

В течение госпитального периода осложнений, связанных с доступом, у пациентов 2-й группы не выявлено.

При клинико-экономическом анализе методом «минимизации затрат» учитывались следующие прямые расходы: затраты на расходный материал для проведения вмешательств, стоимость затраченных лекарств и стоимость койка дня. При подсчете выявлена экономия в размере 16400 рублей при каждом случае использования трансрадиального доступа. За период исследования общая сумма экономии составила 738000 рублей.

Выводы. В результате проведенного исследования нами доказана экономическая

эффективность применения радиального доступа в эндоваскулярном лечении асимптомных и симптомных пациентов с поражением каротидных артерий. Применение трансрадиального доступа снижает затраты на 16400 рублей в каждом случае.

Также радиальный доступ показал свою безопасность по сравнению с феморальным доступом даже с учетом применения устройств для закрытия пункционных отверстий.

Таким образом, радиальный доступ доказал свою эффективность и безопасность, а также экономическую значимость для центров, выполняющих каротидное стентирование.

Сведения об авторах статьи:

Хафизов Тимур Назирович – к.м.н., зав. отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения № 2 ГБУЗ РКЦ. Адрес: 450106, г. Уфа, ул. Степана Кувыкина, 96. E-mail: hamburg25@mail.ru.

Николаева Ирина Евгеньевна – к.м.н., главный врач ГБУЗ РКЦ. Адрес: 450106, г. Уфа, ул. Степана Кувыкина, 96. E-mail: rkd@ufacom.ru.

Хафизов Радик Рашитович – врач по рентгеноэндоваскулярным диагностике и лечению отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения № 2 ГБУЗ РКЦ. Адрес: 450106, г. Уфа, ул. Степана Кувыкина, 96. E-mail: Radikos_H84@mail.ru.

Олейник Богдан Александрович – к.м.н., зам. главного врача по хирургии ГБУЗ РКЦ. Адрес: 450106, г. Уфа, ул. Степана Кувыкина, 96. E-mail: bogdan-ufa@mail.ru.

Загидуллин Науфаль Шамильевич – д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: znaufal@mail.ru.

Загидуллин Булат Искандарович – к.м.н., зав. отделением рентгенохирургических методов диагностики и лечения ГАУЗ «Больница скорой медицинской помощи». Адрес: 423803, г. Набережные Челны, пр. Набережночелнинский, 18. E-mail: bsmpr_x-ray@mail.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Campeau, L. Percutaneous radial artery approach for coronary angiography / L. Campeau // Cathet Cardiovasc Diagn. – 1989. – Vol. 16(1). – P. 3-7.
2. Kiemeneij, F. Transradial artery Palmaz-Schatz coronary stent implantation: Results of a single-center feasibility study / F. Kiemeneij, G.J. Laarman // Am Heart J. – 1995. – Vol. 130(1). – P. 14-21.
3. Kiemeneij, F. Transradial artery coronary angioplasty / F. Kiemeneij, G.J. Laarman, E. de Melker // Am Heart J. – 1995. – Vol. 129(1). – P. 1-7.
4. Transradial approach for coronary angiography and angioplasty / C. Lotan [et al.] // Am J Cardiol. – 1995. – Vol. 76(1). – P. 164-167.
5. Otaki, M. Percutaneous transradial approach for coronary angiography / M. Otaki // Cardiology. – 1992. – Vol. 81(3). – P. 330-333.
6. Left radial approach for coronary angiography: Results of a prospective study / C. Spaulding [et al.] // Cathet Cardiovasc Diagn. – 1996. – Vol. 39(4) – P. 365-370.
7. Transradial coronary angiography and angioplasty in Chinese patients / Wu CJ [et al.] // Cathet Cardiovasc Diagn. – 1997. – Vol. 40 – P. 159-163.
8. Trends in the prevalence and outcomes of radial and femoral approaches to percutaneous coronary intervention: A report from the National Cardiovascular Data Registry. / S.V Rao [et al.] // JACC Cardiovasc Interv. – 2008. – Vol. 1(4) – P. 379-386.
9. Prevalence of transradial coronary angiography and intervention in China: Report from the Transradial coronary intervention Registration Investigation in China (TRI-China) / L. Wang [et al.] // Int J Cardiol – 2010. – Vol. 145(2) – P. 246-247.
10. Radial versus femoral access for coronary angiography or intervention and the impact the major bleeding and ischemic events: a systematic review and meta-analysis of randomized trial / S.S. Jolly [et al.] // Am Heart J. – 2009 – Vol.157. – P. 132-140.
11. Radial versus femoral randomized investigation in ST-elevation acute coronary syndrome: the RIFLE-STEACS (radial versus femoral randomized investigation in ST-elevation acute coronary syndrome) study / E. Romagnoli [et al.] // J. Am Coll Cardiol. – 2012. – Vol. 60. – P. 2481-2489.
12. ST-segment elevation myocardial infarction treated by radial or femoral approach in a multicenter randomized clinical trial: the STEMI-RADIAL Trial / I. Bernat [et al.] // J. Am Coll Cardiol. – 2014. – Vol. 63 – P. 964-72.

УДК 613.83

© Э.А. Ахметова, 2017

Э.А. Ахметова

ДИСГАРМОНИЧНАЯ СЕМЬЯ КАК ФАКТОР ФОРМИРОВАНИЯ ЗАВИСИМОСТИ К НОВЫМ СИНТЕТИЧЕСКИМ «ДИЗАЙНЕРСКИМ» НАРКОТИКАМ

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет»

Минздрава России, г. Уфа

В статье показана тенденция распространения наркомании среди молодой части населения нашей страны. Проведено социопсиходиагностическое тестирование 7897 лиц на территории Республики Башкортостан среди учащихся общеобразовательных учреждений в возрасте 13-18 лет с целью выявления предикторов формирования аддиктивного поведения. Показана роль вовлечения семьи как один из мощных элементов антинаркотической профилактики среди подростков и детей. Значимую роль для профилактики наркомании играет состав семьи. Установлено, что дети, проживающие и воспитываю-

щиеся в полной семье, достоверно реже прибегают к употреблению психоактивных веществ. Негативным моментом является проживание подростков с опекунами. Кроме полноты и состава семьи, большое значение должно уделяться внутрисемейному климату.

Ключевые слова: подростки, наркомания, новые синтетические наркотики, профилактика наркомании.

E.A. Akhmetova

IMPORTANCE OF FAMILY ISSUES AS A FACTOR CONTRIBUTING TO DEVELOPMENT OF ADDICTION TO NEW "DESIGNER" DRUGS

This article describes a tendency for developing drug addiction among teenagers in Russia. The authors of the article conducted social and psychodiagnostic questionnaire among 7897 students aged 13-18 years old living in the Republic of Bashkortostan. An objective of the questionnaire was to reveal factors which might contribute to development of addictive behavior. This work demonstrated that successful family involvement is one of the key preventive measures against drug addiction. It was established that family membership is of great role in prevention of drug addiction. Children, that live and are brought up in a two-parent family, significantly more rarely consume psychoactive drugs. A negative moment is living with foster parents. Apart from family membership, great attention must be paid to in-family atmosphere.

Key words: adolescents, drug addiction, new synthetic drugs, drug prevention.

Современная медицина обладает достаточным арсеналом фармакотерапевтических и психотерапевтических средств, направленных на терапию зависимости от психоактивных веществ (ПАВ). В то же время выявление факторов, предрасполагающих развитие и формирование зависимого поведения, для разработки эффективных и действенных профилактических антинаркотических мероприятий является и по сей день актуальным. Согласно данным социологического исследования Министерства Здравоохранения РФ, численность лиц, употребляющих наркотические вещества, достигает 4 миллионов человек [3], а по некоторым данным – 6 [11] и даже 8 миллионов [16]. На XVI съезде психиатров России директор ФСКН России В.П. Иванов отметил что, около 7,5 миллиона человек нашей страны испытывают регулярное измененное состояние сознания по причине употребления психоактивных веществ, а около 3 миллионов граждан употребляют их ежедневно [10]. Настораживающим моментом является то, что прослеживается тенденция приобщения к наркомании молодой части населения нашей страны. Средний возраст первого опыта употребления наркотических средств составляет 11-13 лет [2,5]. Согласно результатам различных социологических международных анонимных тестирований, установлено, что 18,6% российских подростков 15-16 лет пробовали препараты группы каннабиноидов хотя бы один раз в жизни. А на аналогичный вопрос, касаемый друзей самих опрашиваемых, утвердительно ответили 30,4%, т.е. практически каждый третий подросток в России [8]. Таким образом, именно молодежь является наиболее уязвимой частью населения для развития различных форм девиантного поведения [1]. Согласно В.Д. Менделевичу (2010), «...ключевым наркологическим феноменом признается аддиктивное влечение. Именно оно рассматривается как один из

важнейших диагностических критериев наркологического заболевания и как источник формирования вторичных психических расстройств или девиаций поведения» [7]. Ц.П. Короленко (1990) рассматривает аддиктивное поведение как стремление к уходу от реального мира посредством изменения своего психического состояния через прием психоактивных веществ или постоянной фиксации внимания на определенных предметах или видах деятельности, что сопровождается развитием интенсивных эмоций [9].

Согласно обобщенным данным зарубежных и отечественных специалистов (Т.В. Клименко, 2002, И.П. Анохина, 2004, Н.А. Бохан, 2009, О.А. Кибитов, 2013), приобщение подростков к употреблению ПАВ является результатом сочетанного воздействия комплекса ряда факторов, таких как социальные, психологические и биологические. Социальные факторы включают в себя комплекс социальных, экономических и политических условий существования общества. Препятствиями употребления наркотических веществ могут стать общественные катаклизмы, вооруженные конфликты, распространенность наркомании в регионе и доступность наркотиков, социально-экономическая нестабильность, ведущая к ухудшению качества уровня жизни, бедности, безработице, нарастанию общего стресса. Определенное значение в формировании отношения к ПАВ могут иметь традиции, религия, этнические, климатические и иные природные условия [11]. Так, например, в определенных молодежных субкультурах формируется миф «наркотического кайфа» – «феномен наркоманического сознания» как необходимый элемент для успешной современной жизни. Незрелость психических функций, неустойчивость аффективного фона, свойственная подросткам ведомость способствуют формированию групповых моделей поведения, и в случае возникновения в под-

ростковой группе хотя бы одного потребителя велик риск приобщения к наркотикам всех участников данной группы. Еще одними немаловажными факторами являются хрупкость современных семейных ценностей и явление семьи в целом [10,12]. Сегодняшние подростки сами отмечают недостаток доверительных взаимоотношений с родителями и отсутствие теплых эмоциональных контактов [14].

К другим значимым факторам формирования аддиктивного поведения относятся индивидуальные, психолого-поведенческими и личностные особенностями субъекта. По мнению А.Е. Личко (1977), к ним относятся нервно-психическая неустойчивость, акцентуации характера (гипертимный, неустойчивый, конформный, истероидный, эпилептоидный типы), поведенческие реакции группирования, реакции эмансипации и другие особенности подросткового возраста. К этим факторам также необходимо отнести особенности, обусловленные характерными для этого периода реакциями: эмансипацию, группирование, увлечения (хобби) и формирующиеся сексуальные влечения. При исследовании психологических особенностей у злоупотребляющих ПАВ подростков обнаруживались невротические расстройства (внутреннее напряжение, тревога, колебание настроения, пониженная самооценка), психические нарушения, характерные для шизофрении (аутизм, дезорганизация мышления, аффективные нарушения), и признаки антисоциальных личностей (протест против авторитета, отсутствие социальной ответственности) [15].

Биологические предпосылки формирования зависимости к наркотическим веществам связаны с работой определенных систем мозга, отвечающих за чувство удовлетворения, возникновение которого обусловлено повышением концентрации нейропептидов в структурах мозга. Данные нейропептиды посредством специфических рецепторов нервных клеток воздействуют на так называемые центры удовольствия в ЦНС, обеспечивая состояние психоэмоционального комфорта (чувства удовлетворения, счастья, радости и спокойствия). При продолжительном приеме психоактивных веществ происходит их дефицит, представляющий опасность для жизнедеятельности организма и проявляющийся ощущением эмоционального дискомфорта в виде дисфоричных и депрессивных проявлений [16].

Целью нашего исследования было выявление микросоциальных факторов, predisposing развитие аддиктивного пове-

дения. В данной статье преимущественно рассматривается влияние внутрисемейных отношений, деструктивное течение которых может являться основополагающим при формировании подростковой наркомании.

Согласно приказам Министерства образования Республики Башкортостан (от 07.09.2015 № 1755), с 7 по 10 сентября 2015 года было проведено одномоментное он-лайн социально-психологическое тестирование в общеобразовательных организациях 10 муниципальных районов с целью выявления факторов риска формирования аддиктивного (зависимого) поведения у лиц в возрасте 14-19 лет. В основу положены опросник Кетелла, рекомендованный Министерством образования и науки РФ, тест на наличие синдрома дефицита внимания и гиперактивности (СДВГ), а также ряд вопросов, направленных на выявление употребления ПАВ, и несколько свободных ответов. В тестировании приняли участие 7987 учащихся в возрасте от 13 до 18 лет из 131 общеобразовательной организации. Критериями включения являлись соответствующий возраст, факт обучения в средних и среднеспециальных образовательных учреждениях на территории Республики Башкортостан. Специальные критерии исключения респондентов не разрабатывались.

Статистические расчеты проводились с помощью программы StatSoft, Inc. (2008). STATISTICA (data analysis software system), version 8.0. Для оценки различий измеренных факторов (аналоговая шкала) в связи с дискретными переменными основных исследуемых критериев использовался метод одномерного однофакторного дисперсионного анализа с оценкой различий по критерию Фишера. С целью выяснения различия частот встречаемости тех или иных ответов при анализе пары вопросов использовался критерий согласия Пирсона или критерий согласия Хи-квадрат.

Материал и методы

Для решения поставленных задач исследования общая группа обследованных в зависимости от опыта пробы ингаляционных наркотических веществ была разделена на 3 группы. 1-я группа – лица, не употребляющие наркотические вещества; 2-я группа – эпизодические потребители ингаляционных наркотических веществ; 3-я группа – систематические потребители ингаляционных наркотических веществ.

Как показано на рис. 1, среди тестируемых превалировало число лиц женского пола. Среди испытуемых преобладали лица в возрасте 15 лет (рис. 2).



Рис. 1. Гендерное распределение в общей группе обследованных



Рис. 2. Распределение обследованных по возрасту

Традиционно принято считать, что семья является основополагающим институтом воспитания и становления личности ребенка, где закладываются основы всех жизненно важных сфер человека: эмоционально-волевая, морально-этическая, духовная, нравственная, а также способы взаимодействия с окружающим миром [13]. В то же время семья как первоначало всего может являться для подростка причиной и источником развития деструктивного формирования собственной личности, что в свою очередь приводит к социальной дезадаптации его и в конечном итоге может спровоцировать аддиктивный путь развития ребенка [3,10]. Согласно Н.Е. Яценко (1999), социальная дезадаптация – это невозможность индивида приспособиться к явлениям окружающей среды, вызванная нарушением и неспособностью его взаимодействовать с социаль-

ными условиями [17]. Для подростка наличие данной дезадаптации означает невозможность проявления своих основных социальных ролей [14]. В случае неспособности подростка реализации своих основных положительных социальных ролей он вынужден искать иные пути и способы для самореализации. В одном случае это может быть уход из дома от родителей ввиду невозможности реализации своих потребностей, в другом подросток следует по аддиктивному пути развития, выбирая изменение своего сознания путем проб различных психоактивных веществ [3]. Одним из главных факторов семейного неблагополучия считается состав семьи [13]. Согласно А.Е. Личко (1979), наибольшей опасности в плане развития девиантного поведения подвергаются дети, воспитанные в неполных или искаженных (наличие мачехи вместо матери или отчима вместо отца) семьях. При анализе семейных отношений у подростков-аддиктов А.Б. Смулевичем (1983) показано, что аналогичному риску подвергаются дети, воспитанием которых занимались матери, оставшиеся одни после развода.

В нашем исследовании 77,32% подростков, не имеющих опыта употребления ПАВ, были в основном из полных семей, тогда как во 2-й и 3-й группах в полных семьях воспитываются 70% и 41,67% соответственно. Среди группы систематических потребителей ПАВ сиротство отмечается со статистически большей вероятностью – 30 (3,24%) случаев, тогда как в 1- и 2-й группах – 20 (0,26%) и 1 (0,53%) подростков ($p < 0,05$) соответственно. Следует отметить большое число (41,20%) подростков из 3-й группы, проживающих с опекунами, что достоверно больше ($p < 0,05$), чем среди подростков 1-й группы – 1,87% и 2-й группы – 2,11% (табл. 1).

Таблица 1

Соотношение зависимости опыта употребления ПАВ и состава семьи в группах респондентов, абс. (%)

Вопрос и варианты ответов	Опыт приема наркотических веществ		
	1-я группа нет	2-я группа разовый	3-я группа систематический
Вы выросли в полной семье?			
1. Да, в полной (родные отец и мать)	5857 (77,32)	133 (70,00)	90 (41,67)
2. В неполной семье (только мать или отец)	1556 (20,54)	52 (27,37)	30 (13,89)
3. Сирота/без родителей (только с бабушкой/ дедушкой, детский дом)	20 (0,26)	1 (0,53)	7 (3,24)
4. С приемными родителями/опекунами	142 (1,87)	4 (2,11)	89 (41,20)
Итого...	7575 (100)	190 (100)	216 (100)

Примечание. Хи-квадрат Пирсона 1201.89, $df=6$.

Немаловажной внутрисемейной предпосылкой развития аддиктивного поведения считается отсутствие эмоционального контакта между детьми и родителями – эмоциональная депривация [10,14]. Отмечено, что формирование базового чувства эмоциональной близости и доверия между родителями и детьми являет-

ся одним из важных факторов становления чувства безопасности у ребенка, что в свою очередь определяет благополучное социальное и психическое его развитие. Отношения в семье, по мнению Й. Лангмейера (1984), основанные на участии – которая включает в себя близкие и доверительные отношения, ба-

зирующиеся на любви, принятии и понимании друг друга, формируют одно из звеньев внутрисемейной профилактики аддиктивного поведения [9]. Особый акцент придается роли матери, а именно, наиболее подвержены развитию аддиктивного поведения дети, чьи матери не имели адекватного эмоционального контакта со своими детьми [3]. Безнадзорный тип воспитания, по мнению М.И. Рыбалко (1989) приводит к повышенной эмоциональной возбудимости, склонности к противоречивым и конфликтным действиям с развитием асоциального поведения [10]. Малыгиным (2008) отмечено, что процесс воспитания в условиях гипопеки провоцирует развитие психопатий возбудимого типа (по А.Е. Личко). При этом подростки этой категории с большей вероятностью обращаются к алкоголю и наркотикам. Эмоциональная холодность и отчужденность, отсутствие внимания со стороны родителей способствуют формированию истероидного

(демонстративного) типа психопатии, который в свою очередь является фактором риска формирования аддиктивного поведения [6]. В нашем исследовании показано, что в семьях, где имелись теплые, доверительные отношения, значительно реже формировалось аддиктивное поведение: в 1-й группе у 6528 (86,11%) подростков, во 2-й группе – 130 (68,42%), в 3-й группе 69 (31,94%) подростков ($p < 0,05$). Изучение семейных взаимоотношений показало, что семей, где систематически происходили драки и ссоры было статистически значимо больше ($p < 0,05$) среди представителей 3-й группы – 122 (56,48%), тогда как во 2-й группе данный показатель составил 11 (5,79%) случаев, в 1-й – 139 (1,83%). Таким образом, дисгармоничная семья, в которой отсутствуют теплые, дружеские взаимоотношения, происходят частые ссоры, переходящие в драку, явилась одним из факторов аддиктивного развития личности подростка.

Таблица 2

Соотношение зависимости опыта употребления ПАВ и отношений в семье в группах респондентов, абс. (%)

Вопрос и варианты ответов	Опыт приема наркотических веществ		
	1-я группа нет	2-я группа разовый	3-я группа систематический
Каковы отношения в Вашей семье?			
1. Теплые, дружеские	6528 (86,11)	130 (68,42)	69 (31,94)
2. Холодные, формальные	262 (4,46)	15 (7,89)	6 (2,78)
3. Частые конфликты, ссоры, но без физического насилия	652 (8,60)	34 (17,89)	19 (8,80)
4. Бывает, что ссоры переходят в драку	139 (1,83)	11 (5,79)	122 (56,48)
Итого...	7581 (100)	190 (100)	216 (100)

Примечание. Хи-квадрат Пирсона 1952.68, $df=6$.

Таким образом, проведенное нами исследование позволило выявить ряд особенностей семейных взаимоотношений, которые могут быть ответственны за формирование девиантного поведения – развитие аддикции:

1. Важным профилактическим антинаркотическим моментом является состав семьи. Установлено, что дети, проживающие и воспитывающиеся в полной семье, достоверно реже прибегают к употреблению ПАВ. В нашем случае 5857 (77,32%) подростков, никогда не пробовавших наркотические вещества, были в основном из полных семей ($p < 0,05$).

2. Негативным моментом является проживание подростков с опекунами. Так, 89 (41,20%) человек среди систематически

употребляющих воспитываются опекунами, это достоверно больше по сравнению с подростками 1- и 2-й групп – 142 (1,87%) и 4 (2,11%) человека соответственно ($p < 0,05$).

3. Помимо полноты и состава семьи большое значение должно уделяться внутрисемейному климату. В результате нашего исследования установлено, что доверительные, теплые семейные взаимоотношения являются также мощным барьером при развитии аддикции у ребенка: среди исследуемых 1-й группы гармония в семье наблюдалась у 6528 (86,11%), дисгармоничные взаимоотношения в виде ссор, драк и постоянных конфликтов прослеживаются в большей части у представителей 3-й группы – 122 (56,48%) ($p < 0,05$).

Сведения об авторе статьи:

Ахметова Эльвина Аслямовна – ассистент кафедры психиатрии и наркологии с курсами ИДПО ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России. Адрес: 450008, г. Уфа, ул. Ленина, 3. E-mail: aea1202@yandex.ru.

ЛИТЕРАТУРА

1. Азашиков, Г.Х. Наркоситуация – молодежный аспект / Г.Х. Азашиков, А.Ф. Яхьявна, Е.В. Пуклич // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2016. – № 5. – С. 13-16.
2. Асадуллин, А.Р. Анализ распространенности синтетических каннабиноидов в Республике Башкортостан / А.Р. Асадуллин // Медицинский вестник Башкортостана. – 2016. – № 6. – С. 61-64.

3. Барцалкина, В.В. Родительская созависимость как фактор риска формирования аддикций у детей / В.В. Барцалкина // Психологическая наука и образование. – 2012. – № 4. – С. 18-25.
4. Дементьева, Н.А. Социально-правовые аспекты профилактики наркозависимости подростков / Н.А. Дементьева, А.В. Майоров // Виктимология. – 2015. – № 1. – С. 49-54.
5. Средства физической культуры и спорта как основа профилактики наркомании и вредных привычек в подростковой среде / В.Ю. Карпов [и др.] // Известия Сочинского государственного университета. – 2013. – № 11. – С. 102-109.
6. Личко, А.Е. Наркозизм (употребление наркотиков) и подростковая наркомания / А.Е. Личко // Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Л.: Медицина, 1977. – 170 с.
7. Менделевич, В.Д. Психопатологизация наркологических расстройств как доминирующая парадигма отечественной наркологии // Независимый психиатрический журнал. – 2010. – № 3. – С. 21-27.
8. Менделевич, В.Д. Нецелесообразность тестирования учащихся на наркотики: научные аргументы против антинаркологических утопий, благих намерений и псевдогражданственности // Наркология. – 2011. – № 9. – С. 78-82.
9. Смирнов А.В. Базовые психологические компоненты аддиктивного поведения в структуре интегральной индивидуальности: автореф. дис. ... д-ра психол. наук. – Екатеринбург, 2015. – 47 с.
10. Таранова, Е.И. Семья как фактор, влияющий на формирование аутоагрессивного, суицидального поведения в подростковом возрасте // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2011. – Т. 14. – № 10 (105). – С. 44-50.
11. Титаренко, Р.В. Особенности наркоситуации и проблемы профилактики наркомании среди российских подростков // Гуманитарные, социально-экономические и общественные науки. – 2015. – Т.1. – № 11-1. – С. 191-194.
12. Трахов, А.И. Проблемы совершенствования антинаркотического законодательства в Российской Федерации / А.И. Трахов, Д.С. Албазов // Вестник Адыгейского государственного университета. – 2006. – № 1. – С. 99-101.
13. Филатова, О.В. Влияние неблагополучной семьи на ребенка // Мир науки, культуры, образования. – 2014. – № 4 (47). – С. 166-169.
14. Фоменко, Н.В. Подростковый возраст как наиболее сложный этап развития ребенка // Вестник Таганрогского института им. А.П. Чехова. – 2014. – № 2. – С. 201-205.
15. Фролов, В.А. Причины химической и нехимической аддикции среди подростков // Научные проблемы гуманитарных исследований. – 2008. – № 12. – С. 47-52
16. Новое о механизме привыкания организма к наркотикам / З.Х. Хашаев [и др.] // Современные наукоемкие технологии. – 2007. – № 6. – С. 16-18.
17. Шаталова, Е.А. Проективный подход к профилактике наркозависимости несовершеннолетних в школе / Е.А. Шаталова, Т.А. Шершнёва // Концепт. – 2015. – № 19. – С. 41-45.
18. Яценко, Н.Е. Толковый словарь обществоведческих терминов / Н.Е. Яценко. – СПб.: Лань, 1999. – 528 с.