

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 8

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПРОФИЛАКТИКА
УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ
В ПЕРИОД СОВЕРШЕННОЛЕТИЯ:
ДЛЯ ЛИЦ 18-19 ЛЕТ

Москва, 2023

УДК – 616-053.81
159.913, 37.04-053, 371.7,
613.8 , 613.84, 613.86,
614.8.015, 615.099

ББК 51.12
П73

Профилактика употребления психоактивных веществ в период совершеннолетия: для лиц 18-19 лет// Выпуск 8. Серия: Межведомственное взаимодействие в профилактике наркомании в детской, подростковой и молодежной среде. Авторы: Масыкин А.В, Власовских Р.В., Деменко Е.Г., Сафонцева С.В., Катюрин Д.С., Бочкова В.Ю. Методические рекомендации – МНПЦ наркологии ДЗМ, – 2023.- 19 с.

Содержание

Профилактика употребления ПАВ в юношеском возрасте: особенности и проблемы	4
Факторы риска и защиты формирования химической зависимости у лиц 18-19 лет.....	6
Стратегии и цели профилактики в возрастной группе 18-19 лет	8
Межведомственное взаимодействие в процессе проведения профилактической работы	9
Субъекты профилактики и их взаимодействие.....	9
Методы ранней диагностики факторов риска и защиты формирования химической зависимости у лиц 18-19 лет	13
Основные критерии оценки результатов профилактической работы.....	15
Список литературы	18

Профилактика употребления ПАВ в юношеском возрасте: особенности и проблемы

Возрастной период 18-19 лет в Российской Федерации связан с изменением гражданских прав и ответственности молодых людей перед обществом. В основе смены социального и гражданского статуса лежит широкий пласт нормативно-правовых актов. Среди них право на приобретение и употребление алкоголя и табака лицами, достигшими 18-летнего возраста. С этого момента наступает призывной возраст, право полной ответственности перед законом, право полноценной трудовой деятельности и право открыто выражать свою гражданскую позицию. Все это создает новые возможности для будущей деятельности.

Юношеский возраст связан с рисками возникновения различных форм аддиктивного (зависимого) поведения, чему способствует активное экспериментирование с психоактивными веществами. Аддикция (алкоголизм, табакокурение, наркомания) как термин, означает осознанное изменение сознания с целью ухода от реальности жизни, деятельности, через снижения внутреннего контроля (Паршиков, 2002). По определению ВОЗ синдром зависимости представляет собой комплекс физиологических, поведенческих и когнитивных явлений, в основе которых употребление психоактивного вещества или класса психоактивных веществ занимает главенствующее положение в системе ценностей человека, замещая собой другие формы поведения, являвшиеся ранее более важными. Основной характеристикой зависимого поведения является непреодолимое желание употреблять психоактивные вещества, сопровождающееся ростом толерантности к агенту зависимости и выраженными психологическими и физиологическими симптомами.

По данным ВОЗ, более 90 % наркозависимых приобретают эту болезнь в возрасте до 20 лет (Айвс, 2003). По результатам социологических исследований основными мотивами потребления наркотических веществ является стремление к удовольствию, потребность испытывать острые ощущения или эйфорию. В большинстве случаев речь идет о молодежи как группе риска, где основными факторами риска возникновения аддиктивного поведения выступает личностная незрелость, зависимость от мнения референтной группы, беспечность. По статистике большинство опрошенных наркозависимых людей (77,1 %) были вовлечены в употребление наркотических веществ людьми, уже употреблявшими наркотики. Потребителями чаще всего являлись люди из близкого окружения – друзья, родственники. Стоит учитывать и тот факт, что увлечение употреблением наркотических веществ, как правило, носит групповой характер и может являться неотъемлемым атрибутом некоторых молодежных субкультур.

Профилактическая работа в области аддиктивного поведения в молодежной среде является первоочередной задачей в работе с подрастающим поколением.

Данный возраст характеризуется хаотичным разрушением прежних поведенческих стереотипов, нормативных и ценностных ориентаций родительской семьи. Одновременно с разрушением вырабатываются новые модели поведения и стереотипы жизненного уклада. Юноши и девушки утрачивают прежние смыслы, неадекватно оценивают происходящее. Наступающие последствия необдуманных поступков преодолеваются с большими трудностями в связи с отсутствием определенных личностных ресурсов, которые позволили бы сохранить собственную идентичность и способствовать формированию здорового образа жизни.

В юношеском возрасте нередки состояния психоэмоционального напряжения, увеличение форм саморазрушающего поведения, компенсация которых происходит за счет потребления психоактивных веществ.

Самоосознание юношества акцентировано на трех моментах:

- 1) фиксация на собственной внешности и сексуальном экспериментировании;
- 2) экстернальный (внешний) локус контроля;
- 3) профессиональное самоопределение, которое отвечает индивидуальным способностям и накопленным знаниям, а также созвучно требованиям общества.

Так одной из особенностей юношеского возраста является повышенная чувствительность к собственной внешности, ее соответствии стандартам и идеалам «мужественности» и «женственности», которые приняты в той или иной молодежной субкультуре. В силу завышенной планки эталонного соответствия, возникает множество внутренних конфликтов, которые являются причиной повышенной тревожности, снижения уровня притязаний, трудностей в общении. С возрастом самооценка, становясь более адекватной, несет на себе функцию психологической защиты. Одна из важнейших задач для юноши – начало профессиональной карьеры. У девушек же на первое место выходит создание собственного окружения, т.е. выбор партнера с целью создания семьи. Как правило, у молодых людей, поступивших в вузы, а также религиозно ориентированных, на первый план в личностном развитии выходит ментальность, моральные и волевые качества.

Возрастной период 18-19 лет – это возраст призыва в армию. Юноши и, по желанию, девушки, не обучающиеся на дневных отделениях вузов или колледжей (прошедших государственную аккредитацию), призываются на срочную службу в ряды Вооруженных сил. Служба в армии влечет за собой резкую смену образа жизни. Для многих становится тяжелым испытанием жесткий режим, большая физическая нагрузка, беспрекословное подчинение старшим по званию. Очень важным моментом является и тот факт, что солдаты срочной службы могут быть отправлены для исполнения воинского долга в «горячие точки». Под влиянием резкой смены образа жизни, происходят и серьезные личностные трансформации. Нередко, среди военнослужащих может произойти первая проба ПАВ с последующим приобщением к их употреблению. Помимо сугубо армейских причин и

условий, влияющих на вовлечение военнослужащих в употребление ПАВ, можно назвать следующие причины:

- внешние социальные условия (социально-экономическая ситуация в обществе, государственная политика, традиции и модные молодежные тенденции, влияние СМИ);
- характеристики социальных групп, к которым ранее имели принадлежность молодые люди;
- микросоциальная среда (климат в родительской семье, а также личности самих родителей, стиль семейного воспитания, ближайшее окружение и иные значимые люди).

Таким образом, условия жизни и воспитания в родительской семье, учебы в образовательных учреждениях могут стать факторами риска формирования отклоняющегося поведения у молодых людей до призыва на военную службу.

Отклоняющееся поведение и дезадаптированность личности военнослужащего, сформировавшиеся до его поступления на воинскую службу, выступают факторами риска возникновения аддиктивного поведения. Полностью устранить их силами офицерского состава не представляется возможным, но есть возможность ослабить их влияние либо нейтрализовать. Поскольку дезадаптация является обратимым процессом, профилактическое воздействие с целью уменьшения влияния факторов риска должно носить комплексный характер, включая в себя социально-психологические, медицинские и педагогические мероприятия.

Факторы риска и защиты формирования химической зависимости у лиц 18-19 лет

Профилактика наркологических проблем представляет собой комплекс мер, направленных на снижение факторов риска заболевания наркоманией, токсикоманией или алкоголизмом. Жизненные обстоятельства могут выступать как факторами риска, так и факторами защиты к началу употребления психоактивных веществ. Те обстоятельства или явления, которые достоверно увеличивают шансы к употреблению ПАВ, называются факторами риска вовлечения в химическую зависимость. Ситуации же, препятствующие либо снижающие шансы стать потребителем психоактивных веществ, называются факторами защиты (протективными факторами).

Таблица 1.

Факторы риска и защиты вовлечения в химическую зависимость

Факторы риска	Факторы защиты
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Рождение и воспитание в семье больных алкоголизмом, наркоманией; ✓ Проблемы физического и психического здоровья; ✓ Недоступность или низкое качество социальной и медицинской помощи; ✓ Регулярное общение со сверстниками, употребляющими алкоголь и/или наркотики; ✓ Личностные особенности: неуверенность в себе, заниженная самооценка, колебания настроения, невысокий интеллект, непринятие социальных норм, ценностей и др.; ✓ Проблемы межличностного общения в семье, на учебе, со сверстниками; ✓ Высокий уровень семейного стресса, семейная нестабильность, низкий уровень дохода в семье; ✓ Неспособность освоить учебную программу, неуспехи в учебе; ✓ Ранняя сексуальная активность, беременность. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Семейная стабильность и сплоченность, адекватное воспитание и теплые, близкие отношения с членами семьи; ✓ Средний и высокий уровень дохода в семье, адекватная обеспеченность жильем; ✓ Доступность служб социальной защиты, высокое качество медицинской помощи при обращении; ✓ Высокий уровень интеллекта и устойчивости к стрессу, физическое и психическое благополучие; ✓ Высокая самооценка, развитые навыки самостоятельного решения проблем, поиска и восприятия социальной поддержки, устойчивость к давлению сверстников, умение контролировать свое поведение; ✓ Знания об отрицательных последствиях приема наркотиков, распространенности приема наркотиков, представления о злоупотреблении наркотиками, нормы/ожидания в отношении употребления наркотиков); ✓ Личные умения/навыки (умение принимать решение, разрешать проблемы, управлять своими эмоциями, контролировать поведение, разрешать конфликты, ставить и достигать цели); ✓ Социальные навыки (умение общаться, отстаивать свою позицию, принимать помощь, умение отказать); ✓ Психологические факторы: адекватная самооценка, понимание себя, представление о своих перспективах в жизни.

Таким образом, любое профилактическое воздействие должно ставить своей целью минимизацию влияния факторов риска вовлечения в химическую зависимость и развитие и укрепление факторов защиты.

Стратегии и цели профилактики в возрастной группе 18-19 лет

Первичная и вторичная профилактика наркомании среди молодежи 18-19 лет базируется на основных стратегиях и соответствующих целях и задачах, направленных на превентивный характер работы с данным возрастным контингентом.

Стратегии профилактики наркологических заболеваний:

- активное противостояние потреблению ПАВ;
- снижение спроса на потребление ПАВ;
- снижение потребления ПАВ.

Основные цели профилактики:

- своевременно и доступно для понимания молодежи информировать о последствиях употребления психоактивных веществ, масштабах их разрушающего действия на организм и личность употребляющего;
- формировать мотивацию на эффективное социально-психологическое и физическое развитие личности, а также трудовую деятельность.

Основные задачи профилактики:

- формирование предпосылок на социально-одобряемое поведение;
- развитие навыков конструктивного разрешения проблем, умения заручиться социальной поддержкой, формирование внутренней мотивации на отказ от предлагаемого психоактивного вещества.

К социальным и педагогическим технологиям, используемым при проведении работы по первичной профилактике, можно отнести следующие мероприятия:

- профилактическая работа через каналы средств массовой информации;
- антинаркотическое обучение;
- пропаганда здорового образа жизни и различных альтернативных программ юношеской активности;
- создание систем социальной поддержки;
- проведение антинаркотических мероприятий;
- привлечение к профилактической деятельности волонтеров;
- работа с семьей.

Межведомственное взаимодействие в процессе проведения профилактической работы

При работе с данной возрастной группой межведомственное взаимодействие выходит на новый уровень интеграции (рис. 1). Это связано с переходом молодых людей на качественно новый этап взросления и признания их прав и зон ответственности на уровне государственного нормативно-правового регулирования.



Рисунок 1. Взаимодействие между различными субъектами профилактики

Субъекты профилактики и их взаимодействие

Для субъектов профилактики важным является четкий алгоритм взаимодействия с профилактируемыми юношами и девушками, попавшим в поле зрения субъектов профилактики по причине вовлечения в употребление ПАВ. В таблице 2 на примере межведомственного взаимодействия в городе Москве наглядно представлена схема взаимодействия субъектов профилактики.

Таблица 2. Взаимодействие субъектов профилактики (г. Москва)

Наркологическая служба	Московский научно-практический центр наркологии ДЗМ	Учреждения здравоохранения г. Москвы: поликлиники, диспансеры, больницы и т. д.
		Организации профессионального образования (СПО, ВУЗ)
		ГИБДД, МВД
		Москоммолодежь, группы молодежных субкультур, молодежные организации
		Военкоматы, военные части
		Трудовые коллективы
		Организации социальной защиты населения: - инвалиды; - потеря кормильца; - сироты.

Наиболее эффективными методами психопрофилактической работы, проводимой среди молодежи, в настоящее время являются: организация и проведение массовых мероприятий профилактической направленности, просветительская деятельность, групповые дискуссии, тренинговые методы, работа с группами, которые включают в себя ролевые игры, моделирование эффективного социального поведения, а также психологическое консультирование и, при необходимости, психотерапию. В зависимости от выбранных методов психопрофилактическая работа может осуществляться в рамках индивидуальной работы с психологом, в форме краткосрочных тренингов, кризисной помощи (телефон доверия), а также психотерапии пограничных состояний и невротических расстройств.

Исходя из возрастных особенностей 18-19 летних юношей и девушек, а также основываясь на межведомственном взаимодействии, можно построить механизм реагирования служб и ведомств, в поле видимости которых оказался объект профилактики.

Учреждения здравоохранения (поликлиники, диспансеры, больницы).

Самостоятельное обращение (тестирование на раннее выявление употребления ПАВ) при трудоустройстве, поступлении в учебные заведения, получении водительских прав.

В рамках первичной профилактики сотрудники учреждений здравоохранения могут проводить акции «За здоровый образ жизни», лекции о вреде употребления ПАВ, тренинги ассертивности, также, при наличии запроса от молодого человека, индивидуальные консультации психолога.

Первичная профилактика	Вторичная профилактика
<ul style="list-style-type: none"> • Создание спортивных клубов • Проведение акций «За здоровый образ жизни» 	<ul style="list-style-type: none"> • Посещение групп зависимых и созависимых (для членов семьи) • Мотивационное консультирование

<ul style="list-style-type: none"> • Консультации специалистов наркологической службы (врача психиатра-нарколога, психолога) • Лекции о здоровом образе жизни • Тренинги асертивности • Индивидуальные консультации психолога по запросу 	<ul style="list-style-type: none"> • Лекции о здоровом образе жизни
--	--

Организации профессионального образования (СПО, ВУЗ).

В ходе проведения профилактических медицинских осмотров с целью раннего выявления потребления ПАВ проводится консультация специалистов наркологической службы.

Первичная профилактика	Вторичная профилактика
<ul style="list-style-type: none"> • Лекции о ЗОЖ и вреде употребления ПАВ • Тренинги асертивности • Индивидуальные консультации психолога по запросу • Создание спортивных клубов • Проведение акции «За здоровый образ жизни» 	<ul style="list-style-type: none"> • Консультации специалистов наркологической службы (врача психиатра-нарколога, психолога) • Учет внутри учебного заведения и наркологического диспансера • Посещение групп зависимых и созависимых (для членов семьи) • Мотивационное консультирование • Лекции о вреде употребления ПАВ

Правоохранительные органы.

Тестирование на раннее выявление употребления ПАВ.

Первичная профилактика	Вторичная профилактика
<ul style="list-style-type: none"> • Лекции с привлечением специалистов наркологической службы • Создание спортивных клубов • Проведение акции «За здоровый образ жизни» 	<ul style="list-style-type: none"> • Консультации специалистов наркологической службы (врача психиатра-нарколога, психолога) • Учет лиц, злоупотребляющих алкоголем и/или употребляющих наркотические вещества • Отсрочка в получении водительских прав • Посещение групп зависимых и созависимых (для членов семьи) • Мотивационное консультирование • Лекции о вреде потребления ПАВ

Группы молодежи, московский комитет по делам молодежи, неформальные организации.

Самостоятельное обращение, проведение акций «Здоровье», дни ЗОЖ, семейные походы, помощь психологической службы, клубы по интересам.

Первичная профилактика	Вторичная профилактика
<ul style="list-style-type: none">• Лекции о ЗОЖ• Тренинги ассертивности• Индивидуальные консультации психолога по запросу• Создание спортивных клубов• Проведение акции «За здоровый образ жизни»	<ul style="list-style-type: none">• Консультации психолога• Посещение групп зависимых и созависимых (для членов семьи)• Мотивационное консультирование• Лекции о вреде употребления ПАВ

Трудовые коллективы.

Медкомиссии, диспансеризации, тестирование на выявление факта незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ при приеме на работу, при получении оружия, сделки с недвижимостью.

Первичная профилактика	Вторичная профилактика
<ul style="list-style-type: none">• Консультирование специалистов (врача психиатра-нарколога, психолога)• Лекции о последствиях употребления ПАВ• Тренинги профессионального роста• Создание спортивных клубов• Проведение акций здорового образа жизни (дни без табака, ЗОЖ и т. д.)	<ul style="list-style-type: none">• Консультирование специалистов (врача психиатра-нарколога, психолога)• Посещение групп зависимых и созависимых (для членов семьи)• Мотивационное консультирование• Лекции о последствиях употребления ПАВ

Организации социальной защиты населения: инвалиды, сироты, семья по потере кормильца.

Первичная профилактика	Вторичная профилактика
<ul style="list-style-type: none">• Лекции о последствиях употребления ПАВ• Тренинги ассертивности, уверенного поведения• Создание спортивных клубов• Акции здорового образа жизни (дни без табака, ЗОЖ и т.д.)	<ul style="list-style-type: none">• Консультации специалистов наркологической службы (врача психиатра-нарколога, психолога)• Посещение групп зависимых и созависимых (для членов семьи)• Мотивационное консультирование• Лекции о последствиях употребления ПАВ

Методы ранней диагностики факторов риска и защиты формирования химической зависимости у лиц 18-19 лет

С целью определения границ профилактического вмешательства разработаны многочисленные диагностические инструментарии в области аддиктивного поведения. Как зарубежные, так и отечественные специалисты отдают предпочтение методам исследования границ профилактического вмешательства, которые направлены на раннее выявление аддикций. В большей степени, это касается раннего выявления факторов риска вовлечения в наркотическую и алкогольную зависимости. С этой целью чаще всего обращаются к методам, так называемого, скрининга и прогнозирования аддикций.

Скрининг (от англ. screening – просеивание) – проведение простых и безопасных исследований большой численности населения с целью выявления групп риска развития той или иной патологии

Вот несколько примеров, демонстрирующих работу диагностических тестов-опросников, которые могут использоваться специалистами широкого профиля.

Скрининг табачной зависимости.

Известный современный «Опросник для увлеченных никотином» (HONC – Hooked On Nicotine Checklist's) идентичен по своей структуре скринингу на алкоголь COGE. В опроснике содержится несколько вопросов, каждый из которых, при положительном ответе, сигнализирует о табачной зависимости.

Схожий по своей структуре с описанным выше опросником, скрининговый «Фагерстром тест на никотиновую зависимость» (FTND – Fagerstrom Test for Nicotine Dependence), в котором ответы на шесть вопросов могут установить степень никотиновой зависимости.

Методика FTND достаточно часто используется как основа для разработки новых методов скрининга табачной зависимости. Например, методика, разработанная японскими учеными «Скрининг табачной зависимости» (TDS – Tobacco Dependence Screener), содержит 10 вопросов, которые позволяют с высокой точностью диагностировать тяжесть никотиновой зависимости.

Скрининг факторов риска алкогольной и наркотической зависимости.

Основным диагностическим инструментом для определения риска алкогольной зависимости на сегодняшний день является скрининг-опросник AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).

Ответив на вопросы теста AUDIT, можно получить полную картину потенциальных рисков и опасности, связанных с алкоголизмом, либо просто информацию, которая поможет выстроить свой образ жизни таким путем, чтобы в ближайшем будущем подобных проблем не возникло. Цель теста – выявить группу малопьющих людей, у которых употребление алкоголя начинает вызывать трудности и может в дальнейшем привести к алкогольной зависимости. Таким образом, тест может быть использован не только для людей, страдающих алкогольной зависимостью.

Перечисленные выше методики представляют собой прямые методы определения тяжести зависимости от ПАВ, но также существуют методики, которые выявляют личностные факторы, способствующие формированию риска зависимости от ПАВ.

Опросник враждебности Басса-Дарки (Buss-Durkee Hostility Inventory, BDHI), опубликованный в 1957 году американскими психологами Арнольдом Бассом и Энн Дарки (Arnold H. Buss, Ann Durkee), выявляет уровень агрессивности и враждебности.

Составляя опросник, А. Басс вначале провел разграничения между враждебностью и агрессией. Враждебность была определена им как скрытно-вербальная реакция отношения, которой сопутствуют негативные чувства и оценка людей и событий. Агрессию он представил как ответ, содержащий стимулы, способные причинить вред другому существу. С помощью дальнейшей дифференциации были выделены подклассы внутри враждебности и агрессии. В результате, были выделены два вида враждебности (обида и подозрительность) и пять видов агрессии (физическая агрессия, косвенная агрессия, раздражение, негативизм и вербальная агрессия).

В литературе представлены несколько русскоязычных вариантов методики. Ниже приведена самая первая адаптация, проведенная в 1989 году С. Н. Ениколоповым, и адаптация А. К. Осницкого (1998 год).

Пользуясь данной методикой, необходимо учитывать тот факт, что агрессивность и враждебность могут быть поняты в контексте психологического анализа мотивационно-потребностной сферы личности. В связи с этим, наибольшей эффективности можно добиться, используя опросник Басса-Дарки в совокупности с другими методиками, например, с личностными тестами психических состояний (Р. Кеттел, Ч. Спилбергер) и др.

Шкала тревоги Ч. Спилбергера (State-Trait Anxiety Inventory, STAI) представляет собой информативный способ самооценки уровня тревожности, в данный момент (реактивная тревожность как состояние), так и личностной тревожности (как устойчивой характеристики человека). Тест разработан Чарльзом Спилбергером (Charles Spielberger), русскоязычная адаптация проведена Ю. Л. Ханиным.

Основные критерии оценки результатов профилактической работы

Все программы, которые проводит МНПЦ наркологии по первичной и вторичной профилактике, проходят необходимую процедуру оценки результатов. Проведение оценки воздействия профилактических мероприятий и программ дает возможность оценить проведенную работу с целью определения результативности профилактического вмешательства. При этом выявляются успешные и неуспешные аспекты реализации работы. Для этого используют методы мониторинга и анкетирования. Собранная в процессе мониторинга и оценки информация о достигнутых результатах должна обеспечить объективное мнение о качестве проводимой работы.

Мониторинг и анкетирование – основные методы определения эффективности профилактических программ

Мониторинг программ.

Мониторинг является частью осуществления программы. Он позволяет постоянно обеспечивать обратную связь по осуществляемой работе. Это позволяет определить, достигаются ли цели и задачи профилактической программы, или их необходимо скорректировать непосредственно в процессе работы.

Способы проведения мониторинга профилактических программ:

- Отслеживание актуальной ситуации в ходе занятий;
- Оценка эмоционального самочувствия и благополучия участников программы;
- Обмен впечатлениями и мнениями участников по проведенному занятию;
- Пожелания и замечания от участников.

Для участвующих в профилактических мероприятиях нередко используют анкетирование.

Пример 1. Анкета для участников программ (первое занятие).

- Для чего и для кого вы принимаете участие в группе?
- Какой результат вы хотите получить?
- Как вы узнаете, что результат достигнут?
- Ваши ожидания от занятий?

Пример 2. Анкета для участников программ (заключительное занятие).

- Ваши впечатления от занятий?
- Что было наиболее полезно в течение работы?
- Что изменилось в вас и вашей жизни?

- Какой результат вы получили?
- Как вы узнали, что результат достигнут?
- Что достигнуто?
- Что хотели бы предложить по тематике занятий?
- Как вам может пригодиться то, что вы получили в ходе работы?

Пример 3. Эмоциональная вовлеченность в профилактическое вмешательство.

- Нарисуйте 2 автопортрета: до занятий и после занятий.

Способы изучения результатов программ.

Профилактические программы оцениваются в этапной динамике, в основе которой заложены результаты специального тестирования, а также данные мониторинга. Оценка имеет системный характер.

- Важным является воздержание от употребления ПАВ;
- Также оцениваются показатели сформированности жизненных компетенций участников профилактических программ;
- Проводится оценка качества их жизни.

Психометрические (тестовые) методы позволяют выявить комплексную структуру личности участника профилактических мероприятий. Диагностические исследования проводятся до и после проведения профилактических программ или профилактического вмешательства для того, чтобы выявить изменения, произошедшие в ходе работы.

Критерии	Методики оценки
Личностная сфера	<ul style="list-style-type: none"> • Анализ текущей ситуации: ситуация вовлечения в употребление ПАВ и ситуация первичной профилактики. • Методики изучения самооценки (например, методика изучения самооценки Дембо-Рубинштейн, низкая самооценка является высоким фактором риска вовлечения в употребление). • Психолого-педагогическое наблюдение (для вузов и колледжей) для выявления дезадаптации как высокого фактора риска вовлечения в употребление ПАВ.
Социальная компетентность	<ul style="list-style-type: none"> • Методика изучения социализированности личности учащегося (М. И. Рожков). Данная методика предназначена для учащихся 14-17 лет, но может быть рекомендована для лиц 18-19 лет, если прослеживаются отставание в развитии от

	сверстников.
Нравственная сфера, духовная культура	<ul style="list-style-type: none"> • Методика оценки и самооценки нравственных качеств личности (по З. И. Васильевой). • Анкета «Интересы и досуг». • Методики изучения мотивационной сферы и личностных ценностей (Тест личностных ценностей Л. В. Карпушина, А. В. Капцова) для оценки факторов защиты.

Для юношей и девушек 18-19 лет профилактика употребления ПАВ ставит перед собой цель усилить факторы защиты, которые препятствуют началу употребления, и уменьшить факторы риска формирования зависимости от психоактивных веществ. При этом не существует единственного фактора, который бы способствовал началу употребления. В настоящее время, в зависимости от уровня вовлечения в употребление ПАВ, существуют определенные, хорошо отработанные подходы к проведению профилактического воздействия.

Профилактическое воздействие включает в себя следующие программы:

- программы, направленные на развитие эффективных жизненных навыков и отказа от употребления ПАВ;
- программы, отвечающие за развитие молодежных клубов, объединений по интересам;
- программы, способствующие развитию волонтерского движения молодежи;
- программы, направленные на подготовку и проведение акций, фестивалей, конкурсов, праздников;
- различные комплексные профилактические программы.

Список литературы

- Айвс Р. Д. Обучение молодежи жизненным навыкам и приобретение опыта их использования. Пособие для педагогов, психологов, социальных педагогов и других специалистов, работающих с детьми и подростками. (Р. Д. Айвс. Rompidou Group, Council of Europe) Адаптированный пер. с англ. О. Федоровой. – Екатеринбург, 2003. – 88с.
- Гуткина Н. И. Личностная рефлексия как один из механизмов самосознания // Формирование личности в переходный период от подросткового к юношескому возрасту. – М.: Наука, 1987. – 184 с.
- Кон И. С. Психология ранней юности. – М.: Просвещение, 1989. – 254 с.
- Ливехуд Б. Кризисы жизни – шансы жизни. – Калуга: Духовное познание, 1994. – 217 с.
- Обозов Н. Н. Возрастная психология: юность и зрелость. – СПб.: СаиВеда, 2000. - 135 с.
- Паршиков А.Т., Виноградов П.А., Моченов В.П., Изаак С.И. Концепция профи-лактики наркомании среди детей, подростков и молодежи средствами физической культуры. М.: ООО «Монтэс Инвест», 2002. – 24 с.
- Паршиков А. Т., Виноградов П. А., Паршикова Н. В., Моченов В.П., Изаак С. И. Физкультурно-спортивная деятельность в организации профилактики наркомании среди детей, подростков и молодежи. Методическое пособие для общеобразовательных учреждений и учреждений дополнительного образования спортивной направленности. М.: Монтэс Инвест, 2002. – 112 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.
- Программа формирования здорового жизненного стиля / Н.А. Сирота, В.М. Ялтонский. Научно–методический центр Диагностика. Адаптация. Развитие им. Л. С. Выготского.- М., 2000. – 83 с.
- Райс Ф. Психология подросткового и юношеского возраста. – СПб.: Питер, 2014.– 821 с.
- Ремшмидт Х. Подростковый и юношеский возраст: Проблемы становления личности. – М.: Мир, 1994. – 319 с.
- Романова Е. С., Гребенников Л. Р. Механизмы психологической защиты. Генезис. Функционирование. Диагностика. – Мытищи: Талант, 1996. – 144 с.
- Руководство на основе широкого участия для Программ предотвращения наркомании среди молодежи: Пособие для развития и совершенствования. Офис ООН по наркотикам и преступности (UNODC) и Глобальная молодежная сеть, 2002.

- Сирота Н. А., Ялтонский В. М. Наркотики: проблемы и их решение: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений. – М.: Учебно-методический коллектор «Психология», 2000.– 70 с.
- Сирота Н. А., Ялтонский В. М. Программа формирования здорового жизненного стиля. М., 2000. – 83 с.
- Тулупьева Т. В. Психологическая защита и особенности личности в период ранней юности. – СПб.: СПбГУ, 2000. – 91 с.
- United National Office on Drug and Crime (UNODC) [Электронный ресурс]. URL: http://www.unodc.org/youthnet/youthnet_youth_drugs.htm (просмотрено 15.01.2023)



**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