

Индивидуальные и семейные факторы риска и защиты от злоупотребления психоактивными веществами подростками

МОСКАЛЕНКО В.Д. д.м.н., профессор, в.н.с., ННЦ наркологии МЗ РФ, Москва

Описаны следующие группы факторов риска и защиты от злоупотребления психоактивными веществами (ПАВ) у подростков: биологические, индивидуальные, семейные, внесемейные (школа, сверстники). Важнейшие факторы риска и защиты связаны с семьей. Основные факторы риска: зависимость от ПАВ родителя и/или других родственников; употребление ПАВ членами семьи; негативные коммуникации в парах родитель — ребенок и мать — отец; недостаток взаимной привязанности между членами семьи; плохой мониторинг со стороны родителей; развод родителей, адаптация к повторному браку родителя; нереалистические ожидания в отношении развития ребенка. Основные факторы защиты: позитивные коммуникации в семье, сплоченность семьи, положительное поведение окружающих сверстников, хорошая успеваемость, навыки общения.

Употребление ПАВ растет и уже превратилось из феномена в эпидемию. Большинство подростков прибегают к употреблению многих ПАВ. Как отмечает Vakalahi H.F., от 70% до 98% подростков, поступающих на лечение, являются полинаркоманами [28].

Наиболее распространенным ПАВ был и остается алкоголь. В настоящем обзоре рассматриваются работы, в которых изучались факторы риска и защиты аддиктивного поведения подростков. Условно факторы можно разделить по следующим группам: биологические, индивидуальные, семейные (внутрисемейная среда), внесемейные (школа, сверстники).

Биологические факторы

В эту группу включают генетические и другие физические особенности индивидов, которые вносят свой вклад в злоупотребление ПАВ, часто с последующим развитием зависимости.

Важная роль генетического предрасположения к развитию зависимости от ПАВ доказана многочисленными исследованиями, проведенными генеалогическим, близнецовым методами и изучением приемных детей с их биологическими и приемными родителями, а также изучением моделей зависимости на животных. Подробно эта литература проанализирована в обзорах [1, 2]. Общий вывод этих исследований: в разнообразии по подверженности развитию зависимости от ПАВ генетические факторы вносят существенный вклад. Наличие биологического родственника, больного зависимостью от ПАВ, является важным фактором риска развития аналогичного заболевания для других членов семьи. Чем больше больных зависимостью родственников в одной семье (плотность зависимости), тем выше риск для здоровых родственников.

Специфичности генетического предрасположения по виду ПАВ, т.е. предрасположения к алкоголизму или наркомании, не обнаружено. Различные виды зависимости встречаются как в одной и той же семье, так и у одного и того же индивида на протяжении жизни. Поэтому можно говорить, что алкоголизм родителя — это важный фактор риска наркомании сына или дочери. Биологический риск для потомков повышен при заболевании как отца, так и матери. По некоторым данным, больная мать обуславливает риск несколько больший для дочерей, чем для сыновей. Schuckit M.A., Smith T.L. считают, что генетические факторы, взятые вместе, могут объяснять 60% разнообра-

зия риска расстройств, вызванных алкоголем. Остальные 40% отводят социокультурным влияниям и другим жизненным событиям [24].

Предрасполагающие к развитию зависимости гены еще предстоит идентифицировать. В этом отношении генами-кандидатами является DRD2 (ген дофамина рецептора). В качестве гена-протектора (фактор защиты) установлен ген, ответственный за более высокий уровень первого продукта расщепления алкоголя — ацетальдегида. Соответствующие энзимы являются вариантами алкогольдегидрогеназы и альдегиддегидрогеназы. Защитные генетические варианты энзимов встречаются только у народов Азии — японцев, китайцев, корейцев. В европейской популяции эти гены-протекторы не обнаружены.

К биологическим факторам риска относят также низкоамплитудную волну P300 вызванных потенциалов и низкие уровни серотонина в спинномозговой жидкости.

Низкий уровень реакции на алкоголь (способность не пьянеть при употреблении относительно высоких доз алкоголя) обнаружен почти у половины взрослых детей больных алкоголизмом отцов.

Schuckit M.A., Smith T.L. провели 15-летнее лонгитудинальное наблюдение за сыновьями больных алкоголизмом отцов, в рамках которого изучали ряд параметров, включая реакцию на алкоголь у сыновей в лабораторных условиях. Авторы установили, что у сыновей больных алкоголизмом отцов наблюдается преимущественно низкий уровень реакции на алкоголь, что в дальнейшем в 3—4 раза повышает риск злоупотребления алкоголем или зависимости от него [23].

К факторам риска, частично обусловленным генетическим влиянием, можно отнести некоторые индивидуальные характеристики, которые повышают вероятность употребления алкоголя, злоупотребления им и развитие зависимости. Это повышенная импульсивность, стремление к поиску новизны, синдром детской гиперактивности, нарушение поведения в детстве (экстернализованное поведение). Schuckit M.A., Smith T.L. этот комплекс называют *нейрональной и поведенческой расторможенностью* [24].

Loukas A. и соавт. установили, что недостаток контроля своих импульсов у сыновей больных алкоголизмом отцов проявляется рано, уже в 3—5-летнем возрасте и в дальнейшей жизни является медиатором между родительским алкоголизмом и антисоциальным поведением [16].

Индивидуальные факторы риска

Антисоциальную личность (по классификации DSM-IV) также можно отнести к индивидуальным факторам риска. Имеются данные о существенном вкладе генетических факторов в формирование этого нарушения личности. Анализом данных о 324 монозиготных и 335 дизиготных парах близнецов установлено, что личностные черты, которые считают компонентами антисоциальной личности (грандиозность, поиски внимания, стимулов и новизны, неприятие социальных норм и антисоциальное поведение в юности) находятся под влиянием генетических факторов, общих с таковыми, определяющими злоупотребление алкоголем [11].

Bucholz K.K., Hesselbrock V.M., Heath A.C. et al. обнаружили линейную взаимосвязь: чем тяжелее проявления антисоциальной личности, тем выше частота алкогольной зависимости. Употребление наркотиков, по их данным, также ассоциировано с тяжестью проявлений антисоциальной личности как среди мужчин, так и среди женщин [6]. Родительский алкоголизм часто сосуществует с антисоциальным поведением как самих родителей, так и их детей. Sutherland I., Sepherd J.P. к факторам риска относят поведение, приводящее к столкновению с полицией. В группе с наличием этого фактора 18,8% подростков употребляли запрещенные наркотики в сравнении с 1,6% тех, кто не имел трудностей с полицией [27].

S. Kuperman et al [15] описывают 3 группы факторов риска для подростков, у которых можно диагностировать алкоголизм в зрелом возрасте; эти же факторы авторы считают предикторами:

1) характеристики родительского дома (негативные взаимоотношения в парах родитель—ребенок) и окружающей среды (школьные и личные трудности);

2) характеристики поведения ребенка (вызывающее поведение, плохой контроль импульсов, беспокойство и трудности концентрации внимания);

3) раннее начало экспериментирования с алкоголем и табаком.

Приведены следующие данные. Если молодые люди начинали употреблять алкоголь ранее 15-летнего возраста, то в возрасте 18—29 лет среди них находили 40% больных алкоголизмом. Если же молодые люди начинали употреблять алкоголь после 19 лет, то лишь 10% среди них становились алкогользависимыми [15].

Giancola P.R., Parker A.M. в течение 6 лет 3 раза обследовали 187 мальчиков. В 10—12 лет изучали функционирование и трудности темперамента, в 12—14 лет — агрессию и принадлежность к делинквентным сверстникам, в 16 лет — употребление ПАВ. Результаты: низкий уровень функционирования и трудный темперамент связаны с увеличением агрессии и принадлежностью к делинквентным группам. Последние факторы связаны с увеличением употребления ПАВ. Связь между трудным темпераментом и употреблением ПАВ была полностью опосредована через агрессию и принадлежность к делинквентным группам [10].

Таким образом, индивидуальные факторы риска, по данным ряда авторов, включают следующие характеристики подростков [4-6, 15, 16, 23, 24, 27, 28]:

гиперактивность и плохая концентрация внимания в детстве;

отгороженность или бунтарство в пубертатном возрасте;

антисоциальное поведение;

столкновения с правоохранительными органами;

низкий уровень реакции на алкоголь (способность не пьянеть);

тревога и депрессия;

раннее начало употребления ПАВ;

внешний локус контроля;

благоприятное отношение к выпивкам;

недостаток религиозной приверженности;

поиск новых стимулов, высокая потребность в возбуждении.

Разграничение факторов риска по группам условно. Семья — это та область, где встречаются, сосуществуют и взаимодействуют генетические, индивидуальные и средовые (в значении внутрисемейная среда) факторы.

Факторы, связанные с семьей

В последнее время в наркологии уделяют внимание теории семейных систем [22, 28].

Система — это целое, поддерживаемое взаимодействием его частей. Семейная система характеризуется структурой и поведением. Структуру составляют такие подсистемы, как родители, дети, другие члены семьи. Эти подсистемы постоянно взаимодействуют. В результате этого каждый член семьи обретает смысл и значение. Самое раннее представление ребенка о себе обеспечивается взаимодействием членов семейной системы.

Семья остается важной для развития всех ее членов на любой стадии жизненного цикла. Она же может использовать одного из своих членов (“козла отпущения”) для облегчения стрессовой ситуации.

Теория семейных систем признает, что употребление ПАВ подростком — это проблема не только подростка, но и семьи. Следовательно, употребление ПАВ подростком можно рассматривать как продукт семейных взаимоотношений и взаимодействий, равно как и симптом дисфункции семьи, относящийся к ее неспособности в выполнении тех задач, которые ставит каждая стадия жизненного цикла семьи.

Итак, подросток с употреблением ПАВ является не только носителем индивидуальной проблемы, но и носителем проблемы семьи.

В многочисленных исследованиях основным источником как факторов риска, так и факторов защиты называют семью. Сверстники, школа, община лишь дополняют ее.

С семьей связаны как генетические, так и средовые (внутрисемейная среда) факторы. Причем, генотип и среда могут сочетаться и взаимодействовать неслучайным образом. Jang K.L., Vernon Ph. A., Livesley W.J. и соавт. изучали гипотезу о генотип-средовой корреляции, указывающей, насколько индивиды подвергаются воздействию определенных факторов окружающей среды. Выбор той или иной среды рассматривают как функцию генетического предрасположения [12].

Эти корреляции важны в изучении психопатологии, поскольку они идентифицируют факторы среды, которые могут поддерживать экспрессию генетической подверженности данному расстройству. В свете генотип-средовой корреляции получает подтверждение известное выражение: “Каждый генотип стремится в ту среду, где он может себя реализовать”.

Jang K.L., Vernon Ph. A., Livesley W.J. и соавт. [12] изучили корреляции между генетическими подверженностями злоупотреблению алкоголем и наркотиками и перцепциями социального окружения в родительской семье и школе. По почте собрали данные у 85 пар моно- и 77 пар дизиготных близнецов из общей популяции. Близнецы

заполняли опросники относительно злоупотребления алкоголем и наркотиками, шкалу семейного окружения, шкалу классного окружения в школе и опросник травматических событий.

Авторы установили, что генетическая подверженность злоупотреблению алкоголем и наркотиками была ассоциирована с понижением воспринимаемых семейных морально-религиозных ценностей, со снижением семейной сплоченности и со снижением ориентации на задание в классе и с повышением воспринимаемого порядка и организации (строгости дисциплины) в классе. Авторы сделали вывод, что генотип-средовые корреляции, в частности морально-религиозные ценности дома, представляются важными в развитии злоупотребления ПАВ [12].

Структура семьи рассматривалась среди факторов, относящихся к злоупотреблению подростками ПАВ. Предполагали, что семьи с одним родителем либо смешанными — биологическими и адаптивными — родителями могут предрасполагать подростка к проблемам, вызванным употреблением ПАВ. Результаты исследований оказались противоречивыми. Одни авторы находили связь подобной структуры семьи с употреблением и злоупотреблением ПАВ подростками, другие — не находили этой связи.

Ch. Stewart считает, что большое значение имеет тип или качество взаимоотношений между родителями и подростком при любой структуре семьи. Автором установлено, что наличие в семье твердых правил, родительского мониторинга может существенно смягчить употребление подростками алкоголя, марихуаны и кокаина. Эти защитные факторы важны для подростков обоого пола [22].

Недавний развод родителей может быть стрессором для подростка и поэтому может влиять на потребление алкоголя. Давно пережитый развод родителей может быть меньшим стрессором. W. H. Jeunes [14] изучал, как употребляют ПАВ дети давно и недавно разведенных родителей на 24 599 учащихся 8-х классов (50,4% женщины) из 1052 школ. Пережили развод родителей более 4 лет назад 24,7% учащихся и 14,4% пережили развод в период наблюдения, который длился 4 года — до 12-го класса. Учитывали частоту и интенсивность потребления алкоголя, появление в школе в нетрезвом состоянии.

W.H. Jeunes установил, что дети, чьи родители развелись недавно (в рамках 4-летнего периода), были более склонны употреблять алкоголь в более высоких дозах и чаще появлялись в школе нетрезвыми, чем дети давно разведенных родителей и дети из полных семей. По частоте употребления алкоголя дети давно и недавно разведенных родителей не различались, но различались по частоте употребления более высоких доз алкоголя. Чаще в больших дозах пили дети недавно разведенных родителей. Результаты, по мнению автора, могут объясняться тем, что дети недавно разведенных родителей находятся под стрессом либо они моделируют поведение своих родителей. Возможно, что развод был связан с повышенным потреблением алкоголя родителем. Кроме того, дети, перенесшие развод родителей, могут быть психологически более ранимыми и поэтому они испытывают на себе большее давление сверстников [14].

Stephenson A., Henry C. важную роль отводят таким семейным характеристикам, как сплоченность (cohesion) и твердость (hardiness). Под сплоченностью понимают способность семьи работать вместе, особенно во время стресса.

Твердость — это способность семьи использовать свои сильные стороны в преодолении стресса в течение какого-то времени. Сплоченность и твердость признают

важными характеристиками защиты подростка от употребления и злоупотребления ПАВ [26].

L. Smart., T.Chibucos считают, что как авторитарный, так и расслабленный стили воспитания повышают вероятность проблем у подростка вообще и в связи с употреблением ПАВ в частности [25].

A. Manson, M. Windle в течение 2 лет четырежды, с 6-месячным интервалом, обследовали 840 подростков (443 мальчиков и 397 девочек). Авторы установили, что семейная социальная поддержка ассоциирована с понижением потребления алкоголя среди респондентов. В этом же направлении действуют факторы религии, школьной успеваемости и поведения сверстников [17].

Взаимная привязанность в паре родитель—ребенок, как утверждают Brook J.S., Whiteman M., Finch S., Cohen P., в течение детского и подросткового возраста сочетается с такими личностными особенностями, как ответственность, мало выраженное бунтарство, нетерпимость к девиантному поведению. Прослеженные лонгитудинально до конца третьего десятилетия жизни юноши с подобными чертами не были склонны к употреблению ПАВ [4]. L. Zhang и соавт. изучали влияние родительского употребления алкоголя и степень близости во взаимоотношениях между родителями и детьми. Авторы установили, что близость к матери, даже если она употребляет алкоголь, оказалась существенным защитным фактором, направленным против употребления алкоголя молодыми людьми 16—19 лет. Подростки, чьи матери злоупотребляют алкоголем, показали низкую степень привязанности к матери и были сами склонны к злоупотреблению алкоголем [29].

По нашим наблюдениям, важное защитное действие оказывают гармоничные взаимоотношения не только в паре родитель—ребенок, но, что не менее важно, — в паре мать—отец. Если эти взаимоотношения позитивные, то подросток чувствует себя комфортно в семье и может отказываться от употребления ПАВ.

D.G.Moore и соавт. [18] рассматривают факторы риска и защиты как дискретные группы факторов, а не как континуум, в котором присутствие фактора означает повышение риска, а отсутствие фактора риска означает защиту.

Авторы суммируют факторы защиты следующим образом: позитивные семейные взаимоотношения, низкий уровень родительской вседозволенности и надежное окружение. При наличии их снижаются такие показатели, как количество ПАВ, употребленных в течение жизни, возраст инициации, употребление ПАВ в течение последнего месяца, принятие ПАВ, предложенных в последнее время. Пол является важным модератором всех факторов. Результаты не отличаются существенно среди лиц различной этничности [18].

M.L.Oxford и соавт. попытались установить те факторы инициации употребления ПАВ, которые можно установить еще до подросткового возраста ребенка. Выделили 3 семейных фактора:

1. Правила. Это существующие в семье требования относительно времени отхода ко сну ребенка, о выполнении домашней работы, четкость и ясность правил, согласие родителей о правилах, наличие правил употребления алкоголя, правила просмотра телепередач;

2. Мониторинг. Ребенок звонит родителям относительно своей задержки возвращения домой, дети имеют возможность быть в контакте с родителями. Родители знают о местонахождении их детей, о том, с кем и чем занимаются дети после школы. Родители знают, с кем дружит ребенок;

3. Привязанность и приверженность семье. Родители и дети сообщают, что они делятся мыслями и чувствами. Дети говорят о своей близости к матери и отцу (или фигурам, их заменяющим), о желании быть похожим на мать или отца. Родители отмечают, что дети спонтанно, по своей инициативе помогают в домашнем хозяйстве и хотят порадовать мать и отца.

В исследовании изучали влияние этих семейных факторов и влияние групп сверстников на инициацию употребления алкоголя, сигарет, марихуаны учащимися. Детей обследовали дважды — в 11-летнем и 12-летнем возрасте. Установили, что просоциальные процессы в семье, т.е. наличие правил, мониторинга и привязанности, существенно влияют на снижение выбора антисоциальных сверстников. Наличие в семье указанных трех факторов существенно снижает инициацию употребления ПАВ детьми даже в тех случаях, когда они примыкают к группе антисоциальных сверстников. Авторы указывают, что влияние семьи с возрастом ребенка снижается, а влияние сверстников повышается. Но никогда влияние семьи не устраняется полностью. Выбор группы антисоциальных сверстников все же вторичен, а влияние семьи первично [20].

В других исследованиях также было показано, что родительский мониторинг, соблюдение подростком “комендантского часа” были установлены как факторы, смягчающие употребление ПАВ подростками. Если подросток соблюдает установленные в семье границы, если он придерживается “комендантского часа” (возвращается домой не позднее установленного времени), если родители знают, где и с кем находится их ребенок (родительский мониторинг) и могут влиять на его поведение, то вероятность употребления ПАВ подростком снижается [19, 22].

A.Loukas и соавт. тестировали гипотезу о том, что родительский алкоголизм и сосуществующее антисоциальное поведение непрямым образом сцеплены с проблемами экстернализованного поведения ребенка (агрессивность, делинквентность, дефицит внимания). Изучили 125 семей с большим алкоголизмом отцом и 83 семьи подобранной контрольной группы. Обследование проводили дважды с 3-летним интервалом. Во всех семьях были биологические сыновья 3—5 лет в начале лонгитудинального изучения. Результаты показали, что недостаток контроля у ребенка является медиатором между родительским алкоголизмом и экстернализованным поведением в последующей жизни сына. Семейный конфликт — важный медиатор влияний антисоциального поведения матери и отца [16].

В.Рисо выяснял, может ли выступать предиктором употребления ПАВ наличие или отсутствие поддержки матери, отца или друзей. Оказалось, только низкий уровень воспринимаемой поддержки со стороны отца повышает шанс употребления всех типов ПАВ — сигарет, алкоголя и наркотиков [21].

В одном из обзоров [28] связанные с семьей факторы риска обобщены следующим образом. Это конфликты и насилие в семье, проблемы управления поведением подростка, семейная дезорганизация, недостаток сплоченности семьи, повышенный уровень стресса, употребление ПАВ членами семьи, нечеткие правила и непостоянство санкций в отношении ПАВ, ревность среди сибсов, плохое наблюдение за ребенком, плохая дисциплина, уровень образования родителей, нереалистические ожидания в развитии.

Семейные факторы риска другие авторы формулировали следующим образом [17, 18]. Это адаптация к разводу, повторному браку родителей или выраженное ухудше-

ние семейных взаимоотношений; дистантное, малозаботливое и непостоянное родительство; негативные коммуникации в паре родитель—ребенок; плохой мониторинг со стороны родителей; нечеткие семейные правила, ожидания и поощрения; употребление ПАВ родителем или сибсом; хаотический уклад семейной жизни, в особенности в случаях, когда родители злоупотребляют ПАВ или страдают душевным заболеванием; неэффективная практика воспитания ребенка, в особенности в случаях с трудным темпераментом ребенка и проблемным его поведением; недостаток взаимной привязанности и заботы; хроническое внутрисемейное напряжение и разлад; отсутствие руководства со стороны родителей, вседозволенность.

Факторы защиты включают систему позитивной семейной поддержки, позитивные взаимоотношения в семье, сильную привязанность, приверженность семейным ценностям, высокий уровень образования родителей, религиозность. Сходные факторы риска защиты обнаруживались и при изучении употребления подростками запрещенных наркотиков.

В неклинической выборке из 2837 колумбийских юношей и их матерей провели интервью, в котором учитывали стиль воспитания, употребление членами семьи запрещенных наркотиков, личностные особенности матери и ребенка и употребление подростком запрещенных наркотиков. Результаты показали, что насилие, доступность наркотиков, употребление наркотиков кем-либо в семье, дистантные взаимоотношения между родителем и ребенком и отклоняющееся поведение подростка являются факторами риска употребления подростком запрещенных наркотиков. Риск употребления может снижаться протективной практикой воспитания ребенка родителем. Например, интервенция, направленная на уменьшение таких факторов, как делинквентность, плохой эмоциональный контроль матери и ребенка могут привести к снижению потребления наркотиков подростком [5].

Оценка семейного анамнеза (наличие алкоголизма и наркомании у родителей), учет текущей и прошлой психопатологической симптоматики у самих изучаемых больных, степень злоупотребления алкоголем и другими ПАВ в настоящее время и в прошлом, антисоциальное и криминальное поведение была проведена у 246 кокаиновых наркоманов (96% из них курили крэк). У 75% обследованных, по их самоотчетам, отмечался алкоголизм либо наркомания у родителей.

Наличие наркологических заболеваний у отца либо у матери ассоциировалось с повышенным риском употребления, злоупотребления алкоголем, лечения от алкоголизма в прошлом, а также с предшествовавшим или недавним криминальным поведением и очень часто совпадало с диагнозом антисоциальной личности и с серией антисоциального поведения у родителя; с другой психопатологией этот родительский фактор не ассоциирован.

Сравнение подгрупп больных с наличием и отсутствием наркологических проблем у матерей обнаружило более сильные различия, чем сравнение подгрупп с наличием и отсутствием наркологических проблем у отцов или у кого-либо из родителей. Это указывает на более важную роль матери во влиянии на жизнь детей, чем роль отца. Результаты могут указывать как на роль социального научения, так и на важность биопсихосоциальной интерпретации факта отягощенности семейного анамнеза и на драматическое влияние материнского анамнеза в вопросах злоупотребления их детьми алкоголем и наркотиками [7].

Основные факторы риска одинаково важны для лиц обоего пола. Женщины испытывают на себе негативное влияние семейного алкоголизма в такой же степени, как и мужчины. Наличие родственника 1-й степени родства с алкоголизмом повышает риск алкоголизма у женщин в 2–4 раза. Распространенность алкоголизма среди женщин, являющихся детьми больных алкоголизмом, составляет 5–14% сравнительно с 0,1–1,0% в общей популяции женщин. Семейный алкоголизм широко распространен. Сообщалось, что 53% взрослых лиц из общей популяции отмечали в своих семьях наличие родственника 1-й степени родства, больного алкоголизмом [9].

Изучали факторы, противодействующие развитию алкоголизма у женщин. Учитывали влияния родительского алкоголизма и семейного окружения. Обследовали 3 раза национальную выборку 4449 женщин в течение 10 лет, в которой оказался 21% женщин с наличием алкоголизма у родителей. Изучали супружеские коммуникации у этих женщин — супружескую сплоченность, гармонию, вербальное согласие, расхождения позиций, конфликты. Предположили, что сплоченность в супружеских диадах может снижать неблагоприятное действие родительского алкоголизма на женщин.

Результаты свидетельствуют, что неблагоприятное влияние родительского алкоголизма на последующую алкогольную зависимость в течение жизни существенно снижается по мере взросления дочерей, что особенно выражено к возрасту 37 лет. Середина 4-го десятилетия жизни женщины — это критический возраст развития алкоголизма при наличии алкоголизма у родителя. Важным добавочным фактором риска (к алкоголизму родителя) является алкоголизм сестры. При сочетании обоих факторов риск алкоголизма у женщин увеличивается драматическим образом.

Позитивные интерперсональные коммуникации эффективно снижают значение факторов риска. Особенно благоприятны сплоченность в супружеских диадах, справедливое разделение тягот домашнего хозяйства, снижение конфликтности по поводу нерешенных домашних

проблем. Повышение сплоченности в диадах рекомендуют сделать целью психотерапии [13].

Таким образом, для женщин важны те же факторы риска, что и для мужчин, и особое значение имеют: недостаток близких друзей; сексуальное оскорбление в анамнезе; депрессия и тревога в анамнезе; высокая частота суицидальных попыток; раннее начало пубертата, совпадающее с ранним употреблением алкоголя, табака, наркотиков [9].

Факторы риска, проявляющиеся в школе и связанные со сверстниками

Среди подростков с употреблением ПАВ отмечают плохую успеваемость в учебе, плохое когнитивное функционирование, конфликты во взаимоотношениях, насилие и другие формы дисфункционального поведения.

По данным ряда исследователей, факторы риска злоупотребления ПАВ, проявляющиеся в школе, — это: плохая успеваемость; агрессивное поведение или чрезмерная застенчивость в классе; стремление примкнуть к подросткам с девиантным поведением, ожидание похвалы за употребление ПАВ в школе со стороны сверстников. Упомянут также частую смену школ и некоторые виды учительской практики [28].

Сюда же относятся: дружба со сверстниками, употребляющими ПАВ; осведомленность и одобрительное отношение к фактам употребления ПАВ другими [11].

Заключение

Таким образом, основные факторы риска употребления ПАВ и злоупотребления ими связаны с наличием биологического родителя, большого зависимости, и с взаимоотношениями, специфичными для семей с наличием зависимости. Как факторы риска, так и факторы защиты обнаруживаются прежде всего в семье. Важным фактором риска является наличие друзей с употреблением ПАВ и антисоциальной направленностью поведения. Однако выбор таких друзей опосредован семейными влия-

Таблица

Основные факторы риска и защиты от употребления и злоупотребления ПАВ подростками, по данным исследований

Факторы риска	Факторы защиты
Зависимость от ПАВ родителя и/или других родственников	Воспитание в семье с высокими морально-религиозными ценностями
Употребление ПАВ членами семьи	Позитивные коммуникации в семье
Негативные коммуникации в парах родитель—ребенок и мать—отец	Просоциальные установки семьи с наличием правил, мониторинга и эмоциональной привязанности
Плохой мониторинг со стороны родителей	Сплоченность и твердость семьи
Развод родителей, адаптация к повторному браку родителя	Интеллектуально-культурная ориентация
Нереалистические ожидания в отношении развития ребенка	Эмоциональная близость к матери
Дистантное, малозаботливое и непостоянное родительство, недостаток любви к ребенку	Любовь между всеми членами семьи, адекватное выражение любви к ребенку
Отсутствие руководства со стороны родителей, вседозволенность	Положительное поведение окружающих сверстников
Предпочтение мнения сверстников мнению семьи	Уважение семейных ценностей
Плохая успеваемость, исключение из школы	Хорошие навыки общения, умение разрешать конфликты
Проблемы с правоохранительными органами	Хорошая школьная успеваемость
Низкий уровень ожидания от будущего	

аниями и соответствующей структурой личности. С точки зрения существования генно-средовой корреляции совпадение генетических и средовых факторов в определенных семьях не является случайным.

Если генотип является неизменным, то внутрисемейная среда изменяема. Работа с родителями до начала употребления ПАВ подростками может стать основным направлением первичной профилактики.

Результаты рассмотренных в статье исследований представляем в таблице.

Список литературы

1. Москаленко В.Д., Шевцов А.В. Роль генетических и средовых факторов в возникновении зависимости. Часть 1. Изучение семей близнецов, приемных детей и факторов среды // Новости науки и техники. Серия Медицина. Вып. Алкогольная болезнь. — М.: ВИНТИ. — 2000. — №2. — С. 1—6.
2. Москаленко В.Д., Шевцов А.В. Роль генетических и средовых факторов в возникновении зависимости. Часть 2. Генетические модели на животных. Проблема маркирования. Гены-кандидаты // Новости науки и техники. Серия Медицина. Вып. Алкогольная болезнь. — М.: ВИНТИ, 2000. — №3. — С. 1—5.
3. Bogenschneider K., Wu M., Raffaelli M. & Tsay J. Parent influences on adolescent peer orientation and substance use: The interference of parenting practices and values // Child Development. — 1998. — Vol. 69, №6. — P. 1672.
4. Brook J.S., Whiteman M., Finch S., Cohen P. Longitudinally foretelling drug use in the late twenties: Adolescent personality and social-environmental antecedents // J. Genet. Psychol. — 2000. — Vol. 161, №1. — P. 37—51.
5. Brook J.S., Brook D.W., De La Rosa M. et al. Adolescent illegal drug use: The impact of personality, family, and environmental factors // J. Behav. Med. — 2001. — Vol. 24, №2. — P. 183—203.
6. Bucholz K.K., Hesselbrock V.M., Heath A.C. et al. A latent class analysis of antisocial personality disorder symptom data from a multi-centre family study of alcoholism // Addiction. — 2000. — Vol. 95, №4. — P. 553—567.
7. Caudill B.D., Hoffman J.A., Hubbard R.L., Flynn P.M. and Lucky J.W. // Probl. Of Drug Depend., 1992: Proc. 54th A. Sci. Med. College on Probl. Of Drug Depend., Inc. NIDA Res. Monogr. — 1993. — Vol. 132. — P. 204.
8. Duncan T., Tildesley E. The consistency of family and peer influences on the development of substance use in adolescence // Addiction. — 1995. — Vol. 95, №12. — P. 1647—1651.
9. Freshman A., Leinwand C. The implication of female risk factors for substance abuse prevention in adolescent girls // J. Prev. And Interv. Commun. — 2001. — Vol. 21, №1. — P. 29—51.
10. Giancola P.R., Parker A.M. A six-year prospective study of pathways toward drug use in adolescent boys with and without a family history of a substance use disorder // J. Stud. Alcohol. — 2001. — Vol. 62. — P. 166—178.
11. Jang K.L., Vernon P.A., Livesley W.J. Personality disorder traits, family environment, and alcohol misuse: a multivariate behavioral genetic analysis // Addiction. — 2000. — Vol. 95, №6. — P. 873—888.
12. Jang K.L., Vernon Ph. A., Livesley W.J. et al. Intra- and extra-familial influences on alcohol and drug misuse: a twin study of gene-environment correlation // Addiction. — 2001. — Vol. 96, №9. — P. 1307—1318.
13. Jennison K.M., Johnson K.A. Parental alcoholism as a risk factor for DSM-IV-defined alcohol abuse and dependence in American women: The protective benefits of dyadic cohesion in marital communication // Amer. J. Drug and Alcohol Abuse. — 2001. — Vol. 27, №2. — P. 349—374.
14. Jaynes W. H. The effects of parental divorce on their children's consumption of alcohol // J. Youth and adolescence. — 2001. — Vol. 30, №3. — P. 305—319.
15. Kuperman S., Schlosser S.S., Kramer J.R. et al. Risk domains associated with an alcohol dependence diagnosis // Addiction. — 2001. — Vol. 96. — P. 629—636.
16. Loukas A., Fitzgerald H.E., Zucker R. A., von Eye A. Parental alcoholism and co-occurring antisocial behavior: Prospective relationships to externalizing behavior problems in their young sons // J. Abnorm. Child Psychol. — 2001. — Vol. 29, №2. — P. 91—106.
17. Mason A., Windle M. Family, religious, school and peer influences on adolescent alcohol use: A longitudinal study // J. Stud. Alcohol. — 2001. — Vol. 62. — P. 44—53.
18. Moon D.G., Jackson K.M., Hecht M.L. Family risk and resiliency factors, substance use, and the drug resistance process in adolescence // J. Drug Education. — 2000. — Vol. 30, №4. — P. 373—398.
19. Obot I.S. The role of the family in promoting drug free communities in Nigeria // J. Family Soc. Work. — 2001. — Vol. 6, №1. — P. 53—67.
20. Oxford M.L., Harachi T.W., Catalano R.F., Abbot R.D. Preadolescent predictors of substance initiation: A test of both the direct and mediated effect of family social control factors on deviant peer associations and substance initiation // Am. J. Drug Alcohol Abuse. — 2000. — Vol. 27, №4. — P. 599—616.
21. Pico B. Perceived social support from parents and peers: Which is the stronger predictor of adolescent substance use? // Substance Use & Misuse. — 2000. — Vol. 35, №4. — P. 617—630.
22. Stewart Ch., 2002. Family factors of low-income African American youth associated with substance abuse: an exploratory analysis // J. of Ethnicity in Substance Abuse. — 2002. — Vol. 1, №1. — P. 97—111.
23. Schuckit M.A., Smith T.L. The relationships of a family history of alcohol dependence: A low level of response to alcohol and six domains of life functioning to the development of alcohol use disorders // J. Stud. Alcohol. — 2000. — Vol. 61. — P. 827—835.
24. Schuckit M.A., Smith T.L., 2001 Correlates of unpredicted outcomes in sons of alcoholics and controls // J. Stud. Alcohol. — 2001. — Vol. 62. — P. 477—485.
25. Smart L., Chibucos T. Adolescent substance use and perceived family functioning // J. Family Issues. — 1990. — Vol. 11, №2. — P. 208—228.
26. Stephenson A., Henry C. Family characteristics and adolescent substance use // Adolescence. — 1996. — Vol. 31, №121. — P. 59—68.
27. Sutherland I., Sepherd J.P. Social dimensions of adolescent substance use // Addiction. — 2001. — Vol. 96, №3. — P. 445—458.
28. Vakalahi H.F. Adolescent substance use and family-based risk and protective factors: A literature review // J. Drug Educ. — 2001. — Vol. 31, №1. — P. 29—46.
29. Zhang L., Welte J.W., Wieczorek W.F. The influence of parental drinking and closeness on adolescent drinking // J. Stud. Alcohol. — 1999. — Vol. 60, №2. — P. 245—254.

INDIVIDUAL AND FAMILY RISK AND PROTECTIVE FACTORS OF SUBSTANCE USE IN ADOLESCENTS

MOSKALENKO V.D. Research Institute of Addiction,
Ministry of Public Health of Russian Federation, Moscow

Review of the literature. There are described biological, individual, family-based risk and protective factors influencing adolescent substance use. Additional meaning is connected with the influence of peers and school functioning of adolescents. The main risk factors are the following: drug dependence of the parent and/or other relatives; negative communications in dyads parent-child and mother-father; poor monitoring of parents; lack of mutual attachments and nurturing; divorce of parents and adaptation to remarriage of the parent; unrealistic expectations concerning the child's development. The main protective factors are the following: positive communications in the family; cohesion of the family; the positive behavior of the peers; good academic achievements at school; good social coping skills.