

**Департамент здравоохранения города Москвы
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Московский научно-практический центр наркологии
Департамента здравоохранения города Москвы»**

**СЕРИЯ: МЕЖВЕДОМСТВЕННОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ В ПРОФИЛАКТИКЕ
НАРКОМАНИИ В ДЕТСКОЙ, ПОДРОСТКОВОЙ И МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ**

Выпуск 7

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

**ПРОФИЛАКТИКА
УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ
В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ:
ДЛЯ СЕМЬИ С ПОДРОСТКАМИ
И ДЛЯ ПОДРОСТКОВ 12-17 ЛЕТ**

Москва, 2023

УДК – 616-053.6, 616-053.7
159.913, 37.04-053, 371.7,
613.8 , 613.84, 613.86,
614.8.015, 615.099

ББК 51.12
П100

Профилактика употребления психоактивных веществ в подростковом возрасте: для семьи с подростками и для подростков 12-17 лет// Выпуск 7. Серия: Межведомственное взаимодействие в профилактике наркомании в детской, подростковой и молодежной среде. Авторы: Масякин А.В, Власовских Р.В., Деменко Е.Г., Сафонцева С.В., Катюрина Д.С., Бочкова В.Ю. Методические рекомендации – МНПЦ наркологии ДЗМ, – 2023.- 21 с.

Содержание

Профилактика употребления ПАВ в подростковом возрасте: особенности и проблемы	4
Факторы риска и защиты	5
Стратегии и цели профилактики	9
Межведомственное взаимодействие в процессе проведения профилактической работы с подростками.....	11
Основные методы ранней диагностики факторов риска и защиты	14
Основные критерии оценки результатов профилактической работы	16
Виды профилактических вмешательств	17
Список литературы	20

Профилактика употребления ПАВ в подростковом возрасте: особенности и проблемы

Влечение подростков к употреблению психоактивных веществ формируется постепенно и реализуется при возникновении соответствующей ситуации в жизни подростка. Эти ситуации складываются в значимых сферах жизни таких, как отношения в семье, статус в подростковой среде, уровень академических успехов, способность построить долгосрочную перспективу. Развитию аддиктивного поведения способствуют следующие психологические особенности подросткового возраста:

1. Подросток зачастую отказывается принимать оценки и жизненный опыт родителей, даже если понимает их правоту. Ему хочется получить свой собственный уникальный и неповторимый опыт, сделать свои ошибки и учиться именно на них (поэтому трудно убедить подростка в необходимости ведения ЗОЖ).

2. Начало взрослости осуществляется по внешнему механизму (механизму подражания). «Я буду КАК взрослый» — игра, копирование внешних качеств, стиля, привычек, манеры поведения, то есть внешней атрибутики взрослости. В этом смысле особенную значимость приобретает та личность, которая будет являться этим идеалом. Далекое не всегда это родитель, чаще другой значимый взрослый (актуально, если ребенок растет в семье употребляющих или злоупотребляющих родителей, или подросток попадает в «плохую компанию»).

3. Подросток испытывает внутренний конфликт: желанное прощание с детством, его безмятежностью и тяжесть расставания с отсутствием ответственности. Возникающие взрослые экзистенциальные и мировоззренческие вопросы создают ощущение глобальной неразрешимости. Подросток свято верит в уникальность собственных проблем и переживаний, что порождает чувство одиночества и подавленности. Борясь с ним, и осознавая сложность проблем, подросток начинает искать себе подобных

4. Для подростков 11-14 лет учебная деятельность и школа перестает быть главной и самой важной задачей. Ведущей деятельностью становится интимно-личностное общение со сверстниками (переживания по поводу гормональных изменений в организме, внешней привлекательности, первая любовь создают эмоциональное напряжение, появляются конфликты в школе и семье из-за неуспеваемости, все это порождает желание уйти от нежелательной реальности путем изменения своего состояния с помощью психоактивных веществ).

5. Уровень знаний для многих подростков 14-18 лет становится фактором жизненной успешности. Происходит специализация знаний с целью построения дальнейшей, непременно «успешной карьеры». Учеба впервые превращается не в учебу для оценки, а в учебу для самообразования,

в стимул к саморазвитию, т. е. приобретает личностный смысл и личностную ценность (создается потребность в снятии эмоционального напряжения из-за высокой конкуренции и страха неудач).

Поэтому, когда несовершеннолетний начинает употреблять никотин, алкоголь или другие психоактивные вещества, это никогда не бывает случайно. При всей неожиданности, видимой импульсивности такого поведения подростка, его алкоголизация (наркотизация) является логическим завершением предшествующего развития.

Исследование возрастных психологических аспектов аддиктивного поведения подростков показало, что распространенность аддиктивных форм поведения у младших подростков (11-14 лет) невысока и носит ситуативный характер, тогда как у старших подростков она достаточно существенна и тесно связана с возрастными преобразованиями и переживанием кризиса развития, хотя зачастую также имеет ситуативный характер. Установлено, что младшие подростки, склонные к аддиктивному поведению, имеют низкий уровень самоконтроля, несформированную мотивацию деятельности, повышенную тревожность, стремление к успешности, различные проявления агрессии, ориентацию на одобряемую группой поведение. А старшие подростки (14-18 лет) – скрытны при внешней экстравертированности, фрустрированы личными проблемами, проявляют зависимость поведения от реакций окружающих, индивидуализм и «прохладное» отношение к общегрупповым нормам.

Среди младших подростков распространенность аддиктивного поведения невысока, а в старшем подростковом возрасте она значительно возрастает, что связано с переживанием кризиса развития.

Факторы риска и защиты

В наркологии обычно выделяют четыре группы факторов, которые увеличивают шансы подростка стать потребителем и зависимым от психоактивных веществ (ПАВ), их называют **факторами риска** — медико-биологические, психологические, духовно-нравственные и социальные. Кроме того, сам подростковый возраст рассматривается как общий фактор риска развития многих нарушений поведения, в том числе аддиктивного поведения.

Наряду с факторами риска выделяют и факторы защиты — обстоятельства, достоверно снижающие шансы подростка стать потребителем ПАВ.

Медико-биологические факторы риска

К числу медико-биологических факторов риска обычно относят наследственную отягощенность подростка нервно-психическими

заболеваниями, из-за которых он не может реализовать себя иным способом и ищет веселья и необычных ощущений в приеме спиртного или наркотиков (табл.1).

Таблица 1.

Медико-биологические факторы риска и защиты употребления ПАВ

Факторы риска	Факторы защиты
<p>Психические заболевания.</p> <p>Возникшие еще в раннем детстве (у подростков проявления могут усиливаться) или дебютировавшие на фоне гормональной перестройки в организме уже в подростковом возрасте.</p>	<p>Профилактическая (консультативная) работа с родителями и специалистами, работающими с подростками.</p>
<p>Нервно-психические отклонения.</p> <p>Умственная отсталость, эмоционально-волевые отклонения и последствия органического поражения головного мозга разной степени выраженности.</p>	<p>Профилактическая (консультативная) работа с родителями и специалистами, работающими с подростками.</p>
<p>Минимальные мозговые дисфункции.</p> <p>К ним относятся незначительные нарушения нормального процесса созревания мозговых структур. Такие нарушения могут возникнуть вследствие родовой травмы, воздействия инфекции, токсических веществ, радиоактивного излучения.</p>	<p>Профилактическая (консультативная) работа с родителями и специалистами, работающими с подростками.</p>
<p>Психопатии и акцентуации характера.</p> <p>Чаще всего у подростков с аддиктивным поведением встречаются акцентуации характера по неустойчивому типу. Изменить свое настроение от отрицательного к положительному подростки обычно стремятся с помощью чувственных наслаждений, а психоактивные вещества как раз и дают этот эффект</p>	<p>Профилактическая работа с родителями и специалистами. Тренинговые занятия с подростками.</p>

"в чистом виде", без каких-либо духовных усилий или продуктивной деятельности с их стороны.	
---	--

Психологические факторы риска

Условно психологические факторы можно разделить на мотивационные и личностные.

Совокупность мотивов, побуждающих к употреблению алкоголя и наркотиков, определяет индивидуальный процесс приобщения к ПАВ. Были установлены три типа личностных мотиваций употребления:

1. позитивная (для получения удовольствия);
2. негативная (защита, бегство от тоски, проблем и т. п.);
3. нейтральная (для приспособления к окружающим, стремление "быть своим" в микрогруппе).

Психологические факторы риска и защиты употребления ПАВ представлены в таблице 2.

Таблица 2.

Психологические факторы риска и защиты употребления ПАВ

Факторы риска	Факторы защиты
<ul style="list-style-type: none">• низкий самоконтроль;• импульсивность;• сниженная способность к длительным и целенаправленным действиям;• неумение прогнозировать последствия действий;• эмоциональная неустойчивость и незрелость;• сниженная или неадекватная самооценка в сочетании с экстернальным локусом контроля (принятие ответственности за свое поведение);• несоразмерность притязаний;• низкая стрессоустойчивость;• тяга к риску, склонность к поиску ощущений;• несформированность морально-нравственных ориентиров, неприятие социальных норм.	<ul style="list-style-type: none">• адекватная самооценка;• стрессоустойчивость;• развитый самоконтроль;• навыки самостоятельного решения проблем, поиска и принятия социальной поддержки;• устойчивость к негативному влиянию сверстников;• высокий уровень интеллекта.

Социальные факторы риска

Наиболее актуальными для формирования аддиктивного поведения подростка являются микросоциальные факторы (табл. 3)

Таблица 3.

Микросоциальные факторы риска и защиты употребления ПАВ

Фактор риска	Фактор защиты
<ul style="list-style-type: none">• злоупотребление ПАВ родителями и другими родственниками;• насилие в семье;• безнадзорность;• родительская жестокость;• развод родителей;• неблагоприятный для детей повторный брак;• низкий уровень доходов в семье;• оторванные от жизни ожидания родителей в отношении ребенка;• непонимание родителями возрастных особенностей ребенка;• низкий авторитет родителей.	<ul style="list-style-type: none">• функциональная семья;• гармоничные детско-родительские отношения;• просоциальные установки в семье, отраженные в соответствующих внутрисемейных правилах;• привитые с детства навыки общения с людьми;• высокие моральные принципы и интеллектуально-культурная ориентация жизни в семье;• уважение семейных ценностей.
<ul style="list-style-type: none">• низкая учебная мотивация;• сниженная успеваемость;• нарушения школьной дисциплины;• низкий статус подростка в школьном коллективе;• трудности взаимодействия со сверстниками и учителями;• неформальная группа, в которой подросток хочет получить недостающие ему дома и в классе понимание и поддержку.	<ul style="list-style-type: none">• хорошая школьная успеваемость;• удовлетворяющие подростка статус в классе и отношения с одноклассниками и учителями;• принадлежность к неформальной просоциальной группе, в которой совсем не употребляют ПАВ.

Одним из главных факторов защиты от употребления подростком психоактивных веществ является духовно-нравственное воспитание.

Духовно – нравственное воспитание заключается в развитии гармоничной личности на основе высших духовных ценностей, под которыми понимаются основополагающие в отношениях людей друг к другу,

к семье и обществу, принципы и нормы, основанные на критериях добра и зла, лжи и истины.

В школьном возрасте важно уделять внимание развитию у ребенка эмоционального интеллекта, внеконфликтного поведения, чувства благодарности, душевного спокойствия.

Применительно к духовно-нравственному воспитанию выделяют следующие высшие духовные ценности:

1. индивидуально-личностные (жизнь человека, права ребенка, честь, достоинство);
2. семейные (отчий дом, родители, семейный лад, родословная семьи, ее традиции);
3. национальные (образ жизни, поведения, общения, Родина, святыни страны, национальная геральдика, родной язык, родная земля, народная культура, единство нации);
4. общечеловеческие (экологическая культура, мировая наука и культура, мир на Земле и так далее).

Стратегии и цели профилактики

Современная концепция профилактики употребления психоактивных веществ (ПАВ) среди подростков основана на том, что в центре ее должны находиться личность несовершеннолетнего и три основные сферы, в которых реализуется его жизнедеятельность - семья, образовательное учреждение и досуг, включая связанное с ними микросоциальное окружение (рис 1).

Цель профилактики зависимости - развитие на постоянной основе инфраструктуры и содержания профилактической деятельности, направленной на минимизацию уровня вовлеченности подростков в употребление ПАВ.

Стратегия профилактики предусматривает активность профилактических мероприятий, направленных на:

1. Формирование личностных ресурсов, обеспечивающих развитие у подростков социально-нормативного жизненного стиля с доминированием ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема психоактивных веществ;



Рисунок 1. Современная концепция профилактики употребления ПАВ среди подростков

2. Формирование ресурсов семьи, помогающих воспитанию у подростков законопослушного, успешного и ответственного поведения, а также ресурсов семьи, обеспечивающих поддержку ребенку, начавшему употреблять наркотики, сдерживающих его разрыв с семьей и помогающих ему на стадии социально - медицинской реабилитации при прекращении приема наркотиков;

3. Внедрение в образовательной среде инновационных педагогических и психологических технологий, обеспечивающих развитие ценностей здорового образа жизни и мотивов отказа от "пробы" и приема наркотиков, а также технологий раннего обнаружения случаев употребления наркотиков учащимися;

4. Развитие социально-поддерживающей инфраструктуры, включающей семью в микросоциальное окружение ребенка "группы риска наркотизации" и ребенка, заболевшего наркоманией.

Достижение стратегии и целей профилактики осуществляется путем решения основных задач информационного, организационного, мотивационного и обучающего характера:

- Повышение уровня осведомленности подростков о негативных последствиях злоупотребления алкоголем, немедицинского потребления наркотиков, употребления табака и других ПАВ, исключение пропаганды потребления в средствах массовой информации, кино, фото и видеопродукции.

- Развитие системы раннего выявления семьи, имеющей подростков, члены которой злоупотребляют алкоголем или незаконно потребляют наркотики.
- Организация и проведение профилактических мероприятий с группами риска возникновения наркологических заболеваний.
- Организация профилактической работы в организованных (трудовых и образовательных) коллективах.
- Мотивация на изменение поведения, обусловленного влиянием факторов риска возникновения наркологических заболеваний, в первую очередь отказа от потребления ПАВ или снижения объемов потребления ПАВ.
- Формирование негативного отношения в обществе к злоупотреблению алкоголем, употреблению табака, немедицинскому потреблению наркотиков и других ПАВ, в том числе путем проведения активной пропагандистской деятельности.
- Формирование личной ответственности за свое поведение, обуславливающее снижение спроса на алкоголь, табак, наркотики и другие ПАВ.
- Формирование психологического иммунитета к потреблению алкоголя, наркотиков, табака и других ПАВ у подростков, их родителей и учителей.
- Формирование навыков ЗОЖ.
- Раннее выявление группы риска развития наркологических заболеваний посредством проведения предварительных (при поступлении на работу) и профилактических (периодических) медицинских осмотров с учетом общих рисков развития наркологических заболеваний.
- Проведение диспансерного наблюдения и психокоррекции лиц группы риска.
- Обучение профилактируемых лиц группы риска, а также представителей администраций и работников организаций (предприятий) основам медицинских знаний, способам сохранения здоровья на рабочем месте.

Межведомственное взаимодействие в процессе проведения профилактической работы с подростками

В соответствии с Федеральным законом от 24.06.1999 № 120-ФЗ (с изменениями на 21 ноября 2022 года) «Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних» выстраивается первичная профилактическая работа в среде подростков 12-17 лет.



Рисунок 2. Межведомственное взаимодействие в сфере профилактики употребления ПАВ среди подростков

Субъектами профилактики наркологических заболеваний в возрастной группе 12-17 лет на федеральном и региональном уровне также являются лидеры превенции (рис 2). Это наркологическая служба и другие медицинские учреждения, учреждения образования и МВД. Ниже представлен пример распределения задач субъектов профилактики по городу Москве (табл. 4).

Таблица 4.

Субъекты профилактики межведомственного взаимодействия

Наркологическая служба	Медицинские организации: наркологические диспансеры; медицинские организации с отделениями травматологии; Центры охраны здоровья семьи и репродукции, детские поликлиники и больницы.
	Образовательные организации: дошкольные образовательные организации; общеобразовательные организации; организации дополнительного образования; центры психолого-педагогической, медицинской и социальной помощи.
	Учреждения социального обслуживания: центры социальной помощи семье и детям; отделения социальной помощи семье и детям территориальных центров социального обслуживания; социально-реабилитационные центры для несовершеннолетних; организации для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей; дома ребенка, детские дома.
	Территориальные органы МВД России: подразделения по делам несовершеннолетних; участковые уполномоченные полиции; криминальная полиция; патрульно-постовая служба.
	Городская межведомственная КДН и ЗП, окружные и районные комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав; уполномоченные органы в сфере опеки, попечительства и патронажа.

Каждый из субъектов выполняет определенную функцию, поэтому каждый из них необходимо информировать:

Органы здравоохранения – о выявлении несовершеннолетних или проживающих вместе с ними взрослых, нуждающихся в обследовании, наблюдении или лечении в связи с употреблением спиртных напитков, психотропных и токсических веществ, о жестоком обращении с детьми и женщинами.

Прокуратуру – о нарушениях прав и свобод несовершеннолетних.

КДН и ЗП – о выявлении семей, где воспитанием подростка занимаются употребляющие наркотические, алкогольные напитки, в которых нарушены права несовершеннолетних, а также о недостатках в деятельности органов и учреждений, препятствующих предупреждению безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Опеку и попечительство – о выявлении несовершеннолетних, оставшихся без попечения родителей, либо находящихся в обстановке, представляющей угрозу их жизни, здоровью или препятствующей их воспитанию.

Органы социальной защиты – о несовершеннолетних, нуждающихся в помощи государства, в связи с безнадзорностью или беспризорностью, а также семьях, находящихся в социально опасном положении.

ОВД – о выявлении родителей и иных лиц, жестоко обращающихся с несовершеннолетними или вовлекающих их в совершение преступлений или антиобщественных действий, употребляющих ПАВ, а также о несовершеннолетних, совершивших преступление или антиобщественные действия.

Органы управления образованием – о выявлении несовершеннолетних в состоянии опьянения, нуждающихся в помощи.

Основные методы ранней диагностики факторов риска и защиты

Диагностическое исследование, направленное на выявление факторов риска и защиты у подростка, условно можно разделить на три этапа. Первым этапом следует считать сбор анамнеза (включая сбор сведений о родителях на предмет употребления ПАВ) с целью выявления наследственной отягощенности формирующегося аддиктивного поведения подростка, а также возможного органического повреждения головного мозга. Следующим этапом диагностики является сбор сведений для краткой характеристики социальной ситуации жизни и развития подростка, первых пробах.

Наконец, третий этап – это собственно психологическая диагностика определенных личностных качеств, включая личностную предрасположенность к аддиктивному поведению, снятию напряжения с помощью наркотических веществ или алкогольной продукции и табака, межличностных взаимоотношений, семейных отношений.

Диагностика психических состояний и свойств личности.

Тест «Дом – дерево – человек» (Дж. Бук) – позволяет выявить тревожность, враждебность по отношению к окружающим, конфликтность, неуверенность в себе, депрессивные тенденции.

Тест Люшера - показывает функциональное психическое состояние.

Тематический апперцептивный тест (ТАТ) - проективная методика, впервые описанная Г. Мюрреем, в комплексе с клиническими материалами и условиями жизни обследуемого выявляет личностные особенности, состояние эмоционально-волевой сферы, жизненные приоритеты.

Методика исследования самооценки Дембо – Рубинштейн – методика состоит из нескольких шкал, которые при исследовании наглядно указывают на уровень самооценки и притязаний подростка (предназначена для подростков 11 – 16 лет).

Методика косвенного измерения системы самооценок (КИСС). Помогает выявить наименее осознаваемый уровень «Я-реальное», «Я-

идеальное». Успешно используется в работе с подростками, в том числе и с девиантным поведением.

Методика Спилбергера – Ханина используется для определения уровня тревожности личностной и ситуативной.

Тест «Рука» – проективная методика исследования личности, позволяет прогнозировать открытое проявление агрессии.

Опросник Басса-Дарки выявляет виды агрессивности и враждебности по отношению к окружающим (семья, школа) в качественных и количественных показателях.

Определение склонности к отклоняющемуся поведению (А. Н. Орел) – с помощью этой методики возможно определить склонность подростков к проявлениям девиантного поведения.

Тест аддиктивных установок Мак-Маллина - Гейлхар (MGAA) – выявляет наличие зависимого поведения от алкоголя и наркотиков.

Патохарактерологический диагностический опросник (ПДО), разработанный Н. Я. Ивановым и А. Е. Личко, определяет наличие акцентуаций, наиболее характерных для подростков с аддикциями (астено-невротический, конформный и неустойчивый типы), методика Леонгарда - Шмишека – указывает на алкоголизацию и наличие органического повреждения головного мозга (шкала В).

Тест «Нарисуй историю» – методика, разработанная Р. Сильвер, была переведена на русский язык и стандартизирована А. И. Копытиным. Используется для определения склонности к депрессивному, суицидальному, агрессивному поведению, психологических последствий после насилия.

Шкала депрессии (адаптирована Т. И. Балашовой) – опросник разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии.

Диагностика межличностных отношений в семье и с окружающими для выявления факторов риска.

Методика анализа семейного воспитания (АСВ) (В. Юстицкис, Э. Г. Эйдемиллер) – АСВ определяет проблемы в воспитании и их причины.

Методика измерения родительских установок и реакций (опросник PARI) (Е. С. Шефер и Р. К. Белл) выявляет взаимоотношения родителей с подростком и между собой.

Методика «Рисунок семьи» – проективная методика, показывает особенности внутрисемейных отношений и эмоциональных проблем.

Методика «Три дерева» (Э. Клессманн) – проективный метод, диагностирующий особенности внутрисемейных отношений, психологические травмы.

Методика «Подростки о родителях» (ПоР) Л. И. Вассермана, И. А. Горьковой и Е. Е. Ромицыной позволяет увидеть отношения подростков к методам воспитания родителей.

Основные критерии оценки результатов профилактической работы

Описание критериев оценки осуществляемой профилактической работы имеет некоторую сложность, связанную с тем, что результативность внедряемого комплекса, а именно достоверный результат оценки его эффективности, может быть получен спустя некоторое время, так как любой процесс профилактики имеет пролонгированный характер.

Эффективность профилактической деятельности – многоплановое явление. Определение критериев ее результативности имеет большое значение как для научной, так и для практической стороны деятельности. В первом случае они служат важнейшим инструментом для исследования результативности проводимых мероприятий, во втором – являются системой ориентиров, нацеливающих на достижение конкретных и действенных результатов в профилактической работе, а потому могут выступать в качестве стандартов и системы нормативов.

Любая профилактическая работа дает отсроченный результат, поэтому достоверную оценку ее эффективности можно получить только спустя некоторое время

Критерии могут содержать количественные и качественные показатели, то есть носить комплексный характер. С одной стороны, они представляют собой систему нормативных критериев, отражающих эффективность процесса профилактики, а именно результативность внедряемого комплекса, с другой – систему показателей, отражающих изменения в отдельных личностях, социальных группах, на которых направлена профилактическая работа.

Для оценки результативности профилактических мероприятий предлагается рассматривать две группы критериев (рис 3).

1 группа критериев.

Интенсивность профилактической работы в образовательной среде, включающая в себя:

- сохранность и динамику количества участников, вовлеченных в профилактические мероприятия (дети, педагоги, родители);
- восприятие профилактических мероприятий самими участниками.

2 группа критериев.

Рассматривает влияние, оказываемое мероприятиями на ее адресатов, то есть изменения в знаниях, отношениях, поведении субъектов профилактики, изменений в образовательном учреждении:

- стабильность и увеличение процента участников мероприятий, имеющих положительную динамику в ходе осуществляемой профилактической работы;
- положительные изменения в оценке социальной ситуации в образовательных учреждениях района.

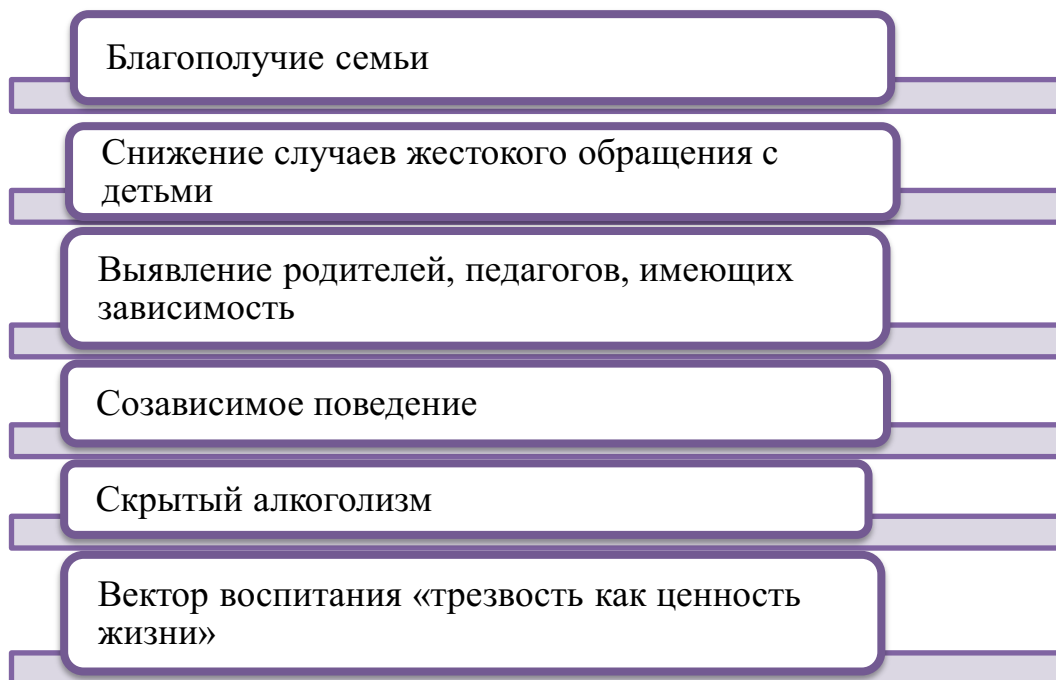


Рисунок 3. Критерии оценки результатов профилактической работы

Виды профилактических вмешательств

I. Концептуальная программа профилактики злоупотребления наркотиками и другими психоактивными веществами среди подростков и молодежи. Разработчики программы: д.м.н. Сирота Н. А., д.м.н. Ялтонский В. М., к.м.н. Зыков О. В., Терентьева А. В., Баушева И. Л., Ивашин О. И.

Программа предусматривает системный подход, направлена на развитие ЗОЖ, создание комфортной психологической обстановки, информирование о последствиях употребления ПАВ, активирование личностных ресурсов, эффективное взаимодействие с окружающими, формирование навыков уверенного поведения.

II. Проект «Облака» (профилактика зависимости от ПАВ и зависимого поведения среди детей и подростков, имеющих риск формирования наркологических заболеваний).

Предусматривает работу с подростками из группы риска, которая включает совместную работу специалистов из разных ведомств, занимающихся профилактической работой. Программа включает проведение психологического консультирования, тренингов, психокоррекции с подростками и членами их семей с целью мотивирования на позитивные виды деятельности, развитие навыков получения помощи и поддержки, личностных ресурсов, стрессоустойчивости, принятие норм поведения и правил взаимоотношения с окружающими, улучшению адаптивных возможностей подростка.

III. Программа первичной профилактики наркомании «Задачи взросления» (Березин и др., 2016, Аршинова, 2008).

Данная программа выстроена на основах теории устойчивого развития личности, она помогает подросткам разрешать внутренние и внешние конфликты, связанные с переходным возрастом, принять на себя личностную ответственность за свои действия, развивать психологическую устойчивость. Программа эффективна для предупреждения первых проб и дальнейшего развития зависимости. Программа предназначена для проведения первичной профилактики.

Заключение

Современная научная профилактика употребления ПАВ формировалась на протяжении ста лет и прошла несколько стадий развития – от запугивания до информирования. Уменьшение количества факторов риска и воспитание личностной гибкости у подростков – наиболее современный подход к профилактике.

Профилактика зависимостей, заболеваний асоциального, нездорового поведения не может осуществляться без систематического формирования у подростков навыков здорового жизненного стиля. Их следует проводить одновременно с привлечением всех органов и учреждений системы профилактики, общественных организаций, средств массовой информации. Мероприятия и акции по профилактике аддиктивного поведения и формированию здорового образа жизни могут проводиться в различных формах. Когда мы говорим о профилактике злоупотребления теми или иными веществами, естественно мы обращаемся в первую очередь к учащимся, поскольку именно в этом возрасте и этой среде происходит массовое приобщение к наркотикам. Однако в профилактике необходимо обращение и к окружающему взрослому населению, которое несет ответственность за подрастающее поколение. Проблема профилактики должна рассматриваться во всей ее целостности.

Для решения общей задачи – борьбы с наркоманией – необходима координация действий всех субъектов системы с привлечением широкого круга общественности.

Список литературы

- Аршинова В. В.// Классные часы по профилактике наркомании // под ред. В. В. Аршиновой. – М.: Сфера, 2008. – 126 с.
- Популярно о наркотиках и наркоманиях. – СПб. : Нев. диалект, 2000. – 239 с.
- Болотовский И. С. Наркология. Токсикомания. - Казань: Изд-во Казанского университета, 1989. – 91с.
- Братусь В.С., Сидоров П.И. Психология, клиника профилактика раннего алкоголизма. - М., 1984.
- Выготский Л. С. Избранные психологические труды. – М.: Изд-во Моск. ун-та, 1984. — 144 с.
- Исаев Д. Д., Журавлев И. И., Дементьев В. В., Озерский С. Д. Типологические модели поведения подростков с различными формами аддиктивного поведения. – СПб., 1999. – 313 с.
- Каган В.Е., Психотерапия для всех и для каждого / В. Каган. - Москва : ЭКСМО-Пресс, 1998. - 378 с.
- Карпов А. М. Образовательно-воспитательные основы профилактики и психотерапии наркомании. – Казань: Медицина, 2000. – 33 с.
- Концепция профилактики употребления психоактивных веществ в образовательной среде на период до 2025 года" (утв. Минпросвещения России 15.06.2021)
- Корчагина Г.А., Фадеева Е.В. Оценка эффективности программ профилактики потребления психоактивных веществ//Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2015. – N 2(31). – С. 6 [Электронный ресурс]. – URL: <http://mprj.ru> (Просмотрено 27.12 2022)
- Лисецкий К.С.// Программа первичной профилактики наркомании «Задачи взросления» («Профилактика наркотизма: Теория и практика»)// Под ред. С. В. Березина, К. С. Лисецкого Томск. - 2016.
- Лисицын Ю. П., Жилиева Е. П. Союз медицины и искусства.— М., Медицина, 1985, 191 с.
- Личко А. Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. – М., 1999.
- Наркология./ под ред. Фридман Л. С. и др. – СПб.: Нев. диалект, 2000. – 319 с.

- Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / под ред. С. В. Березина, К. С. Лисецкого, И. Б. Орешниковой. – Самара: Изд-во «Самарский университет», 2002. – 206 с.
- Рожков М. И., Ковальчук М. А. Профилактика наркомании у подростков: Учебное методическое пособие. – М.: Владос, 2018. – 141, с.
- Рубенштейн С. Л. Основы общей психологии. – СПб.: Питер, 2010. – 713 с.
- Смид Р. Групповая работа с детьми и подростками. – М., 2000. – С.179-185.
- Соловов А. В. Формирование наркологических заболеваний в свете онтогенеза психики //Школа здоровья. – 1996. – Т. 3. – №. 3. – С. 13-25.
- Соловьев А. Г., Леус Э. В. Оценка склонности подростков к социально-психологической дезадаптации вследствие девиантного поведения// Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В. М. Бехтерева.-2013.-№2.- С.100-102.
- Спрангер Б. Е. Анализ состояния обучающих программ «Формирование жизненных навыков» в мире //Вопросы наркологии. – 1994. – №. 1. – С. 82-85.
- Фопель К. Психологические группы: Рабочие материалы для ведущего. / Пер. с нем. – М.: Генезис, 2013. – 282 с.
- Школа без наркотиков. Книга для педагогов и родителей. – СПб.: ДЕТСТВО-ПРЕСС, 2001. – 171, с.
- Эльконин Д. Б. Психическое развитие в детских возрастах. – М. - Воронеж. НПО "МОДЭК", 2001. – 417 с.
- Юлдашев В. Л. Социально-психологические и биологические факторы аддиктивного поведения подростков: автореф. дис. на соискание уч. степ. д. м. н. – М., 1997.
- Ялтонский В. М. Копинг-поведение здоровых и больных наркоманией: автореф. дисс. на соискание уч. степ. д. м. н. – Спб., 1995. – 369 с.
- Ярославцева Н. А., Зубков М. Б., Ярославцев А. С. Аддиктивное поведение подростков и его профилактика в образовательной среде // Современные наукоемкие технологии. – 2008. – № 7. – С. 62-64.
- Preventing drug abuse among children and adolescents. A research-based guide - NIDA, 1999.



Горячая линия ГБУЗ «МНПЦ наркологии ДЗМ»
+7 (495) 709-64-04

Единая справочная амбулаторной службы
+7 (499) 660-20-55

narcologos.ru (наркологос.рф)

Наш адрес: 109390, г. Москва, ул. Люблинская, д. 37/1

Е-mail: mnpcn@mail.ru

Центр профилактики зависимого поведения (филиал)
+7 (499) 150-06-64

Наш адрес: 125171, г. Москва, ул. З. и А. Космодемьянских, д. 6