриптович), рекомендованной к использованию Министерством образования Республики Беларусь [20].

Анкета закрытого вида содержит 30 утверждений, касающихся следующих факторов возникновения риска:

1) *семейный*: отсутствие ясных социальных норм; снижение социального контроля; наличие семейных конфликтов и втягивание в них подростков; несогласованность и противоречивость родительских требований; неясность семейных целей и ценностей; низкий авторитет родителей и др.;

2) *психологический*: ощущение одиночества, беспомощности; наличие конфликтов и трудноразрешимых ситуаций, низкий уровень психологической и эмоциональной зрелости (личный

опыт употребления ПАВ, отношение к употреблению ПАВ и др.);

3) *фактор ближайшего окружения*: наличие конфликтного и девиантного поведения у подростка и его окружения; опыт употребления ПАВ в окружении подростка; склонение к употреблению ПАВ и (или) одобрение употребления ПАВ со стороны окружения и др.;

4) *фактор учреждения образования*: эпизодическая или хроническая неуспеваемость; наличие конфликтного или оппозиционного поведения с педагогами или сверстниками; частая смена учреждения образования: хронические пропуски и прогулы учебных занятий и др.

Результаты исследования были подвергнуты математической обработке с помощью описательных статистик, U-критерия Манна — Уитни, регрессионного анализа.

Результаты исследования и их обсуждение. В общем виде результаты нашего исследования факторов риска возникновения химической аддикции у учащихся колледжа представлены на рисунке.

Анализируя полученные данные, можно отметить, что среднее значение показателя *общего риска развития аддикций* составляет $26,2 \pm 12,16$. Это, согласно психодиагностическому

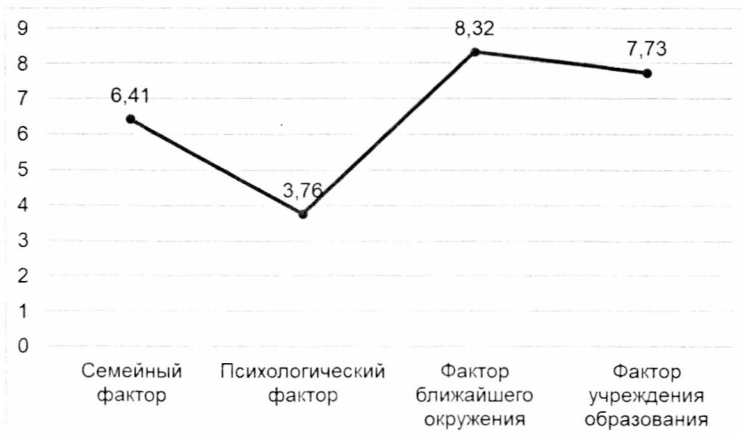


Рисунок. Сравнение средних значений по факторам возникновения химической аддикции

инструментария, свидетельствует о низкой степени риска формирования химической зависимости. Обобщая результаты, характеризующие склонность подростков к употреблению ПАВ, отметим, что специфической разницы в зависимости от возрастных и гендерных особенностей подростков с помощью U-критерия Манна — Уитни не обнаружено. Однако если обратиться к описательным статистикам, то здесь прослеживается широкий диапазон баллов по каждому из факторов, которые связаны с опытом употребления ПАВ учащимися.

Среднее значение по *семейному фактору риска* составило $6,41 \pm 4,01$, что указывает на разброс ответов учащихся о наличии семейных конфликтов, несогласованности и противоречивости родительских требований; неясности семейных целей и ценностей; низком авторитете родителей. Так, 23 человека (24 %) указали на отсутствие запрета употреблять алкоголь в семье; а на вопрос: «Если я выпью пива, вина или крепкого алкоголя, мои родители...» 3 человека (3,1 %) ответили: «Скорее всего не заметят». О проблемах с доверием говорит тот факт, что 25 человек (26,3 %) указали, что редко или никогда не обращаются за помощью к родителям, если у них возникают личные проблемы. Полученные данные можно сопоставить с исследованиями, посвященными проблеме влияния семьи на риск формирования аддикций, которые также указывают на отсутствие возможности открыто обсуждать эмоционально значимые темы, низкий культурный уровень употребления алкоголя в семье и, как следствие, недостаточный культурный и образовательный уровень личности подростка [21].

Среднее значение по *психологическому фактору* составило $3,75 \pm 3,7$. Наибольший диапазон ответов

наблюдается по поводу отношения учащихся к употреблению ПАВ: положительное отношение к курению сигарет отмечает 1 человек (1,05 %) и нейтральное — 38 (40 %); примерно такие же показатели по отношению к употреблению пива: положительное — 1 человек (1,05 %) и нейтральное — 36 (37,9 %). Положительное отношение к употреблению крепкого алкоголя отмечает 1 человек (1,05 %) и нейтральное — 23 (24 %). По мнению опрошенных, также нейтральную позицию (нейтральное отношение) в семье к курению отмечают 40 % респондентов, к употреблению пива — 49 %, употреблению крепкого алкоголя — 33 %. Анализируя ответы на вопрос, связанный с опытом проб ПАВ, следует отметить, что 1 человек (1,05 %) курит ежедневно, курят иногда 7 человек и еще 7 бросили (по 7,36 % соответственно). Что касается пива и других алкогольных напитков, то полученные результаты свидетельствуют, что большинство участников уже знакомы с алкогольными напитками, в том числе 10 человек (9,5 %) указали на то, что иногда употребляют или употребляли алкогольные напитки раньше, но бросили.

Психологический фактор включает также ощущение одиночества и беспомощности, которое часто отмечают у себя 7 подростков (7,36 %); злость на весь мир как показатель наличия конфликтов и трудноразрешимых ситуаций выявлена у 8 подростков (8,4 %). Следовательно, значительная часть опрошенных не видит опасности в употреблении ПАВ, что свидетельствует о недооценивании ими риска развития аддикции, а также вредного воздействия этих веществ на организм. Полученные результаты дополняют исследования, показывающие, что склонность к неконструктивным вариантам адаптации с использованием ПАВ возрастает

при дефиците внутренних ресурсов подростка, характеризующемся отсутствием устойчивости [22].

Показатель среднего значения по фактору ближайшего окружения составил $8,31 \pm 5,83$. Отношения со сверстниками у подростков проявляются в том, что большинство (82 человека, или 86 %) чувствуют себя в безопасности в кругу своих друзей, однако 13 человек (13,6 %) сообщили, что среди друзей они только иногда чувствуют себя в безопасности или никогда не чувствуют. Определение наличия в ближайшем окружении подростка лиц, употребляющих ПАВ, показало следующее: в группе есть подростки, которые курят (45 человек, или 47,3 %), употребляют пиво и другие алкогольные напитки (30 человек, или 31,6 %), в то время как о курении среди своих друзей указали только 34 человека (35,7 %), а об употреблении друзьями пива и другого алкоголя — 20 человек (21,1 %). При этом 21 человек (22,1 %) отмечает доступность и легкость приобретения ПАВ. Подтверждением выявленного факта являются работы, в которых обозначено, что тип референтной группы, в которой групповая динамика проявляется посредством зависимого поведения, и выступает значимым моментом в области риска развития аддикций [20].

По фактору учреждения образования среднее значение составило $7,72 \pm 3,27$. Данный фактор включает

академическую неуспеваемость («я учусь хуже других» и «пропускаю занятия без уважительной причины»), которую отмечают у себя лишь 4 человека (4,2 %), не принимают участие в различных видах досуговой и спортивной деятельности 32 человека (33,6 %), для 27 человек (28,4 %) учебная деятельность в последнее время стала малоинтересна. При этом только 20 человек (21 %) предпочитают обращаться за помощью к психологу или педагогам. В целом показатели, входящие в описываемый фактор, указывают на то, что подростки предпочитают проводить свободное время вне учреждения образования, находя интересные для себя занятия в других местах.

Далее нами была предпринята попытка спрогнозировать показатели изменяемых переменных, которые вносят значимый вклад в повышение общего риска развития аддикций и на которые могут быть направлены профилактические мероприятия. На основе построения регрессионной модели, объясняющей 78 % дисперсии, было обнаружено, что на показатель общего риска наибольшее влияние оказывают три независимые переменные (табл.).

Установлено, что наибольшее влияние в общий риск возникновения химических аддикций вносит переменная «среди моих друзей курят» β -коэффициент — 0,473

Таблица. Результаты регрессионного анализа предсказания факторов формирования риска развития химических аддикций

Независимая переменная	β -коэффициент	Уровень значимости
В моей семье существует запрет на употребление алкоголя	0,381	$p < 0,05$
Среди моих друзей курят	0,473	$p < 0,05$
Среди моих друзей употребляют крепкий алкоголь	0,409	$p < 0,05$

Примечание. Зависимая переменная — общий риск возникновения аддикции.

“

Отмечается роль наследственной предрасположенности в возникновении химической аддикции. Зарубежные исследователи в качестве предикторов аддиктивного поведения у подростков называют наличие расстройств аффективного спектра (депрессия, тревожность).

”

при $p < 0,05$, а также «*среди моих друзей употребляют крепкий алкоголь*» β -коэффициент — 0,409 при $p < 0,05$. На риск развития аддикции также влияет запрет в семье на употребление алкоголя при опыте употребления алкоголя в ближайшем окружении подростков: β -коэффициент — 0,381 при $p < 0,05$. Итак, в рамках настоящего исследования можно говорить о том, что предиктором возникновения аддикции является запрет на употребление алкоголя в семье при опыте курения и употребления алкоголя в ближайшем окружении подростков. Настоящее исследование отчасти подтверждает то, что воспитание в семьях, где используются негармоничные стили воспитания и наблюдается аддиктивное поведение некоторых членов семьи наряду с другими семейными дисфункциями, выступает одним из факторов, повышающих вероятность пристрастия к алкоголю [16; 19]. В подростковом возрасте наряду с адаптацией происходит активная индивидуализация и социальное созревание личности. Группа сверстников служит для подростка не только новой формой межличностных отношений, в которой он познает себя, но и новым видом эмоциональных контактов, невозможных в семье, а также каналом новой информации,

которую подросток не всегда может получить от взрослых в семейном кругу [6; 15].

Результаты проведенного исследования среди учащихся колледжа указывают на низкий уровень риска по всем измеренным факторам, однако свидетельствуют о высокой доле несовершеннолетних, которые сами или в своем окружении эпизодически употребляют алкогольные напитки, курят. Вместе с тем уровень осведомленности о вредных последствиях курения и употребления алкоголя на организм человека у подростков является достаточно низким. Установлено, что предикторами развития химических аддикций являются запрет на употребление алкоголя в семье при опыте курения и употребления алкоголя среди друзей. Следовательно, при организации профилактических и просветительских мероприятий по проблеме аддиктивного поведения такие меры, как информирование подростков и их родителей о рисках и последствиях аддиктивного поведения, а также обучение навыкам противостояния давлению со стороны сверстников, могут быть эффективными для предотвращения появления зависимости.

Настоящее исследование позволило выдвинуть ряд актуальных вопросов для дальнейшего изучения поставленной проблемы. Например, исследовать этапы формирования химических аддикций с учетом вышеназванных факторов; создать комплексную социально-психологическую программу, ориентированную на формирование навыков преодоления негативных привычек и профилактики возникновения аддикций, уменьшения факторов риска формирования аддиктивного поведения.

СПИСОК ЦИТИРОВАННЫХ ИСТОЧНИКОВ

1. Всемирный доклад ООН о наркотиках. 2022 год. — URL: https://www.unodc.org/res/wdr2022/MS/WDR22_Booklet_1_russian.pdf (дата обращения: 28.07.2024).
2. Carnes, P. Don't call it love: recovery from sexual addiction / P. Carnes. — New York : Bantam Books, 1991. — 448 p.
3. Brown, R. I. F. Some contributions of the study of gambling to the study of other addictions / R. I. F. Brown // *Gambling Behavior and Problem Gambling* / W. R. Eadingtone, J. A. Cornelius (Eds). — Reno : University of Nevada Press. — 1993. — P. 241–272.
4. Griffiths, M. D. Behavioural addiction: an issue for everybody? / M. D. Griffiths // *Journal of Workplace Learning*. — 1996. — Vol. 8., № 3. — P. 19–25.
5. Егоров, А. Ю. Психология девиантного поведения / А. Ю. Егоров, С. А. Игумнов. — 2-е изд., стер. — Минск : Адукацыя і выхаванне, 2023. — 448 с.
6. Аддиктивное поведение подростков и юношей в системе образования: обзор психолого-педагогических исследований / С. А. Минюрова [и др.] // *Образование и наука*. — 2022. — Т. 24, № 6. — С. 84–121.
7. Строев, Ю. И. Эндокринология подростков / Ю. И. Строев, Л. П. Чурилов. — СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2004. — 384 с.
8. Григорьева, А. А. Взаимосвязь самоповреждающего поведения и употребления психоактивных веществ подростками (обзор литературы) / А. А. Григорьева, В. Г. Булыгина, Ю. С. Афонина // *Сибирский вестник психиатрии и наркологии*. — 2018. — № 4. — С. 98–105.
9. Григорьева, А. А. Криминализация несовершеннолетних как проблема современного общества (психологические, социально-психологические и клиничко-психопатологические факторы) / А. А. Григорьева, Ю. С. Афонина, Т. Н. Кабанова // *Прикладная юридическая психология*. — 2018. — № 4 (45). — С. 49–59.
10. Лауткина, С. В. Склонности к аддиктивному поведению и стратегии поведения в конфликте у учащихся колледжа / С. В. Лауткина, С. С. Кунцевич // *Профессиональное образование*. — 2024. — № 3 (57). — С. 30–37.
11. Состояние вегетативной нервной системы у подростков 15–17 лет / Е. П. Тимофеева [и др.] // *Российский вестник перинатологии и педиатрии*. — 2016. — № 61 (4). — С. 82–87.
12. Пятницкая, И. Н. Общая и частная наркология. Руководство для врачей / И. Н. Пятницкая. — М. : Медицина, 2008. — 640 с.
13. Шварц, Т. Ю. Потребность в ощущениях: о диагностической состоятельности методики М. Цукермана / Т. Ю. Шварц // *Scientific e-journal PEM: Psychology. Educology. Medicine*. — 2016. — № 2. — С. 188–197.
14. Пережогин, Л. О. Психические расстройства в качестве вреда здоровью, причиненного действиями в интернете. Ребенок и правосудие / Л. О. Пережогин // *Материалы Всерос. науч.-практ. конф.* — М. : АППП, 2018. — С. 137–139.
15. Кошкина, Е. А. Медико-социальные и экономические последствия злоупотребления алкоголем в России. Наркология / Е. А. Кошкина, Н. И. Павловская, Р. И. Ягудина. — 2009. — № 8 (11). — С. 24–31.
16. Москаленко, В. Д. Семья как поле взаимодействия факторов риска и защиты при употреблении психоактивных веществ подростками / В. Д. Москаленко // *Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова*. — 2004. — Т. 104, № 9. — С. 71–75.
17. Чирко, В. В. Очерки клинической наркологии (наркомании и токсикомании: клиника, течение, терапия) / В. В. Чирко, М. В. Демина. — М. : Медпрактика-М, 2002. — 238 с.
18. Личко, А. Е. Психопатия и акцентуации характера у подростков / А. Е. Личко // *Психология индивидуальных различий* / под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова. — М. : Изд-во МГУ, 1982. — С. 288–318.
19. Короленко, Ц. П. Аддиктивное поведение : общая характеристика и закономерности развития / Ц. П. Короленко // *Обзор психиатрии и медицинской психологии*. — 1991. — № 1. — С. 8–15.
20. Хриптович, В. А. Как помочь подростку избежать проблем. Психологические аспекты профилактики химической зависимости : пособие для педагогов учреждений общего среднего образования с белорус. и рус. языками обучения / В. А. Хриптович. — Минск : Национальный институт образования, 2022. — 296 с.
21. Флорова, Н. Б. Семейные индикаторы риска аддиктивного поведения / Н. Б. Флорова // *Современная зарубежная психология*. — 2012. — Т. 1, № 3. — С. 105–116.
22. Организация внутренних ресурсов студентов медицинского вуза со склонностью к аддиктивному поведению / Т. А. Воронова [и др.] // *Человеческий капитал*. — 2022. — Т. 1, № 5 (161). — С. 181–184.

Материал поступил в редакцию 08.04.2025.