

В. С. Підкоритов, О. І. Серікова, Л. І. Дьяченко, С. О. Сазонов,
О. В. Скринник
ДУ «Інститут неврології, психіатрії та наркології АМН України»
(м. Харків)

ФАКТОРИ, ЩО В НАЙБІЛЬШОМУ СТУПЕНІ ВПЛИВАЮТЬ НА ПОКАЗНИКИ ВРАХОВАНОЇ ЗАХВОРЮВАНОСТІ ТА ПОШИРНОСТІ ПСИХІЧНИХ РОЗЛАДІВ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ (Перше повідомлення)

Різні типи епідеміологічних досліджень щодо поширеності психічних розладів у популяції проводились у різних країнах світу досить давно. Але у доступній нам спеціальній літературі бракує досліджень, у яких комплексно аналізуються кореляційні зв'язки між основними типами психічних розладів і низкою факторів ризику їх виявлення: морбогенно-популяційних (як прояв популяційного патоморфоза), соціально-економічним станом у країні, рівнем організації психіатричної служби тощо.

Петраков Б. Д. (1996) [1], у своїй монографії наводить такі показники врахованої поширеності основних типів психічних розладів в період з 1940 по 1969 рр. Так, поширеність шизофренії у країнах Західної Європи — 19,0—54,0 на 10,0 тис. населення, маніакально-депресивного психозу — 5,0—34,0, а неврозів — 13,0—526,0 на 10,0 тис. населення. Поширеність афективних розладів також зростає (Marneros A., 2004) [2].

За даними ВООЗ (2001 р.) [3] у найближчі десятиріччя кількість осіб, що страждають на основні форми психічної патології, ймовірно буде і надалі зростати [3]. Відбудеться також значне зростання кількості хворих на афективні розлади [4, 5], сенільні та судинні деменції [1, 6].

Таким чином, як впливає зі стислого огляду літератури, що присвячена аналізу врахованої поширеності в населенні психічних розладів, дійти однозначних висновків щодо прогнозу їх подальшої динаміки досить важко. Це пов'язано ще і з тим, що на теперішній час проблема зв'язку змін у динаміці захворюваності та поширеності психічних розладів з соціально-економічними чинниками та рівнем розвитку психіатричної служби не є достатньо вивченою, зокрема в Україні.

Враховуючи вітчизняні особливості структури, організації та форм надання медичної, зокрема психіатричної, допомоги населенню, метою проведеного нами дослідження було вивчення зв'язку між динамікою врахованої захворюваності та поширеності основних форм психічних розладів за останні 35 років в різних областях України зі змінами організаційно-методичних підходів та умов надання психіатричної допомоги населенню.

Задля виконання зазначеної мети були досліджені динаміка врахованої захворюваності на психічні розлади населення України за період 1970—2007 рр. та поширеності в ньому їх основних форм за період 1970—2005 рр. за статистичними показниками МОЗ.

Як методи дослідження в роботі використовувались клініко-статистичний метод та методи математичної статистики.

За період з 1970 по 2005 рр., згідно з даними офіційної статистики, мало місце нерівномірне зростання врахованої захворюваності населення на психічні розлади. Причому, її підвищення чітко корелювало з часом впровадження в Україні нових міжнародних класифікацій хвороб — МКХ-8 (1969 р.), МКХ-9 (1982 р.) та МКХ-10 (1999 р.), а також з впровадженням в роботу психіатричних диспансерів країни низки методичних вказівок та рекомендацій щодо підвищення рівня організації психіатричної допомоги населенню у 1974—1975 рр. Загальна динаміка врахованої захворюваності за весь досліджений період характеризувалась коефіцієнтом автокореляції середньої сили ($r_a = 0,538$), що свідчить про ймовірне зростання показників врахованої захворюваності на психічні розлади і в подальшому (рис. 1).

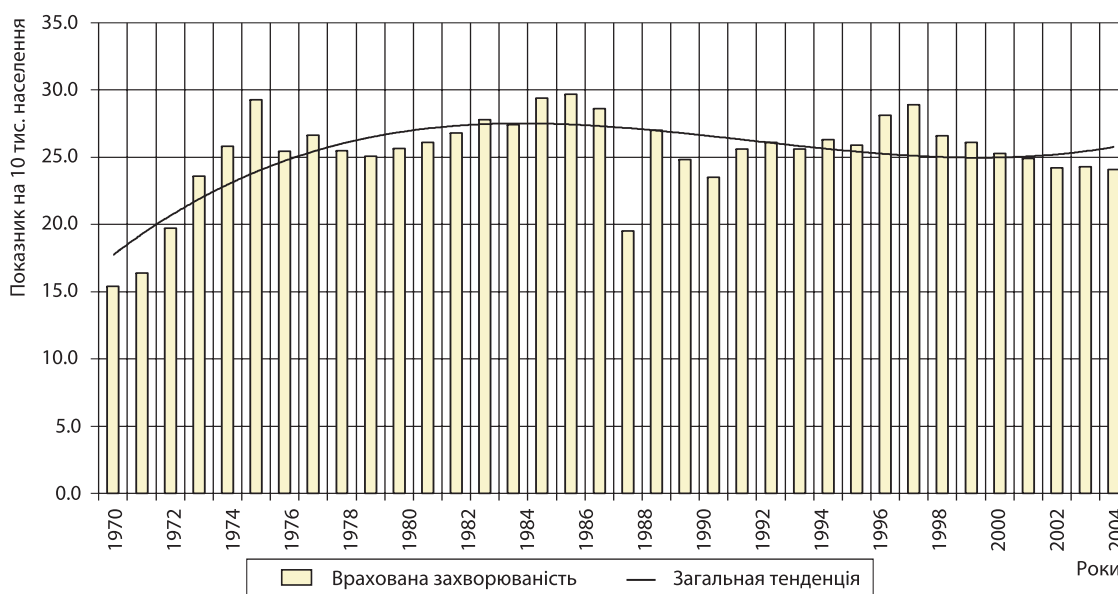


Рис. 1. Динаміка врахованої захворюваності на психічні розлади в Україні за період 1970—2005 рр.

Як видно з рис. 1, найбільші показники врахованої захворюваності населення на психічні розлади мали місце в 1974, 1986 та 1998—2000 рр. Це практично збігалося у часі з впровадженням у практичну діяльність психіатричних закладів країни нових варіантів МКХ та заснованих на них нових принципів та підходів щодо діагностики цих розладів.

При цьому слід зазначити, що показники динаміки врахованої захворюваності населення на окремі форми психічних розладів мали суттєві розбіжності. Так, за період 1970—2005 рр. врахована захворюваність на психотичні форми мала двофазну динаміку. Спостерігалось поступове збільшення цих форм психічної захворюваності до 1986 р. (з піками у 1975, 1982

та 1986 рр.) та різке їх падіння у 1988 р. Воно збіглося зі зміною системи диспансерного нагляду внаслідок впровадження в Україні нових нормативних документів щодо організації психіатричної допомоги населенню (див. Додаток). Після 1988 р. відмічається нове поступове зростання рівня такої захворюваності з її піком у 1998 р., ймовірно пов'язаним із введенням в країні МКХ-10. При цьому захворюваність на психотичні розлади в Україні в цілому залишилася на тому ж самому рівні (рис. 2).

Врахована захворюваність на непсихотичні розлади в той же період загалом зростає (рис. 3). Перед усім спостерігалась значуща тенденція до збільшення врахованих органічних та невротичних психічних розладів.

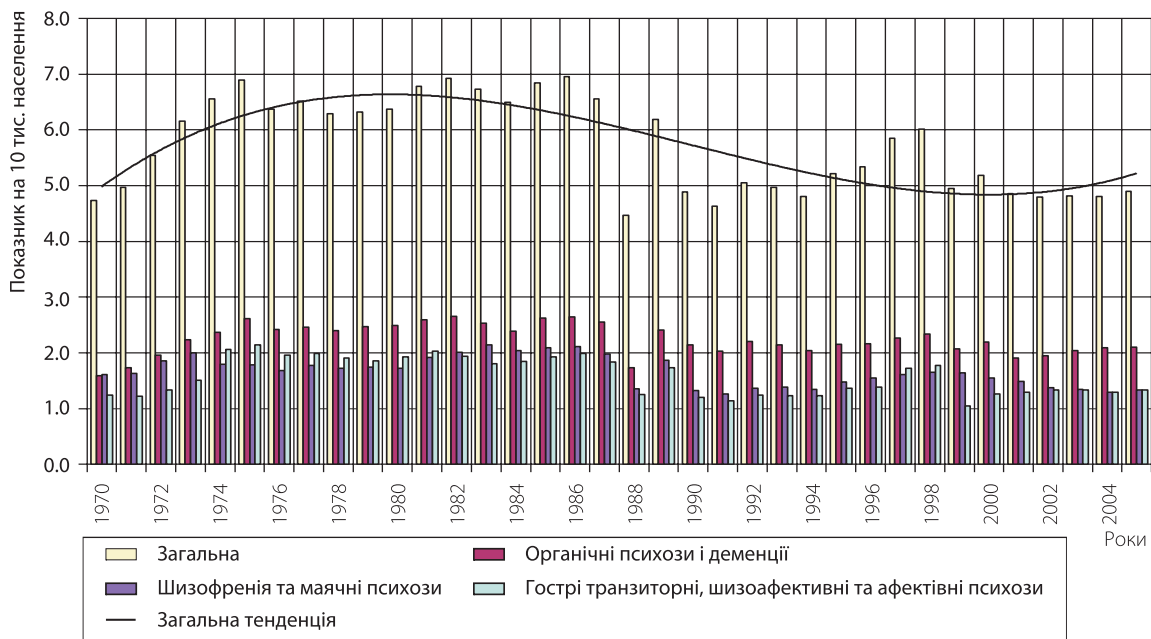


Рис. 2. Динаміка врахованої захворюваності на психотичні форми психічних розладів в Україні за період 1970—2005 рр.

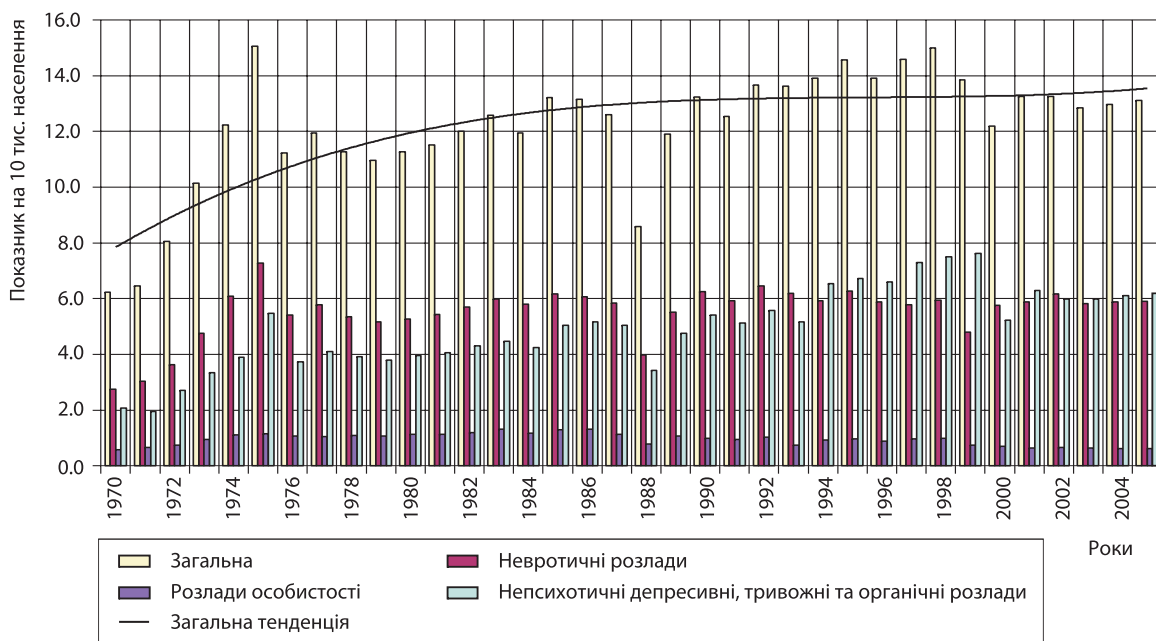


Рис. 3. Динаміка врахованої захворюваності на непсихотичні форми психічних розладів в Україні за період 1970—2005 рр.

Треба відмітити, що до 1994 року показник врахованої захворюваності на невротичні розлади завжди був вищий за показник захворюваності на органічні психічні розлади. Однак пізніше до 1999 року спостерігалось поступове зростання останнього та деяке зниження врахованої захворюваності на невротичні розлади. З 2001 року обидва показники, з певними коливаннями, є майже однаковими. Слід відмітити, що врахована захворюваність на розлади особистості суттєво не змінювалась. Протягом всього досліджуваного періоду вона була відносно низькою, з невеликими коливаннями.

Статистичне зіставлення динаміки змін врахованої захворюваності на основні форми психічних захворювань за допомогою кореляційного аналізу подано в таблиці 1.

Як видно із таблиці, поряд із позитивною кореляцією врахованої захворюваності на психотичні і неспсихотичні розлади ($r = 0,491$), спостерігається близька до лінійної негативна кореляція між відносними рівнями врахованої захворюваності на психотичні та неспсихотичні розлади ($r = -0,968$). Тобто за вказаний період відбулося збільшення врахованої захворюваності на неспсихотичні форми психічних розладів. Причому частково це сталося за рахунок зменшення врахованої захворюваності на психотичні форми психічних розладів. У той же час врахована захворюваність на розумову відсталість залишилась на тому ж самому рівні (див. табл. 1).

Таким чином, як свідчить статистичний аналіз, за останні 35 років спостерігається поступове збільшення врахованої психіатричними закладами країни захворюваності населення на психічні розлади. При цьому загальна тенденція до зростання врахованої кількості

осіб, що звернулися по допомогу до психіатрів, була обумовлена, насамперед, збільшенням врахованої захворюваності населення на неспсихотичні органічні та невротичні психічні розлади. Чи відбивають ці статистичні показники реальну картину психічного здоров'я населення, чи вони є похідними від офіційних нормативних документів щодо організації обліку хворих на психічні розлади — це потребує окремого дослідження.

Згідно з офіційними статистичними показниками врахована поширеність в населенні України психічних розладів за період 1970—2006 рр. значно зростає (рис. 4). Зростання поширеності частково відбулося за рахунок збільшення врахованої захворюваності на ці розлади (показник врахованої захворюваності корелює із показником врахованої поширеності із коефіцієнтом $r = 0,673$). Також певний внесок у це зростання зробили так звані «пожиттєві» психічні розлади, при яких ступінь соціальної дезадаптації у хворих майже не змінюється під впливом сучасних лікувально-реабілітаційних заходів. Перед усім — це хворі на розумову відсталість ($r = 0,920$). Одночасно мало місце збільшення врахованої поширеності в населенні неспсихотичних психічних розладів ($r = 0,967$).

Як і в випадках з врахованою захворюваністю, показники врахованої поширеності в населенні окремих форм психічних розладів мали деякі відмінності. Так поширеність взятих в диспансерах країни на облік хворих на психотичні розлади за останні 35 років суттєво зростає (рис. 5). Однак, це зростання мало двофазну динаміку — спостерігалось неухильне зростання цього показника до 1986—1987 рр. з поступовим його зменшенням до теперішнього часу.

Таблиця 1

Коефіцієнти кореляції абсолютних та відносних показників захворюваності на основні форми психічної патології

Вид розладу	Абсолютний показник			Відносний показник		
	психотичні розлади	неспсихотичні розлади	розумова відсталість	психотичні розлади	неспсихотичні розлади	розумова відсталість
Психотичні розлади	1,000	0,102	0,468	1,000	-0,968	0,163
Неспсихотичні розлади	0,102	1,000	0,491	-0,968	1,000	-0,406
Розумова відсталість	0,468	0,491	1,000	0,163	-0,406	1,000

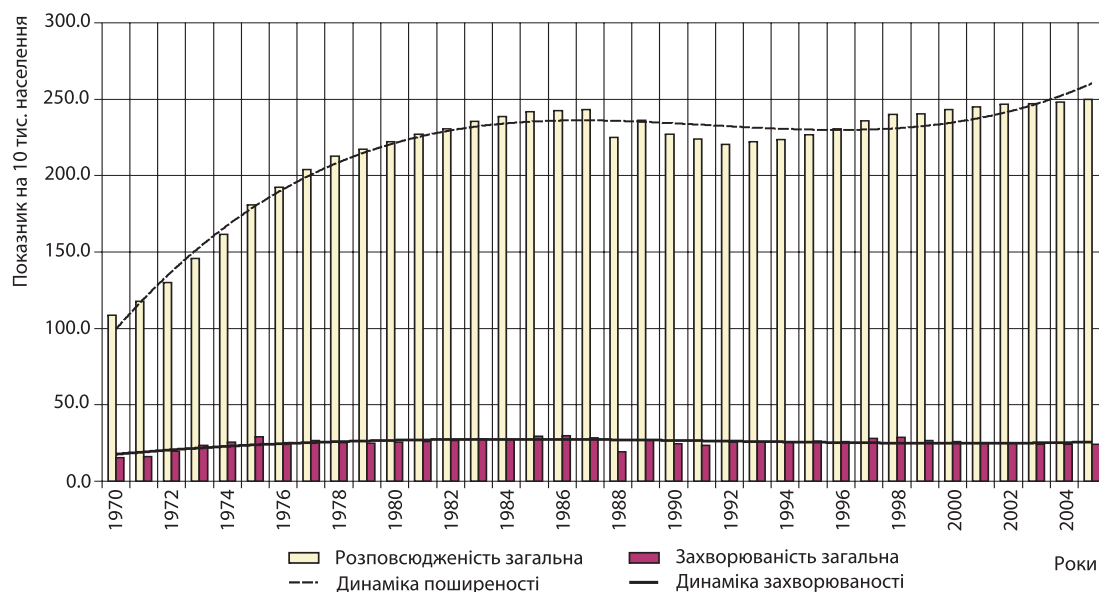


Рис. 4. Динаміка врахованої поширеності психічних розладів в Україні за період 1970—2006 рр. (у зіставленні із врахованою захворюваністю)

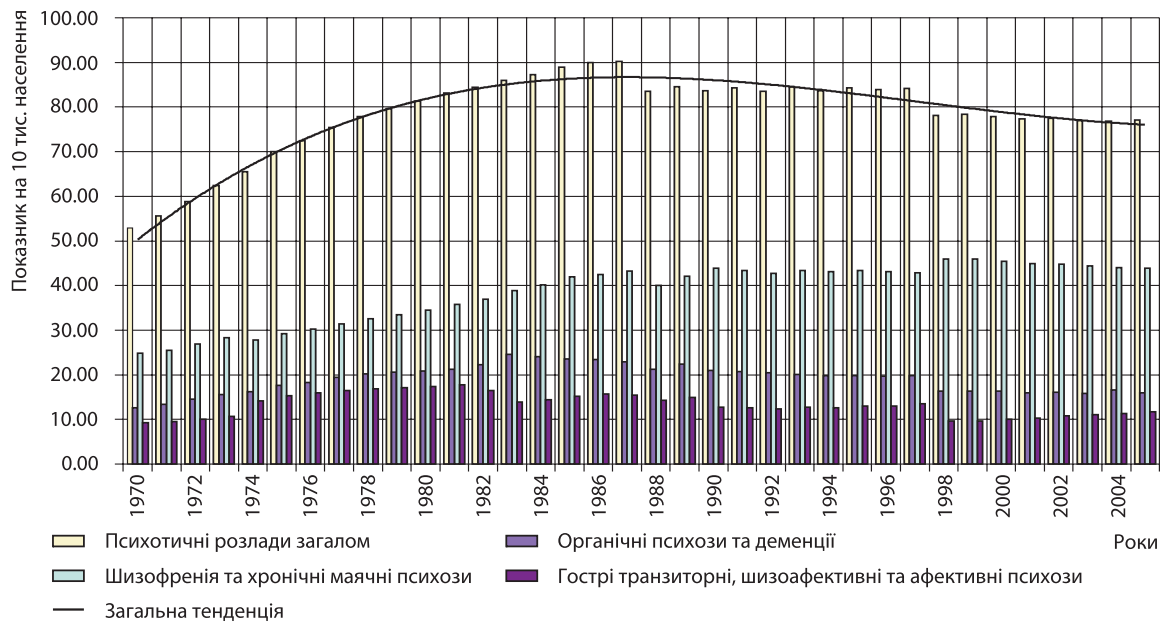


Рис. 5. Динаміка врахованої поширеності психотичних розладів в Україні за період 1970—2006 рр.

Причому зростання показників врахованої поширеності в населенні психотичних форм психічних розладів було обумовлено, перш за все, зростанням кількості хворих на шизофренію та на хронічні маячні розлади, що довготерміново перебували на обліку в психіатричних диспансерах країни. А поступове їх зменшення в останні 20 років відбувалося за рахунок зменшення врахованої поширеності гострих та органічних психотичних психічних розладів. Тобто, хворі саме на гострі форми психотичних психічних розладів в останні роки менш ніж раніше бралися на облік в психіатричних диспансерах країни.

Таким чином, врахована психіатричною службою України в цілому поширеність гострих та органічних психозів за 35 років практично осталася незмінною, а врахована поширеність шизофренії та хронічних маячних психозів зросла. Можливо, це було обумовлено тим, що за цей час кількість осіб, взятих на облік та знятих з нього, з гострими і органічними психозами була майже однаковою. Кількість же осіб, що страждали на шизофренію, за рахунок її хронічного перебігу, продовжувала накопичуватися у популяції.

Поширеність непсихотичних розладів загалом також мала статистично значущу тенденцію до збільшення (рис. 6).

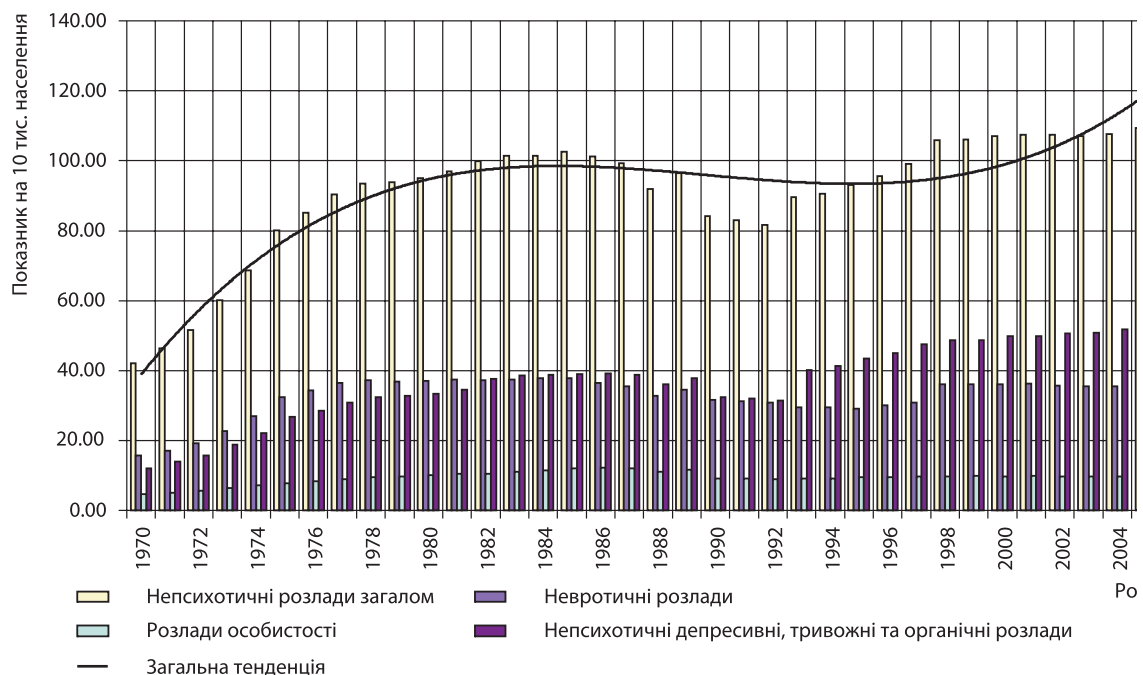


Рис. 6. Динаміка врахованої поширеності непсихотичних розладів в Україні за період 1970—2006 рр.

Перед усім спостерігалось зростання врахованої поширеності тривожних, депресивних та органічних не-психотичних психічних розладів. Врахована поширеність розладів особистості за цей час практично не змінювалась. Кількість же хворих на невротичні розлади, що довгий час перебували на психіатричному обліку, протягом 1970—1986 рр. поступово зростала. Однак у період 1988—1997 рр. вона трохи зменшилась. Але з кінця 90-х років врахована поширеність цих розладів знову зросла і з того часу має стабільно високий рівень.

Як показують результати нашого дослідження, протягом останніх десятиріч в психіатричних диспансерах країни мало місце постійне накопичення хворих на не-психотичні розлади, які були взяті на довготривалий облік. Перш за все — за рахунок хворих на органічні, депресивні, тривожні та невротичні психічні розлади.

Таким чином, ми спостерігаємо тенденцію до зростання врахованої поширеності психічних розладів в населенні, яка обумовлена, насамперед, все більшим накопиченням взятих психіатричною службою на облік хворих з не-психотичними формами та розумовою відсталістю. В той же час має місце тенденція до зменшення врахованої захворюваності населення на гострі та хронічні ендogenous психотичні розлади, та до збільшення поширеності в ньому шизофренії та хронічних маячних станів. Можливо це відбувається за рахунок накопичення у популяції цих хронічних інвалідизуючих психічних захворювань. Спостерігається також тенденція до поступового збільшення показників як врахованої захворюваності населення на не-психотичні психічні розлади, так і врахованої поширеності в ньому органічних тривожно-депресивних психічних розладів. При цьому, незважаючи на незмінний рівень показників врахованої захворюваності на розумову відсталість, її врахована поширеність продовжує зростати, очевидно, за рахунок постаріння населення країни.

Крім того, значний вплив на статистичні показники кількості психічнохворих, що беруться на облік або стоять на ньому в психіатричних диспансерах України, під час економічних негараздів може робити фактор можливості отримання ними яких-небудь соціальних

пільг (пенсії, безкоштовне лікування і т. інше) в зв'язку з наявністю важкого психічного захворювання. Однак ще більший вплив на них здійснюють зміни в діагностиці психічних розладів внаслідок впровадження в практику роботи дільничних психіатрів нових міжнародних класифікацій хвороб та застосування нових нормативних актів, які регулюють діяльність психіатричних диспансерів.

Результати проведеного дослідження дозволили дійти таких висновків.

1) Протягом останніх 37 років в Україні спостерігається тенденція до поступового збільшення врахованої захворюваності населення на психічні розлади. При цьому мають місце відносна стабільність показників врахованої його захворюваності на психотичні їх форми і суттєве збільшення врахованої захворюваності на не-психотичні (органічні та невротичні) форми.

2) Одночасно має місце зростання показників врахованої поширеності психічних розладів в населенні. Воно обумовлене, насамперед, зростанням показників врахованої поширеності не-психотичних розладів, передусім — тривожних та депресивних. Спостерігається тенденція до зростання і показників врахованої поширеності психотичних психічних розладів.

3) Нерівномірність зростання врахованої захворюваності населення на психічні розлади, а саме її підвищення, досить наочно корелює з часом введення нових міжнародних класифікацій хвороб — МКХ-8 (1969 р.), МКХ-9 (1982 р.) та МКХ-10 (1999 р.), а також з впровадженням у роботу психіатричних диспансерів країни низки наказів та методичних рекомендацій щодо підвищення рівня організації психіатричної допомоги населенню у 1974—1975 рр.

4) Динаміка врахованої захворюваності населення на психотичні форми психічних розладів також корелювала зі змінами в організації роботи психіатричних закладів нашої країни. Різне її падіння у 1988 р. збіглося зі зміною в країні системи диспансерного нагляду. А наступне поступове зростання показників врахованої психічної захворюваності (з її піком у 1998—2000 рр.) було пов'язаним в часі із введенням в Україні нової МКХ-10.

Додаток

Перелік основних нормативних актів щодо організації психіатричної допомоги дорослому населенню, які були впроваджені в роботу психіатричних установ України за період 1955—2005 років

Дата	Тип документа	Назва документа
1955	Положение МЗ СССР	О патронаже для психически больных
30.12.1955	Положение МЗ СССР	О дневном стационаре при психоневрологических и психиатрических учреждениях
18.08.1955	Методическое письмо МЗ РСФСР	О работе психиатра в соматической больнице
21.06.1955	Методическое письмо МЗ СССР	По вопросам психоневрологической помощи населению в условиях сельского врачебного участка
22.10.1955	Инструкция МЗ СССР	Медицинским работникам психоневрологических больниц
13.12.1955	Положение МЗ СССР	О психоневрологической больнице
1956	Методическое письмо	О работе сестры социальной помощи
14.01.1960 и 30.03.1960	Постановление ЦК КПСС и Совмина СССР и ЦК КПУ и Совмина УССР	О мерах по дальнейшему улучшению медицинского обслуживания и охране здоровья населения
19.07.1962	Приказ МЗ СССР № 358	О создании сети врачебных амбулаторий и создании специализированных кабинетов в районных (межколхозных) сельских больницах
17.03.1963	Инструктивно-методическое письмо	Клинический критерий и организационные формы учета психически больных во внебольничной сети психоневрологических учреждений
09.08.1965	Инструкция МЗ СССР № 02-15/10	О порядке организации и учета бесплатного отпуска медикаментов при амбулаторном лечении некоторых больных

Дата	Тип документа	Назва документа
4.02.1974	Методические рекомендации МЗ УССР	Организация работы психиатрического кабинета центральной районной больницы
1974	Методические рекомендации	Формы и методы работы дневного стационара
11.04.1975	Методические указания МЗ СССР № 10-8/18	По организации работы психоневрологических диспансеров, диспансерных отделений и кабинетов
1978	Методические рекомендации	По организации работы психоневрологических диспансеров
4.10.1980	Указания МЗ СССР № 1030	По заполнению статистического талона на больного, снятого с диспансерного учета психоневрологического учреждения (Ф № 030-2/У)
12.01.1983	№ 3.01-02-1	Об учреждении лечебного процесса в стационарах в субботние и выходные дни
21.02.1983	Постановление Совета Министров УССР № 86	О бесплатной выдаче медикаментов отдельным категориям больных, которые находятся на амбулаторном лечении
28.01.1983	Постановление Совета Министров УССР № 97	Перечень групп населения категорий заболевания, при амбулаторном лечении которых медикаменты больным по рецептам врачей выдаются бесплатно
26.06.1984	Инструкция № 21-10/00-59	О порядке первичного врачебного освидетельствования граждан, при решении вопросов об их психическом здоровье
16.12.1987	Приказ МЗ СССР № 12.78	Об организации стационаров (отделений, палат) дневного пребывания в больницах, дневного стационара в поликлиниках и стационара на дому
21.03.1988	Приказ МЗ СССР № 225	О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи. Состоит из 21 Положения
1988	Методические рекомендации	Система динамического диспансерного учета
29.09.1989	Приложение 2 к приказу МЗ СССР № 555	Перечень работ, для выполнения которых обязательны предварительные при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры трудящихся в целях предупреждения заболеваний, несчастных случаев, обеспечения безопасности труда, охраны здоровья населения, предотвращения распространения инфекционных и паразитарных заболеваний
1989	Приказ МОЗ УССР	О согласии на применение сульфазина и шоковых методов лечения. В целях повышения уровня правовой защищенности лиц, страдающих психическими расстройствами
19.11.1992	Постанова Верховної Ради № 2801-12	Основи законодавства України про охорону здоров'я
14.10.1994	Закон України	Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні
01.04.1997	Наказ Міністерства соціального захисту населення України № 43	Про затвердження типових положень про будинки-інтернати для громадян похилого віку, інвалідів та дітей
17.08.1998	Постанова КМУ № 1310	Про упорядкування безоплатного та пільгового відпуску лікарських засобів за рецептами лікарів у разі амбулаторного лікування окремих груп населення та за певними категоріями захворювань
02.08.2000	Постанова КМУ № 1192	Про надання щомісячної грошової допомоги малозабезпеченій особі, яка проживає з інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного, стороннього догляду за ним
27.09.2000	Постанова КМУ № 1465	Про затвердження Порядку проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів і переліку медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служб), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи, яка провадить цю діяльність, або оточуючих
26.12.2000	Наказ МОЗ № 363	Про затвердження форми висновку лікарської комісії медичного закладу щодо необхідності постійного стороннього догляду за інвалідом I чи II групи внаслідок психічного захворювання та інструкції про порядок його заповнення
2000	Методичні рекомендації	Правила застосування фізичного обмеження та ізоляції до осіб, які страждають на психічні розлади, при наданні їм психіатричної допомоги
2000	Методичні рекомендації	Методи, що становлять підвищений ризик для здоров'я осіб та їх застосування при наданні психіатричної допомоги
22.02.2000	Закон України	Про психіатричну допомогу
24.07.2001	Наказ МОЗ № 304	Про затвердження окремих форм документів з питань психіатричної допомоги
17.01.2002	Наказ МОЗ № 12	Про затвердження Інструкції про проведення обов'язкових попередніх та періодичних психіатричних оглядів
13.05.2002	Наказ МОЗ № 174/136	Про затвердження Переліку психічних захворювань (розладів), які можуть завдати шкоди охороні державної таємниці і за наявності яких допуск до державної таємниці не надається
02.04.2005	Постанова Кабінету Міністрів № 261	Порядок призначення і виплати державної соціальної допомоги особам, що не мають права на пенсію

Список літератури

1. Петраков Б. Д., Цыганков Б. Д. Эпидемиология психических расстройств. — М., 1996. — 133 с.
 2. Das neue Handbuch der Bipolaren und Depressiven Erkrankungen / Marneros A. — Stuttgart — New York: Georg Thieme Verlag, 2004. — 781 s.
 3. Доклад о состоянии здравоохранения в мире. 2001. Психическое здоровье: новое понимание, новая надежда — ВОЗ: Изд-во «Весь мир», 2001. — 217 с.

4. Ротштейн В. Г., Богдан М. Н., Долгов С. А. Эпидемиология депрессий. Депрессии и коморбидные расстройства / Под ред. А. Б. Смулевича. — М., 1997. — С. 138—164.
 5. Murphy J., Laird N., Monson R., et al. A 40-Year perspective on the prevalence of depression: the stirling count study // Arch. Gen. Psychiatry. — 2000; 57: 209—215.
 6. Танселла М., Джироламо Д., Сарториус Н. Аннотированная библиография психиатрической эпидемиологии. — К.: Сфера, 1998. — 240 с.

Надійшла до редакції 19.02.2009 р.

*В. С. Подкорытов, О. И. Серикова,
 Л. И. Дьяченко, С. А. Сазонов, О. В. Скрынник*

**Факторы, в наибольшей степени влияющие на показатели
 учтенной заболеваемости и распространенности
 психических расстройств среди населения Украины
 (Первое сообщение)**

*ГУ «Институт неврологии, психиатрии и наркологии
 АМН Украины» (г. Харьков)*

Посредством клиничко-статистического метода и методов математической статистики были проанализированы особенности структуры, организации и форм предоставления психиатрической помощи населению. Также была исследована связь между динамикой учтенной заболеваемости и распространенности основных форм психических расстройств за последние 35 лет в различных областях Украины с изменениями организационно-методических подходов и условий предоставления психиатрической помощи населению.

*V. S. Pidkorytov, O. I. Serikova,
 L. I. Dyachenko, S. O. Sazonov, O. V. Skrynnyk*

**Factors, in most degree affecting registered disease
 incidence and mental disorders' prevalence
 among the population of Ukraine
 (The first report)**

*State institution "Institute of Neurology, Psychiatry and Narcology
 of the AMS of Ukraine"
 (Kharkiv)*

Peculiarities of structure, organization and forms of mental care in Ukraine with a help of the clinical-statistical method and methods of mathematical statistics were analysed. Also there were studied the relations between changes in registered disease incidence and mental disorders' prevalence for the last 35 years in the different regions of Ukraine with the changes of organizational-methodical approaches and mental care's management in Ukrainian population.

УДК:616.89-008.441.33-053.5:159.92

В. И. Пономарев

Харьковский национальный медицинский университет (г. Харьков)

**АНАЛИЗ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ,
 ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИХ К РАЗВИТИЮ И УСУГУБЛЯЮЩИХ ТЕЧЕНИЕ
 ИНГАЛЯЦИОННОЙ ТОКСИКОМАНИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

В настоящее время проблема распространенности употребления и злоупотребления различными психоактивных веществ (ПАВ) среди современной молодежи является весьма актуальной. Ведь первые пробы ПАВ отмечаются уже в 5—6 летнем возрасте. Особенно беспокоит проблема зависимости вследствие злоупотребления летучими органическими соединениями (ЛОС), тем более, что данная форма зависимости является в основном прерогативой детско-подросткового возраста и несет в себе необратимые изменения (органическое поражение головного мозга, деградацию личности, необратимые патохарактерологические, поведенческие расстройства и т. д.), что особенно актуально для незрелого детского организма. По многочисленным данным 40 % правонарушителей (детей и подростков с зависимостью от различных ПАВ, в том числе и от ЛОС) обучаются во вспомогательной школе, 67 % злоупотребляют алкоголем, 71 % бродяжничают, у 33 % отмечают сексуальные перверсии [1—5].

Не вызывает сомнений тот факт, что любое поведение, характеризующееся признаками зависимости, имеет не внешнее, а внутреннее происхождение. Индивид становится зависимым от чего-либо или кого-либо не в силу давления или принуждения извне, а благодаря готовности подчиняться. Справедливости ради следует признать, что внешние факторы играют определенную роль в формировании зависимого поведения. Но они являются условиями, а не причинами становления

зависимостей. Формирование любой зависимости базируется на индивидуально-личностных качествах человека. То есть можно с высокой вероятностью предполагать, что зависимая личность, сформированная в процессе социализации, сама, даже без внешнего инициирования способна легко найти себе в окружающем мире «подходящий» объект или субъект зависимости. Ведь соблазнить можно только того, в ком уже созрело искушение. Соблазном обозначается нечто влекущее. А, как известно, влечение — это внутреннее состояние, заставляющее действовать определенным предвзятым образом. Подавляющее большинство изучающих различные формы зависимого поведения сходятся во мнении о том, что в основе подобного поведения лежат доболезненные (предпатологические) личностные особенности, в силу которых у индивида и сформировалась зависимость. Однако список значимых личностных особенностей настолько широк (а иногда и противоречив), что затруднительно выделить сущностных характеристик индивида, склонного к зависимому поведению.

Знание психологических особенностей личностей, склонных к употреблению и злоупотреблению ПАВ, позволяет выстраивать адекватные и эффективные мероприятия по профилактике, коррекции и психотерапии зависимостей [6—9].

Целью данного исследования явилось выявление и изучение путем анализа личностных профилей детей и подростков с зависимостью от ЛОС «уязвимых