

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 9

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

ПРОФИЛАКТИКА УПОТРЕБЛЕНИЯ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ В МОЛОДЕЖНОЙ СРЕДЕ: для лиц 20-35 лет

Москва, 2023

УДК – 616-053.82
159.913, 37.04-053, 371.7,
613.8 , 613.84, 613.86,
614.8.015, 615.099

ББК 51.12
П68

Профилактика употребления психоактивных веществ в молодежной среде: для лиц 20-35 лет// Выпуск 9. 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., Катюрин Д.С., Бочкова В.Ю. Методические рекомендации – МНПЦ наркологии ДЗМ, – 2023.- 28 с.

Содержание

Профилактика употребления ПАВ в молодом возрасте: особенности и проблемы	4
Факторы риска и защиты формирования химической зависимости у лиц молодого возраста	5
Стратегии и цели профилактики в возрастной группе молодежи	10
Межведомственное взаимодействие в процессе проведения профилактической работы с молодежью	11
Основные методы ранней диагностики факторов риска и защиты формирования химической зависимости у лиц молодого возраста	14
Основные критерии оценки результатов профилактической работы.....	19
Алгоритмы профилактической работы с молодежью	20
Профилактические вмешательства для лиц молодого возраста: мероприятия и программы	24
Список литературы	28

Профилактика употребления ПАВ в молодом возрасте: особенности и проблемы

В соответствии с принятой в Российской Федерации нормативно-правовой базой в сфере профилактики наркологических заболеваний, категория «молодого возраста» соответствует диапазону 20–35 лет. В указанной возрастной группе обычно выделяется еще несколько подгрупп: ранний молодой возраст (20–21 год), средний молодой возраст (22–27 лет) и старший молодой возраст (28–35 лет). Данная возрастная группа неоднородна по своему социальному составу и роду занятий. В нее входят студенты вузов и колледжей, молодые специалисты, а также молодые люди, не принадлежащие к организованным формальным группам.

60% потребителей психоактивных веществ – лица молодого возраста

Возрастные рамки и основные виды социально-значимых занятий представлены в таблице 1.

Таблица 1.

Возрастные периоды в профилактике наркологических заболеваний

Основные группы	Ранняя молодость	Средняя молодость	Старшая молодость
Возрастные рамки	20–21 год	22–27 лет	28–35 лет
Род занятий	Профессиональное образование (колледжи, вузы), трудовая деятельность	Профессиональное образование (вузы), трудовая деятельность	Трудовая деятельность

Также следует отметить, что лица, входящие во все перечисленные возрастные категории, получают право управлять автотранспортными средствами, поэтому проблема потребления ПАВ представляет опасность не только для самого человека в состоянии алкогольного и/или наркотического опьянения, но и для окружающих его людей.

Если обратиться к статистике распределения потребления психоактивных веществ (ПАВ), то очевидно, что основными потребителями являются именно представители возрастной группы молодежи. На их долю приходится 60% всех потребляемых ПАВ (для сравнения, на подростков – 20%, остальные 20% – представители более старших возрастных групп). Средний возраст погибшего наркозависимого – 28 лет (Иванец с соавт., 2016). Из приведенных статистических данных следует, что молодежь является «группой риска» в плане формирования химических зависимостей. Если учесть, что именно молодежь в ближайшей перспективе станет основной движущей силой общества, и сохранение здоровья этого важнейшего

общественного слоя – залог дальнейшего существования и развития всего общества, то очевидно, что профилактика наркологических заболеваний в молодежной среде – одна из приоритетных задач. Ее актуальность также обусловлена следующими биологическими и социально-психологическими особенностями представителей этой группы.

Во-первых, подавляющее большинство лиц молодого возраста уже на собственном опыте знакомо с действием ПАВ, то есть первый шаг к формированию химической зависимости сделан. Речь, таким образом, идет о вторичной профилактике.

В социально-психологическом плане специфика этой группы заключается в том, что ее существование определяется наличием ряда переходов к новым социальным ролям, которые применительно к жизненному пути человека можно рассматривать как базовые:

- школьное обучение → учеба в вузах и колледжах (профессиональное обучение);
- профессиональное обучение → трудовая деятельность;
- проживание с родителями → самостоятельное проживание;
- материальная зависимость → заработок собственных денежных средств, материальная независимость;
- принадлежность к родительской семье → создание собственной семьи, рождение детей;
- молодежная субкультура → социализация в обществе;
- принадлежность к подростковой группе → индивидуализация.

Каждый переход, безусловно, представляет собой «точку роста», развития на жизненном пути молодого человека. Однако одновременно он порождает определенные факторы риска, в том числе и в плане формирования химических аддикций.

Факторы риска и защиты формирования химической зависимости у лиц молодого возраста

Люди, употребляющие психоактивные вещества (ПАВ) даже в минимальных дозах, относятся к группе с риском формирования химической зависимости. Единственная абсолютная гарантия от формирования зависимости – полный отказ от употребления ПАВ.

Однако наркологические заболевания развивается далеко не у всех потребителей ПАВ. Существуют факторы, способствующие переходу от эпизодического употребления к развитию болезней зависимости. Это – факторы риска. Наряду с этим, существуют и факторы защиты (протекции), действующие в противоположном направлении.

Факторы риска и факторы защиты в зависимости от уровня их проявления, можно разделить на следующие группы:

- биологические (естественные, телесные);
- индивидуально-психологические;
- социально-психологические;
- духовные (мировоззренческие факторы, система ценностных ориентаций).

Факторы биологического уровня не имеют ярко выраженной возрастной специфики и применимы для разных возрастных групп. Они включают в себя:

- онтогенетические факторы (отягощенная наследственность);
- филогенетические факторы (некоторые национально-расовые особенности реагирования на те или иные виды ПАВ);
- органические заболевания головного мозга;
- наличие соматических болезней.

Соответственно, факторами протекции являются хорошее состояние здоровья и отсутствие генетической предрасположенности к быстрому формированию зависимости от ПАВ. Факторы риска формирования наркологических заболеваний в возрастной группе молодежи, обусловленные основными переходами, и соответствующие им факторы защиты наглядно представлены в таблицах 2-4.

Индивидуально-психологические факторы риска – это те особенности темперамента, характера, личности, которые могут способствовать формированию химической зависимости. Умеренно выраженные индивидуально-психологические особенности являются вариантами нормы, более выраженные могут рассматриваться как пограничные состояния (например, акцентуации характера), и, наконец, существенно выраженные – психопатологические симптомы и синдромы. Исходя из этого, степень риска формирования зависимости меняется от умеренной до выраженной.

Социально-психологические факторы связаны с недостаточной адаптацией в ближайшем окружении, нарушениями коммуникации, либо с негативными особенностями самого окружения.

К факторам риска морально-этического, мировоззренческого уровня относится искаженная ценностная ориентация: потребительская позиция, стремление получать желаемое, в том числе и удовольствие, любой ценой.

Рассмотрим факторы риска наиболее специфичные для молодежи. В большей степени они обусловлены наличием базовых переходов к новым видам деятельности, новым социальным ролям.

Прежде всего, само переходное состояние, освоение новых социальных ролей (студента, работника, супруга, родителя) может вести к психологической нестабильности, эмоциональной напряженности и провоцировать молодых людей к употреблению ПАВ (табл. 2). Фактором защиты в этом случае является эмоциональная стабильность, гибкость, позитивное отношение к новому, к переменам в жизни.

Таблица 2.

Факторы риска и защиты, связанные с поступлением в вуз

Уровни факторов риска и защиты	Риск	Защита
Биологический	Психическое перенапряжение, усталость.	Высокая работоспособность.
Психологический	Неуверенность в себе, боязнь неудач.	Высокая самооценка, развитый самоконтроль.
Социальный	Неудовлетворительный статус в коллективе и/или негативное влияние коллектива.	Хорошая интеграция в коллективе и/или уверенность в себе, умение противостоять групповому давлению.
Мировоззренческий	Беспринципность, погоня за удовольствиями, желание попасть в круг «элиты».	Высокая мотивация к учебе, зрелая социальная позиция.

Каждый из переходов порождает специфические факторы риска и защиты. Поступление в вуз связано, во-первых, с существенным увеличением нагрузки, а также с повышенными требованиями к самоконтролю, ответственности, самостоятельности. Недостаточное соответствие молодого человека новым требованиям, отставание в учебе, академические задолженности могут стать причиной психологической дезадаптации, а следовательно – существенным фактором риска, провоцирующим рост употребления ПАВ с целью отдохнуть, «расслабиться», отвлечься от забот и утешиться в случае неудач. Хорошая работоспособность, ответственность, развитый самоконтроль, а также внимание и помощь молодому человеку со стороны администрации соответствующих учреждений могут стать факторами защиты на данном жизненном этапе.

Завершение профессионального обучения и начало трудовой деятельности предполагают еще большую нагрузку, что приводит к усталости, появлению признаков профессионального выгорания, депрессивным и невротическим реакциям на неудачи. Факторами защиты также будут выступать хороший самоконтроль, ответственность, работоспособность, уверенность в себе, адекватная самооценка.

Переход от проживания с родителями к самостоятельному проживанию, появление собственных денежных средств может не только способствовать формированию личной ответственности, но и, в силу снижения контроля со стороны родителей, породить ощущение вседозволенности, в том числе и в плане злоупотребления ПАВ. Появление собственной семьи, рождение детей связано с появлением новых проблем, нового уровня ответственности,

повышенной нагрузкой практически во всех сферах жизнедеятельности. Результатом может быть усталость, ощущение бессилия. Неудовлетворительные взаимоотношения с партнером, отсутствие партнера, одиночество и неудовлетворенность, неготовность к воспитанию детей или серьезные проблемы с детьми также выступают серьезными факторами риска. Причем для человека, уже вовлеченного в употребление ПАВ, даже появление детей далеко не всегда становится сдерживающим моментом, а вот последствия формирования у него химической зависимости становятся более трагичными, так как супруг(а) и особенно дети становятся заложниками порочного образа жизни. Соответственно, факторами защиты выступают прочные семейные узы, взаимопонимание с партнером, верность, готовность к семейной жизни, а также развитый самоконтроль, ответственность и, безусловно, внимание со стороны служб помощи молодой семье.

Перечисленные выше факторы риска и защиты относятся к индивидуально-психологическим. Механизм их действия – повышенная нагрузка на важные психологические функции, рост психического напряжения и как следствие – психологическая дезадаптация, обострение имеющихся психологических отклонений, «проблемных» психологических качеств. Речь идет об эмоциональной неустойчивости, возбудимости, агрессивности, недостаточном самоконтроле, асоциальности либо зависимости, пассивности, неуверенности в себе, инфантилизме. В худшем случае возможна декомпенсация и переход пограничных состояний в психические расстройства: неврозы, расстройства личности (психопатии), реактивные расстройства (например, острая реакция на стресс). Безусловно, это существенно повышает риск формирования химических аддикций. Факторы защиты – душевное здоровье, самоконтроль, способность к рефлексии, высокий интеллект.

Переходы к новым социальным ролям ведут к появлению (или обострению) не только индивидуально-психологических, но и социально-психологических факторов риска. Все переходы связаны с изменением непосредственного социального окружения и характера коммуникаций молодого человека.

В молодом возрасте, по сравнению с подростковым, снижается роль неформальных групп, а в качестве референтных групп начинают выступать коллективы: студенческий, трудовой (табл. 2). Фактором риска в этом случае может стать отторжение, изоляция или неприязнь со стороны коллектива. Факторами защиты – умение строить отношения с людьми, сформированные навыки общения, умение отстаивать свою точку зрения, постоять за себя. Все это будет способствовать хорошей интеграции в коллективе. Еще один фактор риска – принадлежность к коллективу, который служит носителем «питейных» традиций или наркоманских ценностей. Пример - студенческий коллектив с идеологией «разгульной» студенческой жизни, «пирушек». Во многих трудовых коллективах также существуют традиции «отдыха» с

употреблением алкоголя после трудового дня или недели, безудержного веселья на корпоративах, иногда убежденность в необходимости приема алкоголя в ходе трудового процесса «для пользы дела» (например, для установления отношений с «нужными людьми»). Факторами защиты будут являться развитое самосознание, самодостаточность, умение отстаивать свою позицию, а также разумная политика руководства коллективов по отношению к употреблению ПАВ.

Таблица 2.

Факторы риска и защиты, связанные с переходом от учебы к профессиональной деятельности

Уровни факторов риска и защиты	Риск	Защита
Биологический	Усталость, перенапряжение.	Выносливость, эмоциональная устойчивость.
Психологический	Признаки профессионального выгорания, неудовлетворенность процессом и результатом труда.	Интерес к работе, ответственность, самоконтроль.
Социальный	Неудовлетворительный статус в коллективе и/или негативное влияние коллектива.	Коммуникативная «грамотность» Развитые навыки коммуникации, умение противостоять групповому давлению.
Мировоззренческий	Жажда наживы любой ценой, беспринципность.	Высокая мотивация к работе, направленность на самореализацию, желание приносить пользу.

В такой микрогруппе как семья, серьезный фактор риска – влияние одного из партнеров, уже употребляющего ПАВ, на другого, его вовлечение в порочный образ жизни (табл. 3). Факторы защиты – способность противостоять давлению, независимость, уверенность в себе. Это касается мировоззренческих, высших морально-этических и ценностно-ориентационных факторов риска. При этом, социализация как «выход» в общество, ведет к приобщению к господствующим в нем традициям, не всегда конструктивным (например, исторически сложившиеся традиции употребления алкоголя, не столь древние, но получившие широкое распространение традиции употребления табака). Принятие таких современных общественных ценностей, как безудержное потребление, направленность на получение сиюминутного удовольствия, обогащение

любой ценой, утрата традиционных семейных и морально-этических ценностей могут вести не только к увеличению количества потребляемых ПАВ, но и вовлечению в незаконный бизнес, связанный с распространением и сбытом наркотических веществ. Факторы защиты – зрелая гражданская позиция, патриотизм, стремление к самореализации, истинная религиозность.

Таблица 3.

Факторы риска и защиты, связанные с переходом от жизни в родительской семье к созданию собственной семьи

Уровни факторов риска и защиты	Риск	Защита
Биологический	Нервное и физическое перенапряжение, усталость.	Терпение, эмоциональная стабильность.
Психологический	Безответственность, неудовлетворенность партнером, одиночество, неготовность к воспитанию детей.	Ответственность, любовь, верность.
Социальный	Конфликты с партнером, зависимость, вовлечение в употребление ПАВ со стороны партнера.	Умение строить отношения, самодостаточность, независимость.
Мировоззренческий	Себялюбие, эгоизм, утрата семейных ценностей.	Приоритет интересов семьи, установка на воспитание детей.

Таким образом, молодые люди сталкиваются не только с рядом факторов риска, которые снижают их устойчивость к формированию зависимости, одновременно они могут получать множество факторов защиты, развитие и укрепление которых должно стать мишенью профилактических вмешательств.

Стратегии и цели профилактики в среде молодежи

Стратегия профилактической работы с целевой аудиторией молодого возраста представляет собой политику, направленную на создание здоровой окружающей среды. Эта политика позволит достигнуть глобальной цели – повышения эффективности жизни. Повышение эффективности жизни подразумевает, наряду с другими составляющими, снижение уровня употребления ПАВ (уменьшение объема, частоты приема), что способствует предотвращению развития наркологических заболеваний.

Задача, решение которой обеспечивает достижение поставленных целей, – уменьшение влияния факторов риска, способствующих развитию химических зависимостей и формирование факторов защиты. Для решения этой задачи профилактическая работа проводится на различных уровнях, таких как информационный, социальный, психологический и мировоззренческий. Еще одна задача – формирование установки на здоровый образ жизни (сохранение физического и психического здоровья, поддержание стиля поведения, включающего физическую активность, правильное питание и другие составляющие). Программа профилактической работы также должна предусматривать постоянный мониторинг ситуации и систему мероприятий, направленных на поддержание сформированных установок – на трезвость, на здоровый образ жизни. Способ решения поставленных задач – совместные, грамотно спланированные и скоординированные усилия государственных и общественных организаций, организаций, работающих с одной из основных социально-возрастных групп – молодежью.

Межведомственное взаимодействие в процессе проведения профилактической работы с молодежью

Общее руководство профилактической работой с молодежью осуществляется Государственной антинаркотической комиссией и Комитетом по делам семьи и молодежи.

Профилактическая работа с молодежью является комплексной, включает мероприятия информационного, социального и психологического характера. Для ее осуществления необходимы совместные скоординированные усилия организаций и ведомств, курирующих лиц молодого возраста. Основными субъектами профилактической работы с молодежью являются организации профессионального образования (вузы) и администрации трудовых коллективов.

Ниже приводится схема взаимодействия между различными субъектами профилактики (рис. 1).



Рисунок 1. Взаимодействие между различными субъектами профилактики.

К профилактической работе с молодежью также могут быть привлечены спортивные и оздоровительные организации, органы МВД (в том числе ГИБДД МВД, поскольку значительная часть лиц молодого возраста управляет автотранспортными средствами), а также средства массовой информации (СМИ): телевидение, радио, интернет-ресурсы, газеты и журналы.

Функции субъектов профилактической работы с молодежью отражены в таблице 5.

Таблица 5.

Распределение функций в межведомственном взаимодействии при проведении профилактической работы с молодыми людьми

Субъекты профилактики	Функции превентивного взаимодействия
Наркологическая служба	Информационно-методические, координирующие, непосредственное участие приглашенных специалистов в отдельных мероприятиях.
Администрация вуза	Обучающие функции, психолого-социальное сопровождение, организационно-административные,

	контролирующие.
Администрация трудового коллектива	Организационно-административные, контролирующие, мотивация на эффективность в профессиональной деятельности.
Органы МВД (включая ГИБДД)	Правоохранительные, координирующие, информационные, мониторинг наркоситуации.
Спортивно-оздоровительные и культурные организации	Организация массовых мероприятий, подготовка спортсменов, инфраструктурные, проведение и участие в спортивных занятий, соревнований и культурных мероприятий.
СМИ	Информационные, мотивация на отказ от употребления ПАВ, формирование мировоззрения.

Распределение функций между субъектами профилактики осуществляются следующим образом:

- Наркологическая служба осуществляет информационно-методические и координирующие функции. Помимо этого, специалисты наркологической службы (врачи, психологи) могут привлекаться к работе в качестве непосредственных исполнителей при реализации мероприятий, входящих в состав информационного блока профилактической работы: чтение лекций, проведение семинаров, а также к реализации некоторых мероприятий, входящих в состав психологического блока (в тех случаях, когда в организации – объекте профилактики, отсутствует собственная психологическая служба).

- Администрация вузов осуществляет преимущественно организационные функции. Во-первых, еще до начала реализации профилактической программы, администрация учебного заведения, как правило, имеет сведения о многих студентах, относящихся к группе повышенного риска. Задача руководства – обеспечить их участие в профилактических мероприятиях, а также рекомендовать им обратиться к специалистам для индивидуальной работы. Администрация учебного заведения должна включить в распорядок учебного дня студентов массовые и групповые мероприятия информационного и социально-психологического блоков: лекции, семинары, групповые занятия. Необходимо также оказать содействие и помощь в организации мероприятий социального блока, создании «здоровой среды»: организации спортивных секций, проведении спортивных соревнований и культурных мероприятий, пропаганде здорового образа жизни, в случае необходимости привлекая для этого соответствующих специалистов, организации и СМИ. Руководство вуза должно также обеспечить контроль за бытовыми условиями студентов, проживающих в общежитиях, обеспечить возможность нуждающимся студентам и студенческим семьям улучшить свое материальное положение.

- Администрация трудового коллектива выполняет преимущественно организационные функции: привлекает к прохождению курса индивидуально-психологической помощи и к участию в профилактических мероприятиях прежде всего тех молодых людей, относительно которых у администрации имеются сведения, позволяющие отнести их в группу повышенного риска. Администрация трудовых коллективов участвует в организации массовых мероприятий и мероприятий психологического блока. Также является основным организатором и исполнителем мероприятий социального блока профилактической программы: вводит систему материального стимулирования здорового образа жизни (например, отказа от курения), создает условия для занятия спортом и культурного проведения досуга, обеспечивает улучшение бытовых и материальных условий молодым членам трудового коллектива и их семьям.

- Органы МВД (включая ГИБДД) в рамках профилактической работы в основном выполняют информационные функции: сообщают о лицах молодого возраста, задержанных в состоянии алкогольного опьянения или наркотического одурманивания, а также за совершение противоправных действий (употребление ПАВ в неположенных местах, хранение, распространение и сбыт запрещенных наркотических средств) по месту работы или учебы задержанных, в наркологическую службу, дают рекомендации посетить медицинское учреждение наркологического профиля.

- Спортивно-оздоровительные, культурные организации являются непосредственными исполнителями в реализации спортивно-оздоровительной и культурной части социального блока профилактической программы: проводят спортивные занятия, соревнования, культурные мероприятия. Параллельно они могут проводить информационные компании, пропагандирующие здоровый и содержательный досуг.

- Средства массовой информации выполняют информационную и мотивирующую функции: предоставляют достоверную и грамотно поданную информацию о негативных последствиях употребления ПАВ («антирекламу»), доносят до сознания молодых людей преимущества трезвого и здорового образа жизни, социально одобряемые идеалы и ценности.

Основные методы ранней диагностики факторов риска и защиты формирования химической зависимости у лиц молодого возраста

Факторы риска, относящиеся к биологическому уровню, могут быть выявлены в процессе клинического обследования и медико-генетической экспертизы. Раннее выявление генетической предрасположенности к формированию химической зависимости и своевременное информирование человека об их наличии можно рассматривать как профилактическое

мероприятие, направленное на формирование соответствующего фактора защиты (осознание своей проблемы и формирование негативного отношения к употреблению ПАВ). Что же касается отклонений в состоянии здоровья (соматические болезни, органические поражения головного мозга и др.), то их выявление позволит не только информировать об их наличии, но и своевременно оказать медицинскую помощь, то есть сформировать соответствующий фактор защиты.

Поскольку подавляющее большинство молодых людей в тех или иных количествах употребляют ПАВ, то необходимо также оценить степень риска формирования зависимости, обусловленную уже имеющимся уровнем их употребления. Для этого могут быть использованы следующие диагностические методики.

Тест MAST – Мичиганский скрининг-тест в его русскоязычной версии. Данная методика предназначена для предварительной доврачебной диагностики риска формирования алкогольной зависимости в возрастных группах молодежи и взрослых. Тест состоит из 24 вопросов, направленных на выявление проблем, связанных с употреблением алкоголя. Статистическая достоверность результатов теста – 80-90%. По результатам теста можно выявить 3 зоны риска формирования алкоголизма. Респондент, попавший в низкую зону риска, нуждается лишь в общих рекомендациях относительно здорового образа жизни (ЗОЖ), который в данном случае можно рассматривать как фактор защиты. Респонденту, оказавшемуся в средней группе риска, целесообразно рекомендовать обратиться за помощью к психологу. Попавшие в высокую группу риска, нуждаются в помощи врача психиатра-нарколога. Помощь, своевременно оказанная этими специалистами, также является фактором защиты.

Тест DAST – скрининг-тест, направленный на выявление проблем, связанных с употреблением ПАВ. Является аналогом MAST, но в отличие от него акцентирован на злоупотреблении наркотическими и лекарственными веществами. Его надежность и валидность также достаточно высоки (70-90%) и подтверждены в многочисленных исследованиях. Тест состоит из 37 вопросов, результат оценивается в баллах, при сумме баллов больше 6, риск употребления считается высоким, и респонденту рекомендуется обратиться за помощью к наркологу.

Для выявления факторов риска и защиты, специфических для возрастной группы молодежи и связанных с переходами к новым видам деятельности и новым социальным ролям, прежде всего необходимо использование биографического метода (интервью, беседы, анкетирование) с целью выявления, какой из переходов актуален в настоящее время, какие уже пережиты, а какие – в ближайшей временной перспективе.

Для выявления факторов риска и защиты, связанных с переходами и проявляющимися на психологическом уровне (специфические особенности характера, личности; психологические реакции и состояния) могут быть

использованы соответствующие методы психологической диагностики.

При необходимости и возможности разностороннего обследования и составления психологического портрета (профиля) человека, может быть использована одна из адаптированных русскоязычных версий широко известного теста ММРІ (Березин, 2011). Опросник позволяет составить психологический профиль человека по 13 клиническим шкалам и количественно оценить степень выраженности соответствующих качеств, также данный опросник подходит для изучения адаптации индивида в условиях психической напряженности. Значительная близость обследуемого к тому или иному клиническому типу свидетельствует о наличии у него психопатологических проявлений, что может быть фактором повышенного риска формирования химической зависимости (шкалы депрессии, психопатии, социальной дезадаптации и др.). Наличие тревожных и депрессивных тенденций, склонность к разрядке эмоционального напряжения в поведении без учета социальных установок (пик профиля на четвертой шкале), гипоманиакальные тенденции, затруднения в осуществлении межличностных контактов и др. могут выступать факторами повышенного риска формирования химической зависимости. Главным фактором защиты будет выступать гармоничная структура личности, о чем свидетельствует гармоничный профиль ММРІ.

Для составления разностороннего профиля личности также может быть использован многофакторный опросник Кеттелла, либо его сокращенная 5-факторная версия NEO PI-R. Эти тесты разработаны для молодого и взрослого возрастов и адаптированы для русскоязычной популяции (Березин, 2011). В тесте выраженность ряда факторов может расцениваться как признак психологической дезадаптации и свидетельствовать о наличии повышенного риска формирования химической зависимости. К таким факторам можно отнести замкнутость, эмоциональную неустойчивость, зависимость, беспринципность, недостаток самоконтроля и др.

Обследование респондента с помощью указанных методик занимает достаточно много времени. В случае отсутствия необходимости и возможности составления многофакторного профиля личности, можно использовать методы психологической диагностики, направленные на выявление отдельных черт, которые являются факторами риска формирования химической зависимости (эмоциональная напряженность, тревожность, депрессивные проявления, агрессивность, недостаточная способность к самоконтролю, асоциальность, неуверенность в себе, заниженная самооценка и др.). Для этого могут быть использованы следующие методики.

«Шкала тревожности Спилбергера-Ханина в русскоязычной версии Ю. Л. Ханина» позволяет оценить уровень тревоги в данный момент и тревожность как устойчивую черту характера. Методика предназначена для молодого и взрослого возраста и состоит из 40 вопросов. Полученный

количественный результат позволяет определить степень выраженности тревожности (высокая, средняя, низкая), что можно интерпретировать как фактор риска, либо как фактор защиты относительно формирования химической зависимости.

Опросник враждебности Басса-Дарки в русскоязычной версии С. Н. Ениколопова или А. К. Осницкого предназначен для измерения уровня агрессивности и враждебности, которые рассматриваются как 2 различные шкалы. Применен для молодого и взрослого возраста, состоит из 40 вопросов. Позволяет оценить степень риска вовлечения в злоупотребление ПАВ, основываясь на показателях данных шкал.

Опросник «Уровень субъективного контроля (УСК)» был разработан Е. Ф. Бажиным с соавторами. Данная методика основана на концепции локуса контроля Дж. П. Роттера, применима для широкого возрастного диапазона, в том числе и для молодого возраста. Состоит из 44 вопросов, включает 5 субшкал. Позволяет оценить способность респондента контролировать себя в различных жизненных ситуациях. Низкий уровень самоконтроля может рассматриваться как фактор риска, высокий – как фактор защиты в сфере формирования химических аддикций.

Для диагностики расстройств личности, невротических и реактивных состояний, которые также рассматриваются как факторы риска, помимо использования методов психологической диагностики, может потребоваться консультация врача-психиатра и клиническое обследование.

Выявление факторов риска употребления ПАВ на уровне мировоззрения, жизненной позиции возможно при помощи методики «Ценностные ориентации» М. Рокича. Эта методика позволяет выявить как высшие, «терминальные» ценности человека, так и более повседневные, «инструментальные», его представления об «эталонных» для него нормах поведения, а также иерархию его идеалов и ценностей. Преобладание индивидуалистических, конформистских, связанных с обогащением ценностей и неразборчивость в средствах их достижения можно рассматривать как фактор риска формирования аддикций. В качестве фактора защиты можно рассматривать преобладание морально-этических, альтруистических ценностей, стремление к самореализации.

Следующий уровень анализа и выявления факторов риска – социальный. Для контингента, относящегося к группе «молодого возраста», актуально изучение семейных отношений, применительно к собственной семье.

Для разностороннего изучения молодой семьи и выявления факторов риска как в отношениях между супругами, так и в детско-родительских отношениях, может быть использован «Комплекс методик для психологической диагностики семей, находящихся в социально опасном положении». Собранные в единый блок методики позволяют составить

социально-психологический портрет семьи и выявить такие факторы риска формирования химических аддикций, как негативное влияние одного из супругов на другого, одного (или обоих) супругов на детей, конфликтные отношения в семье, а также бытовое и материальное неблагополучие в семье. Факторами защиты можно считать высокую семейную сплоченность, установки на совместное преодоление трудностей, конструктивную и согласованную позицию супругов по вопросам, связанным с воспитанием детей.

На социальном уровне необходимо изучение и выявление факторов риска на уровне коллектива, в который включен молодой человек: армейского, студенческого, трудового. Поскольку все перечисленные группы относятся к организованным, формальным, то задача выявления группового неблагополучия и нездоровых межличностных отношений лежит, прежде всего, на непосредственном руководстве и соответствующих социально-психологических службах: в студенческих коллективах – на кураторах и социально-психологических службах вузов, в трудовых коллективах – на непосредственных руководителях и, при наличии в штате организации, – на психологах. Кроме метода непосредственного наблюдения, прямого и косвенного сбора информации для выявления групповых факторов риска могут быть использованы психологические методики.

Метод социометрических измерений подходит для изучения практически любых коллективов, в том числе студенческих, трудовых и армейских. Он позволяет охарактеризовать группу как общее целое (степень сплоченности, общую направленность, доминирующие групповые ценности, статус группы), так и положение индивида в группе («звезды», отверженного, изолированного и др.).

Фактором риска формирования аддикций можно считать наличие в группе «питейных» или наркоманских ценностей и активное транслирование их членам группы; разобщенность группы (либо сплоченность, направленная на достижение «сомнительной» цели), низкий социальный статус группы. Применительно к отдельному члену группы фактор риска – не только само пребывание в группе с социально-неудовлетворительной направленностью, но и положение изолированного, отверженного, даже в сравнительно благополучной группе. Факторами защиты будет выступать высокая групповая сплоченность, отсутствие в группе отвергаемых членов, общая конструктивная направленность группы (на учебу, работу).

Своевременное выявление факторов риска формирования аддикций на различных уровнях анализа жизнедеятельности индивида позволит своевременно принять меры по снижению факторов риска и формированию факторов защиты.

Основные критерии оценки результатов профилактической работы

Стратегическими целями профилактической работы в целевой аудитории молодежи являются общее снижение уровня потребления ПАВ и предотвращение формирования наркологических заболеваний. Исходя из этого, основные критерии эффективности – количественная оценка степени снижения этих показателей. Для молодежи, объединенной в студенческие и трудовые коллективы, наиболее подходящие методы количественной оценки уровня употребления ПАВ - анкетирование (либо интервьюирование) всей целевой аудитории или определенной ее выборки. Показатель эффективности профилактической работы – статистически достоверная разница между результатами анкетирования, полученными в ходе мониторинга, проведенного до начала профилактических мероприятий и после их проведения. Количественная оценка того, в какой мере профилактическая работа способствовала предотвращению формирования наркологических заболеваний, затруднена в связи с законодательными гарантиями соблюдения медицинской тайны, но может быть проведена косвенная оценка, основанная на изучении статистической отчетности медицинских учреждений наркологического профиля.

Для молодежи, объединенной в трудовые (производственные) коллективы, возможна также общая оценка экономической эффективности профилактической работы путем сравнения финансовых средств, затраченных на реализацию профилактических программ и мероприятий, и той финансовой выгоды, которую получило предприятие в результате проделанной работы (за счет повышения производительности труда, экономии на оплате листков нетрудоспособности).

Еще один обобщенный показатель эффективности проведения профилактической программы в молодежной аудитории – рост числа его участников (слушателей лекций и участников бесед, диспутов, конкурсов, участников волонтерского движения, спортивных занятий и соревнований).

Для оценки эффективности профилактической работы также необходимо провести количественное и качественное сравнение наличия и выраженности как факторов риска, так и факторов защиты.

Для оценки эффективности мероприятий, входящих в **информационный** блок профилактической работы, необходимо оценить повышение уровня компетентности (что и является фактором защиты) участников. В молодежной студенческой аудитории для этого могут быть использованы семинары, конкурсы, контрольные опросники. В трудовом коллективе подходящими методами являются сплошные или выборочные опросы, интервьюирование. Результаты, свидетельствующие о повышении компетентности по соответствующей тематике – критерий эффективности информационного блока профилактики.

Для оценки эффективности мероприятий, входящих в **психологический** блок работы, необходимо сравнить результаты психодиагностических методик, использованных в ходе предварительного диагностического обследования молодежной аудитории и после завершения профилактической работы (или в ходе ее проведения, если программа профилактики является долгосрочной). Критерием является снижение показателей выраженности факторов риска. Что же касается факторов защиты, то в ряде случаев они формируются в процессе устранения факторов риска, например, психологическая работа, направленная на коррекцию дезадаптивных психологических качеств и состояний (неуверенность в себе, заниженная самооценка, зависимость, недостаточный самоконтроль), ведет к формированию соответствующих факторов защиты – уверенность, адекватная самооценка, самодостаточность, самоконтроль. В этом случае сравнение результатов диагностических методик, использованных на предварительном этапе и по завершении (или в процессе реализации) профилактической работы, является правомерным. Если же в процессе профилактической работы использовались формирующие методы, то необходимо использование процедуры, с помощью которой может быть оценена успешность формирования соответствующего качества. Например, если в ходе работы использовались тренинги для формирования желаемых моделей поведения (умение противостоять социальному давлению, отстаивание своего мнения, грамотное построение коммуникаций), то оценка успешности их формирования у представителей молодежной аудитории может быть оценена с помощью таких методов, как интервьюирование, наблюдение, сторонняя оценка поведения (представителями ближайшего окружения).

Для оценки эффективности **социального** блока профилактической работы в молодежной среде необходима оценка улучшения условий быта и материального положения, наличия и доступности условий для реализации принципов здорового образа жизни. С этой целью, помимо опросов самих участников, необходимо ведение статистического мониторинга, создание экспертных и контролирующих комиссий. Критерий успешности создания «здоровой среды» – конкретные изменения в образе жизни студентов или молодых специалистов. Это появление новых, позитивных способов времяпрепровождения (занятия спортом, посещение культурных мероприятий или участие в них), отказ от малопродуктивных и деструктивных занятий («пирушки», посещение сомнительных увеселительных заведений), произошедших в результате реализации профилактической программы.

Алгоритмы профилактической работы с молодежью

Осуществление мероприятий, входящих в программы профилактической работы с целевой аудиторией молодежи, требует

соблюдения определенной последовательности (алгоритма).

Началу профилактической работы предшествует подготовительный этап. На этом этапе решаются следующие задачи:

1. Изучение целевой аудитории, выбранной в качестве объекта профилактики (конкретных вузов и/или трудовых коллективов). Прежде всего, необходимо провести мониторинг наркологической ситуации, то есть оценку количественного уровня потребления ПАВ и их качественного состава. Для этого используется метод анкетирования, либо выборочного интервьюирования. При условии, что основной мишенью профилактической работы являются факторы риска формирования аддикции и задача профилактики – устранение факторов риска и формирование факторов защиты, то необходимо также произвести количественную и качественную оценку имеющихся факторов риска. С этой целью используются опросы, выборочное или сплошное интервьюирование, методы групповой диагностики (для выявления социальных и социально-психологических факторов риска), методы индивидуально-психологической диагностики (для выявления индивидуально-психологических факторов риска). Подробнее эти методы описаны в разделе «Методы ранней диагностики факторов риска».
2. Данные мониторинга наркологической ситуации учитываются при разработке политики профилактической работы. С учетом полученных сведений и выбранной политики, должна быть подобрана (или разработана) программа профилактики, а также разработаны критерии оценки ее результативности.
3. В зависимости от особенностей выбранной программы профилактики, входящих в ее состав блоков (информационный, социальный, психологический) и содержания мероприятий, необходимо выбрать конкретных исполнителей, ответственных за выполнение программы (субъектов профилактики), работающих с молодежной целевой аудиторией, определить их функции и порядок взаимодействия.
4. В подготовительный этап также могут входить пилотные исследования на небольшой выборке (студенческая группа или курс, часть трудового коллектива). Их задача – предварительная оценка эффективности выбранной программы и, в случае необходимости, ее коррекция.

Основной этап профилактики состоит в реализации профилактической программы. Мероприятия, входящие в различные блоки программы (информационный, социальный и психологический), осуществляются в определенной последовательности в зависимости от конкретной аудитории.

Например, в студенческом коллективе, основной деятельностью которого является учеба, целесообразно начать с мероприятий, входящих в информационный блок и направленных на формирование такого фактора

защиты, как компетентность. Это – лекции, семинары, диспуты, дискуссии. Такой формат профилактических воздействий, привычный для студентов, органично вписывается в их повседневную деятельность, информационные профилактические мероприятия могут быть включены в учебный план.

Профилактические мероприятия, входящие в психологический и социальный блоки, целесообразно проводить параллельно. Поскольку в студенческом коллективе большую роль играют межличностные взаимоотношения, общение, то реализацию психологического и социального блоков необходимо начать с устранения факторов риска и формирования факторов защиты, связанных с внутригрупповыми взаимоотношениями: повышения групповой сплоченности, коррекции ценностно-ориентационной направленности сложившихся студенческих групп. Могут быть использованы как организационные, так и чисто психологические методы воздействия на группу. Организационные методы воздействия основаны на вовлечении членов группы в совместную деятельность. Пример таких методов – проведение культурных, спортивных групповых мероприятий, мероприятий в формате неформального общения (флэшмобы, праздники). В отдельных случаях, когда группа является явно патогенной, не исключено такое административное решение, как реформирование группы.

В студенческой среде могут быть использованы тренинги и открытое обсуждение групповых взаимоотношений в качестве психологических методов воздействия на группу.

В студенческом коллективе профилактические мероприятия психологического и социального блока целесообразно проводить параллельно, начиная с устранения факторов риска и формирования факторов защиты, связанных с внутригрупповыми взаимоотношениями

Этап индивидуально-психологической работы, направленный на устранение индивидуально-психологических факторов риска и формирование соответствующих факторов защиты, может быть завершающим, либо проводится параллельно с групповой работой. На производстве, в трудовых коллективах «человеческий фактор» часто оказывается на втором плане, и это необходимо учитывать при выстраивании алгоритма профилактической работы. Так, информационный блок профилактической работы целесообразно начать с подготовки руководителей коллективов и предприятий в формате обучающих семинаров. Большинство руководителей учитывают лишь фактор экономической эффективности функционирования предприятия, и проблемы, связанные со злоупотреблением ПАВ, предпочитают решать административным путем (штрафы, взыскания, увольнения).

Поскольку такие меры не устраняют ни один из факторов риска, то повышение компетентности руководителей учреждений в сфере

наркологической профилактики можно рассматривать как формирование фактора защиты.

В самом трудовом коллективе, где ведущей деятельностью выступает трудовая и значительную роль играет материальный фактор, целесообразно начать с социального блока работы (устранение социальных факторов риска и формирование «здоровой среды» как фактора защиты). В эту работу входит построение системы материального стимулирования ЗОЖ, в случае необходимости - помощь в решении бытовых и материальных проблем.

Процесс межличностного общения в трудовом коллективе строится не только на эмоциональном уровне, но и в значительной мере опосредован трудовой деятельностью (вопросы карьерного роста, элементы не только «здорового» соревнования, но и соперничества). Поэтому и социально-психологическая работа по устранению соответствующих факторов риска (неудовлетворенность своей ролью в трудовом процессе, местом в коллективе) должна проводиться совместно с руководителем коллектива в сочетании с административными мерами.

Информационный блок профилактических вмешательств в трудовом коллективе проводится преимущественно в формате массовых мероприятий: лекции для широкой аудитории, создание информационного пространства в виде наглядно-агитационных стендов, мотивирующей и «антимотивирующей» социальной рекламы. Мероприятия этого блока могут проводиться параллельно с социально-психологическими мероприятиями.

Психологический блок мероприятий проводится преимущественно в виде индивидуально-психологической работы с молодыми людьми, относящимися к группе повышенного риска.

Индивидуально-психологическая работа также может проводиться параллельно с социальной и информационной. В условиях производства работнику, нуждающемуся в индивидуальной помощи, необходимо не только порекомендовать посетить соответствующего специалиста (врача или психолога), но и создать условия для прохождения курса индивидуально-психологической работы. В ряде случаев для этого необходимо использовать «рычаги воздействия», поэтому для реализации индивидуально-психологической работы также необходимо сотрудничество с руководством трудового коллектива.

В трудовых коллективах профилактическая работа начинается с социального блока. Важно повысить компетентность руководителей по вопросам профилактики употребления ПАВ, чтобы в дальнейшем сочетать административные методы с методами социально-психологической работы

На всем протяжении реализации профилактической программы

необходимо проведение текущего мониторинга наркологической ситуации и текущая оценка эффективности программы, а в случае необходимости – ее коррекции непосредственно в ходе реализации.

По завершении профилактической работы должна быть проведена итоговая оценка эффективности профилактической программы с использованием выбранных критериев.

И наконец, в экстраординарных ситуациях (например, появление на рабочем месте или в стенах учебного заведения молодого человека в состоянии алкогольного или наркотического опьянения) руководителю вуза/трудоого коллектива следует действовать в соответствии с внутренним регламентом.

Профилактические вмешательства для лиц молодого возраста: мероприятия и программы

Профилактические мероприятия по форме проведения можно разделить на массовые (воздействия через средства массовой информации, лекции для широкой аудитории, форумы, конкурсы), групповые (тренинги, групповые психологические занятия, беседы, диспуты, дискуссии) и индивидуальные (индивидуальная психологическая коррекция, консультация специалиста).

С содержательной стороны профилактические мероприятия и программы могут включать следующие блоки.

Информационный – предоставление информации о ПАВ, их влиянии на организм и последствиях употребления. Результатом является повышение уровня компетентности у целевой аудитории, что можно рассматривать как фактор защиты.

Психологический – коррекция психологических факторов риска формирования химической аддикции (дезадаптивных психологических черт и состояний) и формирование таких психологических качеств и моделей поведения, которые рассматриваются как психологические факторы защиты.

Социальный – помощь в устранении или уменьшении социальных факторов риска и создание благоприятной социальной среды как фактора защиты.

Профилактика химических аддикций в категории молодого возраста является вторичной и предполагает селективный подход, то есть по форме она должна быть преимущественно индивидуальной, по содержанию – состоять прежде всего из психологического и социального блоков. Однако на практике молодые люди, относящиеся к категории «употребляющих» или даже «злоупотребляющих» ПАВ, редко обращаются к специалисту (психологу или психотерапевту) с запросом на индивидуальную психологическую работу. Вследствие этого, профилактические мероприятия

и программы нацелены преимущественно на широкую аудиторию (студенческие, трудовые, коллективы) или на группу, то есть являются массовыми или групповыми. При таком формате проведения профилактических мероприятий программы включают, прежде всего, информационный блок и лишь затем – социально-психологические воздействия.

Мероприятия и программы, направленные на студенчество как часть молодежи, в наибольшей степени реализуют интегративный подход, то есть включают не только информационный, но и психологический, и социальный блоки. В состав информационного блока входят следующие мероприятия: лекции, семинары и беседы, проводимые специалистами, конкурсы, дискуссии, просмотр и обсуждение видеоматериалов, проектная деятельность, в ходе которой студенты самостоятельно знакомятся с проблемой и др. Психологический блок мероприятий состоит из тренингов в малой группе, направленных на формирование навыков уверенного общения, противостояния групповому давлению. Они проводятся либо психологической службой вуза, либо приглашенными специалистами. Также предусматривается индивидуальная психологическая работа с отдельными студентами (при наличии в вузе собственной психологической службы).

Привлечение самих студентов к участию в профилактических мероприятиях – специфическая черта профилактики зависимого поведения в студенческой среде

Социальный блок реализуется прежде всего в политике вуза, направленной на пропаганду и поощрение здорового образа жизни (в том числе, создание условий для занятия спортом, проведение спортивных соревнований), а также в работе социальных служб вуза, направленных на помощь студентам в решении бытовых и материальных проблем, адаптацию студентов (особенно иногородних) в новой среде, помощь студенческим семьям.

Специфическая черта профилактики химических аддикций в студенческой среде – возможность привлечения самих студентов в качестве субъекта профилактики (волонтерское движение, участие в реализации профилактических программ). В ходе такой деятельности не только повышается компетентность, но и отрабатываются конструктивные модели поведения, навыки общения, формируются такие психологические качества, как уверенность в себе, воля, самоконтроль. Таким образом, формируется сразу несколько факторов защиты.

Профилактическая работа в трудовых коллективах имеет свою специфику. Информационный блок включает беседы и лекции, которые проводятся приглашенными специалистами наркологической службы, либо «промышленным наркологом», если он входит в штат предприятия. Организацию информационных стендов и с подборкой литературы по

наркологической теме (основная тематика – последствия табакокурения и злоупотребления алкоголем), а также мотивирующая информация о здоровом образе жизни. К мероприятиям информационного блока, направленным на повышение компетенции, можно также отнести организацию обучающих семинаров с руководителями предприятий, которые посвящены проблеме создания и проведения программ профилактики химических аддикций у персонала предприятия.

Для реализации социального и психологического блоков профилактической работы на предприятиях создаются социально-психологические службы, в состав которых входят работники самого предприятия и приглашенные специалисты. Такие службы могут функционировать как в масштабе одного предприятия, так и на договорной основе обслуживать несколько предприятий. К функциям этой службы относятся следующие:

- Организация «здоровой» среды на предприятиях и в общежитиях, где, как правило, проживают молодые специалисты: создание условий для занятий спортом, организация и поддержка спортивных команд и проведение спортивных соревнований; контроль за соблюдением ограничений и запретов на продажу алкогольной и табачной продукции; помощь в решении бытовых и материальных проблем молодым специалистам и молодым семьям.

- Разработка и осуществление поощрительных мер, поддерживающих реализацию принципов здорового образа жизни – например, материальное поощрение некурящих и отказавшихся от курения.

- Изучение социально-психологического климата в коллективе предприятия (или в составляющих его группах): общая ценностно-ориентационная направленность, выявление социально-неадаптированных членов (отверженных, изолированных). В последующем – проведение социально-психологической работы с коллективом и его отдельными членами, направленной на устранение социальных факторов риска и формирование соответствующих факторов защиты.

- Мониторинг «наркологической ситуации» – количественного уровня и качественного состава употребления ПАВ работниками предприятия, в том числе и проживающими в общежитиях, выявление работников предприятия, оказавшихся в зоне высокого риска, а также выявление сложившихся «микрогрупп», обычно состоящих из «заслуженных» потребителей алкоголя и «новичков», которые вовлекаются в употребление. С целью осуществления мониторинга проводятся анкетирования, организуются регулярные медицинские осмотры с участием нарколога, проводятся «рейды», к которым привлекаются добровольцы из числа работников предприятия, также используются наблюдение и привлечение сторонних источников информации – комендантов общежития, других членов трудового коллектива.

Результаты мониторинга позволяют реализовать индивидуальный подход в профилактической работе – оказать адресную социальную и психологическую помощь молодым работникам, попавшим в зону повышенного риска, провести работу с «микрогруппами» любителей алкоголя. Наиболее эффективной мерой часто оказывается административная – расформирование такой «микрогруппы» (расселение в общежитии и разведение на разные производственные площадки на предприятии). Но используются и социально-психологические, к примеру, общение членов такой группы с «бывшим» потребителем алкоголя, длительно воздерживающимся и достигшим, благодаря этому, больших позитивных изменений в жизни.

Особую часть целевой аудитории молодежи составляют те молодые люди, которые обратились на прием к специалисту по собственной инициативе или по рекомендации, в результате выявления у них факторов высокого риска формирования аддикции. Для профилактической работы с ними, в рамках интегративной программы профилактики, проводится индивидуальная психологическая работа, направленная на устранение индивидуально-психологических факторов риска и формирование соответствующих факторов защиты (коррекция самооценки, формирование чувства уверенности в себе, снятие психического напряжения, развитие функции самоконтроля и др.). Эта работа проводится в рамках существующих психологических подходов. Индивидуальная психологическая коррекция является завершающим звеном интегративных профилактических программ и реализует требование селективности, адресности и индивидуальной направленности вторичной профилактики формирования химической зависимости.

Список литературы

- Архангельский государственный технический университет. «Профилактика наркоманий, алкоголизма, табакокурения и иных зависимостей» [Электронный ресурс]. URL: urfu.ru>agtu>www.agtu.ru>ovr>5 (просмотрено: 10.01.2023).
- Березин Ф. Б., Мирошников И. П., Соколова Е. Д. Методика многофакторного исследования личности (ММИЛ). 3-е издание. Изд-во «Березин Феликс Борисович», 2011 – 320 с.
- Комплект методик для психологической диагностики семей. СОГБОУ Центр психолого-медико-социального сопровождения г. Смоленск [Электронный ресурс]. URL: srms-smol.ru/spec-mp/80-Kmpdsnsop (просмотрено: 10.01.2023).
- Морено Я. Л. Социометрия: Экспериментальный метод и наука об обществе. Перевод с английского А. Боковой. М.: Академический проект, 2001 – 383с.
- Наркология: национальное руководство Н. Н. Иванец, И. П. Анохина, М. А. Винникова М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 926 с.
- Пестреченский муниципальный район. Программы района [Электронный ресурс]. URL: pestreci,tatarstan.ru/programma-po-for (просмотрено: 10.01.2023).
- Профилактика наркомании и алкоголизма в молодежной среде: Сб. ГКРФ по молодежной политике. - М.,2000. - 198 с.
- Северный государственный медицинский университет. «Профилактика аддиктивного поведения в молодежной среде» [Электронный ресурс]. URL: www.nsmu.ru>sok>doi>pril 3 (просмотрено: 11.01.2023).
- Смоленский государственный университет. Программа по профилактике наркотической, алкогольной зависимости и табакокурения среди студентов [Электронный ресурс]. URL: smol_gu.ru>files>doc>zdorov>prog (просмотрено: 11.01.2023).
- Социальная работа. Портал о социальной работе [Электронный ресурс]. URL: soc-work.ru/article/616 (просмотрено: 11.01.2023).
- Челябинский областной центр медицинской профилактики. Программа «Без алкоголя и наркотиков – к здоровью нации» [Электронный ресурс]. URL: chormp.ru>uploads>2014>12> (просмотрено: 12.01.2023).
- Шмелев А.Г. Психодиагностика личностных черт. Спб.: Речь, 2002, ISBN 5 – 9268 – 0084 – 6, 480 с.
- Юго-Западный государственный университет (Курск). Комплексная программа по профилактики наркомании среди студентов ЮЗГУ [Электронный ресурс]. URL: https://www:swsu.ru>prof_narcotik (просмотрено 12.01.2023).



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