

Основные теоретические и практические направления первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами

ШИПИЦЫНА Л.М.	д.б.н., профессор, ректор Института специальной педагогики и психологии Международ. университета семьи и ребенка им. Рауля Валленберга, С.-Петербург
ШПИЛЕНЯ Л.С.	д.м.н., директор психолого-педагогич. центра проф. наркоманий у подростков Ин-та специальной педагогики и психологии Международ. университета семьи и ребенка им. Рауля Валленберга, С.-Петербург
ГУСЕВА Н.А.	профессор кафедры психиатрии С.-Петербургской гос. мед. академии, С.-Петербург

Освещаются проблемы, касающиеся как теоретических основ профилактики приобщения к психоактивным веществам (ПАВ) и связанные с отсутствием общих теоретико-методологического подхода к ведению профилактической работ, единой терминологии и фундаментальных исследований в этой области, так и практической реализации программ профилактики приобщения к ПАВ, обусловленных отсутствием правовой базы и координации профилактической деятельности в образовательной среде, недостаточной профессиональной компетенцией специалистов, занимающихся этой деятельностью. Делается попытка определить возможные пути решения обозначенных трудностей.

Введение

Актуальность проблемы наркомании является очевидной, а в связи с тем, что эффективность лечения наркозависимых не превышает 5–7% и возможности реабилитации, несмотря на значительные финансовые и трудозатраты, не более 35% [1], на сегодняшний день общепризнанной ведущей стратегией противодействия наркотизации является *первичная профилактика*. Легкость и естественность этого теоретического положения никак не согласуется со степенью сложности его практической реализации. Профилактическая деятельность в современных российских условиях оказалась крайне затруднительной и малоэффективной. Представляется целесообразным проанализировать состояние дел в области теории и практики первичной профилактики злоупотребления ПАВ, рассмотреть теоретико-методологические и организационно-технологические проблемы профилактической деятельности и возможные пути их решения.

В данной статье анализируются существующие теоретико-методологические подходы и технологические аспекты профилактики приобщения к ПАВ. Кроме этого, рассматриваются организационные проблемы реализации профилактической деятельности.

Анализ теоретико-методологических и технологических аспектов первичной профилактики злоупотребления ПАВ в образовательной среде

Современный этап развития антинаркотической профилактической деятельности характеризуется разнообразием теоретических подходов и наличием широкого спектра методов и приемов предупреждения приобщения к ПАВ и формирования наркозависимости.

В литературе приводится несколько вариантов классификаций теоретических и технологических подходов к профилактической деятельности. Ряд классификаций основывается на дифференциации объекта воздействия. Так, специалисты National Institute of Drug Abuse (NIDA) [2] выделяют *универсальные* программы (направленные на всю группу населения), *выборочные* (направленные на определенную часть общей категории) и программы *по показателям* (составленные для тех, кто уже употреблял наркотики или относится к группе риска). Karol L. Kumpfer [цит. по 2] различает профилактические программы, *направленные на школу, на местную общественность и на семью*. В концеп-

ции профилактики злоупотребления ПАВ в образовательной среде [3] выделяются модели первичной профилактики, "сфокусированные на личности несовершеннолетнего, его семье, школе, сфере досуга и микросоциальном окружении, связанном со школой, семьей, местом досуга" [4, с. 46].

Другим распространенным принципом классификации является "этиопатогенетический" — т.е. объясняющий феномен наркозависимости с учетом причин, приведших к наркомании, в профилактической деятельности. Так, Романова О.Л. на основе анализа зарубежных исследований выделяет следующие этиологические модели приобщения подростков к ПАВ: 1) *модель стадий развития потребления* (модель постепенного перехода от потребления более "легких", легальных ПАВ к нелегальным наркотикам в приложении к профилактике означает, что любое вмешательство "должно быть привязано к конкретной стадии динамики потребления" [5, с. 100]); 2) *социализация и выбор* (потребление — результат общения и взаимодействия с окружающими, что ставит перед первичной профилактикой наркозависимости задачи элиминирования моделей поведения, способствующих приобщению к ПАВ, положительного подкрепления воздержания от потребления ПАВ и недопущения выбора друзей из сверстников, употребляющих ПАВ); 3) *модель самооценки* (употребление ПАВ используется подростками с целью повышения самооценки, и профилактика должна быть направлена на развитие способности устанавливать удовлетворяющие отношения со сверстниками, способствующие самопринятию подростков); 4) *модель развития асоциального поведения* (потребление ПАВ — одна из форм асоциального поведения, а цель профилактики — предупредить закрепление асоциальных поведенческих реакций, особенно проявляющихся в раннем возрасте); 5) *распространенность потребления* (связь распространения зависимости от ПАВ со среднестатистическим потреблением алкоголя и наркотиков; цель профилактики рассматривается в сокращении уровня потребления ПАВ в обществе за счет повышения цен, изменения социальных норм, ограничения производства легальных ПАВ и так далее); 6) *теория девиантного поведения* (употребление ПАВ — симптом в едином синдроме девиантного поведения, формирование которого представляет собой многофакторный процесс; профилактика направлена на предупреждение девиантного поведения в целом, акцент при этом делается на социальном окружении подростка и функциональной роли ПАВ, целью превенции является повышение возрастного ценза приобщения и недопущение формирования зависимости); 7) *теория обла-*

стей влияния (наиболее важными детерминантами потребления ПАВ являются психологические характеристики подростка, его поддержка со стороны семьи и друзей, система давления со стороны окружающих на его поведение, профилактика концентрируется на преодолении негативного давления, налаживании поддержки и формировании определенных личностных качеств); 8) *модель развития процесса потребления* (разработана применительно к курению и рассматривает стадии формирования отношения к курению и его зависимость от возраста, в профилактической работе учитывается функциональное значение ПАВ для подростков разного возраста, в целом профилактика направлена на усиление поведения, способствующего сохранению здоровья); 9) *теория научения* (приобщение к ПАВ — результат подражания моделям поведения, получающим положительное подкрепление со стороны значимого окружения, главной мишенью профилактического воздействия являются модели потребления ПАВ в данной среде, особенно в семьях подростков и в их непосредственном окружении по месту жительства).

Обобщенная классификация этиологических моделей профилактики представлена в работах отечественных исследователей и предполагает выделение:

1) теории моральных принципов, или модели аморального поведения [5; 6] (потребление ПАВ — аморальное поведение, мотивированное гедонистическими стремлениями личности, наркоман "виноват" в формировании зависимости, предотвращение приобщения к ПАВ возможно путем формирования страха наказания);

2) биологических, или медицинских теорий (злоупотребление ПАВ — болезнь, в формировании которой приоритетное значение имеют биологические факторы риска, профилактика предполагает выявление лиц, имеющих повышенную уязвимость к действию ПАВ, меры санитарного просвещения и психогигиены);

3) психосоциальных теорий (употребление ПАВ — способ псевдоадаптации, суррогатного удовлетворения потребностей и разрешения жизненных проблем. В этой модели можно выделить различные психологические теории формирования и подходы к профилактике наркозависимости в соответствии с разными психологическими школами, в рамках которых они создавались).

В настоящее время большинство авторов сходятся во мнении, что именно психосоциальные теории наркозависимости и построенные на их основе модели профилактики являются наиболее эффективными и приоритетными. Это положение закреплено Концепцией злоупотребления ПАВ в образовательной среде, принятой Министерством образования РФ в 2000 г. и являющейся основным документом, регулирующим профилактическую деятельность в образовательных учреждениях [3].

Следующим, также очень распространенным основанием для классификации теоретических подходов или моделей профилактики являются стратегия и тактика ведения профилактической работы. На этом основании чаще всего выделяют информационный подход [8, 9], модель, или подход аффективного обучения [9, 10], модель влияния социальных факторов [8], модель формирования жизненных навыков [9, 11], модель или подход альтернативной наркотизации деятельности [11], модель укрепления здоровья [8, 10]. Однако список может быть более полным. Например, классификация Prevention of Drug Abuse Unit, UNESCO, и Office for Substance Abuse Prevention [цит. по 12] выделяет подходы: запугивания, разумного потребления, аффективный и межперсональный, предоставления альтернативной деятельности, предоставления информации, "это может случиться со мной", обучение способам управления эмоциями, развитие общественных навыков, выявление антисоциального поведения на ранней стадии.

Однако значительная часть литературных обзоров по проблеме профилактики наркоманий содержит перечни теоретических подходов к профилактической деятельности, принципиально не сводимые к единому основанию. Например, классификация Gerstein and Green предполагает выделение подходов: "факторов риска", развития личности, социального влияния, "специфика местной общины", программы, направленные на школы, кампании в масс-медиа [цит. по 12].

Необходимо отметить тот факт, что в настоящее время в области профилактики не существует единой общепринятой научным сообществом терминологии. Отчасти такое положение дел объясняется тем, что основная часть теоретико-методологических разработок, а также практически все лонгитюдные экспериментальные исследования в этой области осуществлены зарубежными (в основном американскими) превентологами, и современная русскоязычная литература по профилактике наркоманий либо является переводной, либо авторы ссылаются на исследования, проведенные за рубежом, и широко используют различные варианты перевода того или иного термина. Однако это обстоятельство — отражение более серьезной проблемы профилактики наркоманий в современной России, а именно, отсутствия теоретических и методологических основ ведения профилактической работы, учитывающих специфические культурологические и социально-экономические аспекты современной российской действительности. Следует отметить также, что профилактика наркоманий в нашей стране ведется сравнительно недавно и практически отсутствуют масштабные лонгитюдные исследования, относящиеся как к определению целей и стратегии ведения профилактической деятельности, так и к оценке эффективности проведенных профилактических программ.

Хорошей иллюстрацией отсутствия единого тезауруса теории и методики профилактики наркоманий может служить расхождение в толковании терминов *модель профилактики* и *профилактический подход*. Представляется перспективным различение *концептуальных моделей* и *профилактических подходов*, имплицитно выраженное авторами "Профилактики наркоманий у подростков: от теории к практике" [8]. В качестве концептуальной модели рассматривается та или иная теория, на основе которой определяется содержание профилактической программы (цели профилактики, объект и предмет воздействия). Термин *профилактический подход* или *подход к профилактике наркоманий* относится, скорее, не к теории, а к технологии ведения профилактической работы (определяет стратегию и тактику профилактической работы).

Концептуальные модели профилактики

Как уже отмечалось выше, Концепция злоупотребления ПАВ в образовательной среде отмечает приоритет психосоциальных теорий при разработке профилактических программ. В настоящее время подавляющее большинство зарубежных (в основном американских) и первых отечественных программ первичной профилактики наркоманий основано на теории проблемного поведения Р. Джессора [13], теории социального научения А. Бандуры [14], транзакционной теории стресса и копинга Р. Лазаруса [цит. по 10].

Эти и другие психосоциальные теории исходят из общей посылки, что ПАВ имеют функциональное значение для их потребителя. Для удобства рассмотрения и сравнения основные модели профилактики наркоманий представлены в таблице. Модели классифицированы в зависимости от психологических направлений, в рамках которых они разрабатывались.

Таблица

Концептуальные модели первичной профилактики злоупотребления ПАВ

Модели (направления)	Основные положения	Краткое описание профилактической деятельности
Самолечения	Прием ПАВ устраняет имеющиеся психические симптомы	Предоставление человеку средств преодоления психических проблем без ПАВ
Адаптационная	Изменение состояния сознания под действием ПАВ способствует адаптации личности в сложных ситуациях	Диагностика и повышение адаптационных возможностей человека различными средствами
Психодинамические	Прием ПАВ смягчает проблемы, возникшие в силу дефектов тех или иных стадий индивидуального развития	Просвещение молодежи в вопросах воспитания детей, повышение психологической культуры общества
Поведенческие	Поведенческие реакции могут быть заученными. Реакции на поведение могут закрепить его	Развитие поведенческих альтернатив. Устранение привлекательности потребления ПАВ. Тренинг навыков общения, жизненных навыков
Копинг-профилактики	Дисфункциональные копинг-стратегии являются основным психологическим фактором риска наркотизации	Совершенствование и повышение эффективности использования подростками использования активных копинг-стратегий, увеличение потенциала личностных и средовых копинг-ресурсов
Гуманистическая	Потребление — следствие проблем самоактуализации. Потребитель сам принимает решение о начале употребления или его прекращении	Помощь в самопознании и самопринятии, осознании своих потребностей, и поиске способов их реализации
Системно-ориентированные	ПАВ как средство приобретения псевдонезависимой индивидуальности, негативное связывание с родителями	Информирование молодежи о психологии взаимоотношений
Социальные	Истинной причиной злоупотребления считается нарушенное функционирование общества	Работа с социальным окружением, кампании в СМИ, политические и экономические меры по улучшению жизни в обществе

Подводя некоторый итог, можно отметить, что методология профилактики наркоманий носит мозаичный характер. С одной стороны, мозаичность, неиерархичность, принципиальная несводимость к единому теоретическому основанию существующих подходов к методологии и практике профилактической деятельности соответствуют общей для эпохи постмодерна тенденции. С другой стороны, отсутствие единой "системы координат" обуславливает волюнтаристский характер выбора подхода к разработке и проведению программ профилактики злоупотребления ПАВ.

Технологические подходы к профилактике наркоманий

В зависимости от стратегии профилактической деятельности Концепция злоупотребления ПАВ в образовательной среде выделяет позитивно-направленную и негативно-направленную профилактику [3]. Эта классификация исходит из положения, что приобщение к ПАВ — многофакторный процесс, при этом выделяются условия, способствующие и препятствующие вовлечению в наркотизацию. Профилактика должна быть направлена на уменьшение рисков и усиление защитных факторов, и стратегия ведения профилактической работы может быть разной в зависимости от расставленных приоритетов.

1. Негативно-направленная профилактика злоупотребления ПАВ предусматривает проведение профилактических мероприятий в рамках проблемно-ориентированного подхода. Акцент в негативной профилактике ставится на отрицательных последствиях приема ПАВ. Основные усилия сосредотачиваются на снижении влияния факторов риска вовлечения в наркотизацию.

2. Позитивная профилактика ставит цель воспитания "лично развитого, способного справляться с собственными психологическими затруднениями и жизненными проблемами, не нуждающегося в приеме ПАВ" [3]. Эта стратегия является, в соответствии с Концепцией, прио-

ритетной. Основное внимание в программах, разработанных в рамках этой стратегии, сосредоточено на усилении защитных факторов по отношению к возможности вовлечения в наркотизацию.

Рассмотрим подробнее факторы риска наркотизации и защитные факторы, с учетом которых должна строиться профилактическая работа.

Под факторами риска понимаются условия, предрасполагающие к употреблению ПАВ и формированию наркомании.

Существуют различные подходы к выявлению факторов риска.

Одни исследователи [17] акцентируют значение биологических факторов риска наркотизации, связанных с особенностями психофизического развития человека до момента вовлечения в наркотизацию.

Другие специалисты [19, 20, 8] сосредоточивают внимание на социальных и социокультурных условиях формирования наркозависимости.

Ряд авторов, разрабатывающих наркотическую проблематику, делает акцент на взаимосвязи риска наркотизации с особенностями развития личности [21, 22], ее направленностью [24], свойственными человеку стратегиями поведения [2, 10, 23] и другими психологическими особенностями человека.

Тем не менее, все исследователи сходятся в том, что в приобщении к ПАВ и формировании наркозависимости имеет решающее значение не один какой-то фактор, а вся совокупность биологических, социальных и психологических условий жизни, которые могут создавать предпосылки вовлечения человека в наркотизацию.

Эксперты Всемирной организации здравоохранения [цит. по 8] разработали обобщенную классификацию факторов риска наркотизации в зависимости от уровня их проявления. Выделяют четыре уровня факторов риска нарко-

тизации: биофизиологический, индивидуально-психологический, микросоциальный, макросоциальный.

Рассмотрим подробнее факторы риска приобщения к ПАВ и формирования зависимости от них, проявляющихся на каждом из вышеперечисленных уровней.

Биофизиологические факторы риска наркотизации

Генетическая предрасположенность к употреблению ПАВ. По мнению ряда ученых [8, 4, 25, 26], определенная предрасположенность к употреблению ПАВ обусловлена генетически. Например, можно утверждать, что "физиологический аппетит" к алкоголю связан со строением X-хромосомы. В ходе опытов на животных, а также сравнительных исследований больных алкоголизмом с наследственной предрасположенностью к этому заболеванию и больных с "социальными" формами алкоголизма [26, с.146] удалось выделить следующие маркеры для диагностики предрасположенности к злоупотреблению ПАВ: низкая активность дофаминбетагидроксилазы, повышенная частота встречаемости аллеля A1 гена DRD2 (A1/A2>1) и гетерозиготного генотипа 9/10 DAT (>35%), выявление участка семи tandemных повторов в гене DRD4 [Там же, с.160].

Отягощенная наследственность. Особое значение имеет отягощенность психическими и наркологическими заболеваниями родителей и других ближайших родственников. Наличие двух или более кровных родственников, страдающих алкоголизмом и наркоманиями некоторые авторы считают значимым маркером предрасположенности к ПАВ [26, 27, 28.]. Это обстоятельство подтверждается многочисленными данными клинко-генеалогических исследований наркозависимых [26, с.163]. Имеет также значение злоупотребление медикаментами и ПАВ, а также тяжелые соматические заболевания матери во время беременности.

Органические поражения головного мозга. Ряд исследователей отмечает значение минимальной мозговой дисфункции, осложнений после перенесенных заболеваний (чаще всего менингоэнцефалита), черепно-мозговых травм, в том числе сотрясений мозга, особенно многократных.

Хронические соматические заболевания. При этом больший риск формирования зависимости от ПАВ связан с заболеваниями, перенесенными в раннем возрасте, протекавшими с осложнениями, а также с нервно-психическими заболеваниями.

Степень изначальной толерантности. Выделяют индивидуальную непереносимость, низкую и высокую устойчивость (толерантность) по отношению к употреблению ПАВ. Существуют данные об этнических различиях в чувствительности к алкогольной интоксикации. Недостаточность ферментных систем у некоторых этнических групп может служить предпосылкой быстрого развития алкоголизма в случае начала употребления алкоголя (у коренных народов Крайнего Севера, североамериканских индейцев), что делает необходимым применение в профилактике злоупотребления ПАВ культурно-обоснованного подхода, т.е. учет национальных особенностей и предпочтений в наркотизации и алкоголизации. "При этом определенная этническая принадлежность рассматривается как маркер риска, а не фактор риска наркотизации" [29, с.9].

Природа употребляемого вещества. Разные психоактивные и наркотические вещества имеют разный потенциал формирования зависимости. Для формирования зависимости от некоторых веществ иногда достаточно однократного употребления. Зависимость от других формируется постепенно, но при условии ее формирования патологическое влечение к ПАВ становится не менее сильным и вы-

раженным (это положение следует учитывать в профилактике злоупотребления т.н. легальных наркотиков — алкоголя и табака).

Перейдем к рассмотрению факторов риска, проявляющихся на следующем, индивидуально-психологическом, уровне. Исследуя *индивидуально-психологические факторы риска*, специалисты приходят к мнению, что особенности личностной патологии и личного опыта могут обуславливать "неполноценный образ жизни и соответствующую тягу к его компенсации за счет искусственной регуляции своего психоэмоционального состояния с помощью психоактивных средств..." [8, с.34] Пожалуй, большинство исследований, посвященных выявлению факторов риска наркотизации, акцентирует внимание на психопатологических и патофизиологических факторах риска, относящихся к рассматриваемому уровню.

Наиболее часто исследователи отмечают связь склонности к употреблению ПАВ и формирования зависимого поведения с психопатией и акцентуациями характера. В серии исследований, проведенных в отечественной клинической наркологии, было показано, что "зависимость особенностей токсикоманического поведения от типа психопатии или акцентуации характера проявляется весьма отчетливо" [21, с. 75] Наиболее уязвимыми по отношению к злоупотреблению алкоголем и другими ПАВ исследователи [22] считают подростков неустойчивого, эпилептоидно-неустойчивого, истероидно-неустойчивого типа: "Высокая частота алкоголизации подростков неустойчивого типа вполне понятна — страсть к бездумным развлечениям и удовольствию составляет одну из главных черт этого типа. В качестве мотива алкоголизации приводится желание испытать веселое настроение... И именно у неустойчивых и эпилептоидных подростков алкоголизация более всего грозит достичь такой степени, что уже в подростковом возрасте может развиться алкоголизм..." [21, с. 78].

Однако в настоящее время в зарубежной и отечественной превентивной наркологии и педагогике все большее распространение получает мнение, что "предрасположение к зависимости кроется не в конкретном спектре акцентуаций характера и психопатий, но в отдельных "слабых звеньях" личностной структуры" [26, с. 164].

В этом случае патологическое влечение к ПАВ выполняет задачу компенсации личностных аномалий, защищая уязвимые места личности. Естественно, что такая компенсация является суррогатной, патологической, "психоактивное вещество выступает несовершенным, чреватым пагубными последствиями модулятором психического состояния" [Там же, с. 164]. Такими "слабыми звеньями" личности являются: стойкие нарушения саморегуляции и самоконтроля, проблемы самооценки (неустойчивая, зависящая от сиюминутного положения, неаргументированная и поляризованная самооценка, формирование которой восходит к самым ранним этапам развития личности.), низкое самоуважение, низкая способность к рефлексии и заботы о себе, низкий уровень развития способности к сопереживанию, а также стойкие нарушения в аффективной сфере, проявляющиеся явлениями алекситимии, высокой эмоциональной лабильности, "негативной" аффективности. На поведенческом уровне "уязвимость" личности может проявляться как отсутствие стремления быть в обществе других людей, неадекватном восприятии социальной поддержки, подчиненности среде [10, 23, 30, 31]. Уязвимость личности зачастую связана с различными отклонениями в развитии. Так, синдром де-

фицита внимания с гиперактивностью, характеризующийся импульсивностью и возбудимостью, отвлекаемостью и низкой фрустрационной толерантностью — довольно часто отмечаемая исследователями особенность, предрасполагающая к злоупотреблению ПАВ [26, 27].

Рассмотренные выше факторы риска наркотизации, проявляющиеся на биофизиологическом и индивидуально-психологическом уровне, характеризуют риск, исходящий "изнутри", теперь перейдем к рассмотрению средовых, исходящих извне факторов риска.

Социальные факторы риска наркотизации

Это условия жизни человека в различных социальных общностях и особенности функционирования самого общества, которые способствуют вовлечению в наркотизацию.

Эти условия можно разделить в зависимости от уровня общности, в которой они проявляются, на следующие группы:

макросоциальные факторы риска наркотизации — условия, характеризующие функционирование общества в целом (проявляющиеся на уровне страны и мирового сообщества);

микросоциальные факторы риска наркотизации — условия, характеризующие ближайшее окружение ребенка и подростка (семья, образовательное учреждение, досуговые учреждения, социальное окружение по месту жительства и так далее).

Рассмотрим сначала факторы риска наркотизации, относящиеся к *макросоциальному уровню*. По мнению ряда авторов [8, 18, 19] в социальном плане факторы риска наркотизации этого уровня являются решающими, "поскольку деформации на микросоциальном, а во многом и на индивидуально-психологическом уровнях, связаны с социальными кризисами и другими социальными явлениями в рамках общества" [8, с. 34]. Обозначим наиболее значимые, по мнению исследователей, макросоциальные факторы риска.

Доступность ПАВ. Одним из негативных последствий "прозрачности границ" явилось массовое проникновение наркотических веществ в те страны, в которых традиционно проблема наркомании не была острой, в том числе в Россию. Доступность ПАВ в совокупности с наличием выраженных факторов риска наркотизации, проявляющихся на биофизиологическом и индивидуально-психологическом уровне, по мнению ряда авторов [26, 27], является необходимым и достаточным условием приобщения к ПАВ и формирования наркозависимости.

Ухудшение социально-экономической ситуации в стране. Наркомания как явление в нашей стране рассматривается многими исследователями как "побочный результат перехода к рынку, демократии и капитализму" [18, с. 38]. Такие негативные последствия реформ, как безработица, расслоение общества на "богатых и бедных", сопряженное с ухудшением материального положения значительной части населения, спровоцировали приобщение к ПАВ тех, кто не сумел найти нишу в новых социально-экономических условиях. Чувство беспомощности в решении жизненных проблем привело определенную часть населения к стремлению вырваться из гнетущей реальности путем изменения состояния сознания при помощи химических веществ.

Следующий важный макросоциальный фактор риска — *ценностный плюрализм*. Современная ситуация характеризуется отказом от абсолютных норм и ценностей, кризи-

сом существовавшей системы ценностей и культурных норм и т.н. ценностным плюрализмом. Общественные институты больше не предоставляют человеку абсолютных образцов или моделей, следование которым гарантировало бы "успешную жизнь". Человек вынужден сам выбирать ту систему ценностей, норм, критериев оценки, на которую будет опираться при выборе дальнейших действий. Это не значит, конечно, что общественные институты или социальные группы не влияют на выработку ценностей, норм и установок отдельного человека, однако жизнь современного человека не может быть так строго регламентирована, как это было возможно раньше. Это налагает на человека большую ответственность, и не все в состоянии ее принять. В этом случае употребление ПАВ является реализацией стратегии избегания ответственности за свою жизнь, а ценность наркотического опьянения становится центральной в системе ценностных ориентаций.

Отсутствие ценностных ориентиров в современном обществе усугубляется модой на употребление ПАВ. Ряд исследователей [15, 16] отмечает, что, благодаря косвенной рекламе в СМИ, у детей и подростков формируется представление об употреблении ПАВ как приемлемом и даже престижном поведении.

Степень ответственности, грозящей потребителю ПАВ в соответствии с правовыми и моральными нормами общества, является значимым фактором риска наркотизации. По мнению специалистов [8, 18, 19, 32, 33], катастрофической наркологической ситуации в стране во многом способствует несовершенство законодательных норм в отношении употребления ПАВ, а также несоблюдение существующих антинаркотических законов. Это приводит к фактической безнаказанности противоправной деятельности, связанной с распространением наркотических веществ, и соответственно — росту числа потребителей наркотиков.

Кроме социальных реалий, отражающих современный кризисный этап развития общества, фактором риска наркотизации являются традиции общества, связанные с употреблением ПАВ. Ряд исследователей [29, 33, 34] отмечают значение т.н. питейных традиций российского общества для распространения алкоголизма и бытового пьянства.

Рассмотрим теперь *микросоциальные факторы* риска наркотизации, относящиеся к опыту жизнедеятельности в трех наиболее значимых для ребенка общностях — в семье, в учреждении образования, среди сверстников.

Значимые факторы риска наркотизации в семье:

злоупотребление ПАВ в семье — поскольку семья является первичным звеном социализации ребенка, опыт наблюдения за употреблением членами семьи ПАВ создает предпосылки формирования у ребенка установки на то, что такое поведение является образцом "нормального", допустимого или даже желательного поведения;

несоблюдение членами семьи социальных норм и правил — рассогласование между социальными нормами и поведением членов семьи, по мнению ряда специалистов [11, 15], может привести к тому, что представления ребенка о содержании социальных норм и правил поведения в обществе будут размытыми, что может способствовать нарушению самим ребенком этих норм и правил, в том числе по отношению к употреблению ПАВ;

неправильные воспитательные стили — исследования выявили положительную корреляцию между риском приобщения ребенка к ПАВ и такими воспитательными

стилями, как гиперопека, гипоопека, противоречивое воспитание (отсутствие устойчивой системы наказаний и поощрений), завышенные требования родителей (чаще матери) к ребенку;

воспитание одним родителем (в неполной семье)

наличие семейных конфликтов — конфликтная ситуация в семье может спровоцировать "уход" ребенка от реальности в наркотизацию. Особенно значимым по отношению к риску приобщения к ПАВ этот фактор становится при условии, что у ребенка есть опыт наблюдения за снятием напряжения, вызванного этими конфликтами, при помощи употребления ПАВ членами семьи;

постоянная занятость родителей — исследователи [4, 11] отмечают, что в последние годы большая деловая загруженность родителей, длительные командировки и тому подобное становятся все более значимым фактором риска наркотизации, поскольку ребенок, лишенный внимания и контроля со стороны родителей, более подвержен отрицательному влиянию наркогенной среды.

В образовательном учреждении могут проявляться следующие факторы риска наркотизации:

употребление ПАВ в учреждении — лояльное отношение администрации и педагогического коллектива к употреблению ПАВ создает у ребенка представление о допустимости или даже желательности такого поведения;

раннее асоциальное поведение — исследователи отмечают особое значение для возможной наркотизации ребенка его неумеренно робкого, пассивного или, наоборот, агрессивного поведения [4], нарушения дисциплины [2];

академическая неуспеваемость, особенно начавшаяся в начальных классах — положение неуспевающего ученика кроме чувства неполноценности может привести к попыткам компенсации за счет самоутверждения в асоциальной деятельности, в том числе посредством употребления ПАВ;

конфликтные отношения со сверстниками и педагогами — отсутствие конструктивного контакта со сверстниками и педагогами приводит к тому, что образовательное учреждение из места самореализации ребенка, раскрытия его потенциальных возможностей становится дополнительным стрессогенным источником. В этих условиях возможно использование ребенком или подростком дезадаптивных моделей совладания со стрессом (копинг-стратегий), в частности, употребление ПАВ.

В среде сверстников могут проявляться такие условия риска злоупотребления ПАВ, как:

наличие в ближайшем окружении ребенка или подростка лиц, употребляющих ПАВ, или лиц с девиантным поведением;

одобрение наркотизации в ближайшем окружении ребенка;

отчуждение или конфликтные взаимоотношения со сверстниками.

Подводя некоторый итог, можно отметить, что риск приобщения ребенка и подростка к употреблению ПАВ может исходить как изнутри (биофизиологические, индивидуально-психологические факторы риска наркотизации), так и извне (микро- и макросоциальные факторы риска). Вероятность вовлечения ребенка или подростка в наркотизацию определяется всей совокупностью (комплексом) воздействующих условий.

Знание конкретных факторов риска наркотизации позволяет выявить детей и подростков группы повышенного риска наркотизации (при определении степени риска особое значение имеют биофизиологические и формирующие-

ся на их основе индивидуально-психологические факторы). Кроме того, приведенные выше факторы риска наркотизации определяют цели и задачи антинаркотической работы в образовательном учреждении. Иными словами, профилактика злоупотребления ПАВ в школе направлена на снижение влияния факторов риска наркотизации.

Факторы защиты от возможной наркотизации

Защитные факторы — это условия, препятствующие злоупотреблению ПАВ.

Ряд специалистов [2, 4] отмечает, что защитных от наркотизации факторов гораздо меньше, чем факторов риска, и их перечень с точки зрения социального, биологического и психологического аспектов жизнедеятельности человека не может быть определен так четко и однозначно, как перечень факторов риска.

Обобщая данные отечественных [4, 5, 8, 10, 11, 23, 26, 27, 30, 31, 32, 33] и зарубежных [2, 13, 16, 17] специалистов, рассмотрим внутренние и внешние защитные факторы, проявляющиеся на уровне личности и на уровне наиболее значимых общностей, в которые входит ребенок.

Начнем с *личностных защитных факторов*. При рассмотрении защитных факторов, проявляющихся на уровне личности, исследователи сосредотачивают внимание в основном на условиях, препятствующих приобщению к ПАВ и формированию наркозависимости, которые можно условно объединить в две группы. Одну группу защитных факторов составляют условия гармоничного развития личности ребенка и его успешной социализации, другую — специфические установки по отношению к употреблению ПАВ, получившие название *внутриличностный антинаркотический барьер*.

Гармоничное развитие личности как защитный фактор по отношению к возможности наркотизации. Согласно современному каузальному подходу, гармоничная, развитая личность не нуждается в приеме ПАВ для удовлетворения своих насущных потребностей. Уходу в наркотизацию противопоставляется самореализация личности в обществе, раскрытие ее потенциальных возможностей в социально-приемлемом русле. Стратегическая задача профилактической деятельности состоит в том, чтобы создавать и поддерживать оптимальные условия развития личности. В контексте каузального подхода это условия оптимального удовлетворения актуальных потребностей человека социально-приемлемыми способами. Речь идет не только об обеспечении оптимальных условий психофизиологического развития ребенка (полноценный уход и здоровьесберегающие педагогические технологии). Необходимо помнить, что удовлетворение потребностей ребенка приводит к низведению их лишь на уровень "условий, а не внутренних источников развития личности: личность не может развиваться в рамках потребностей, ее развитие предполагает смещение потребности на созидание, которое не имеет границ" [35, с. 52]. Это положение имеет принципиальное значение для работы по профилактике наркозависимости с детьми и подростками. Поскольку злоупотребление ПАВ рассматривается как аутодеструктивное (саморазрушающее) поведение, одна из наиболее важных стратегических задач профилактики — создание условий для развития в ребенке "Внутреннего Созидателя". Развитие в ребенке созидательной личности подразумевает способность мудрого воспитателя распознать в "разрушительных" симптомах (немотивированной агрессии, тревожности, психосоматических расстройствах) ресурс созидательной энергии, уметь перенаправить эту энергию в позитивное русло.

Человек не может стать личностью вне социума. Еще А.Н. Леонтьев указывал, что личность — это особое качество, которое индивид приобретает в обществе, в совокупности отношений, общественных по своей природе, в которые индивид вовлекается [35]. Поэтому благоприятные условия для успешной социализации являются значимыми защитными факторами по отношению к возможности вовлечения в наркотизацию.

Социализация предполагает взаимодополняющие процессы адаптации к социокультурному окружению и проявления уникальности личности в обществе.

Успешная социализация предполагает хорошее ролевое развитие и формирование социальной компетенции.

Ролевое развитие — умение принимать роли, различные по статусу и содержанию, исключая патологические.

Создание благоприятных условий для хорошего ролевого развития является важным направлением работы по профилактике злоупотребления ПАВ с аномальными детьми младшего школьного возраста, поскольку именно на этот возрастной период приходится интенсивное ролевое развитие.

Под **социальной компетентностью** понимается состояние равновесия личности и социального окружения, развитие у человека навыков, достаточных для выполнения задач, присущих тому жизненному периоду, в котором этот человек находится.

На теорию социальной компетентности опираются многие зарубежные программы профилактики злоупотребления ПАВ.

Итак, защитными факторами по отношению к возможности вовлечения в наркотизацию являются условия гармоничного развития личности с опорой на ее созидательный потенциал и успешной социализации ребенка. Профилактическая работа, ориентированная на эти факторы, соответствует современным требованиям к профилактике злоупотребления ПАВ, так как создание и поддержание этих условий позволяет с достаточной степенью уверенности говорить о предотвращении любых форм девиантного и аутодеструктивного поведения.

Следующая группа защитных факторов связана с формированием и развитием прочных внутриличностных антинаркотических барьеров.

Внутриличностный антинаркотический барьер предполагает наличие антинаркотических установок как внутриличностных механизмов, обеспечивающих реализацию поведения в рамках здорового и безопасного образа жизни.

В структуре антинаркотических установок выделяется информационный, оценочный и формирующий на их основе поведенческий компонент. Таким образом, профилактическая работа должна предполагать формирование у детей и подростков необходимых знаний о ПАВ и последствиях их употребления, оценку полученной информации и выработку на ее основе безопасного и ответственного поведения. Эти направления профилактической работы с детьми и подростками являются решением т.н. специфических задач профилактики наркозависимости.

Таким образом, мы рассмотрели защитные факторы, проявляющиеся на уровне отдельной личности.

Факторы защиты от наркотизации, связанные с общностями, в которые входит ребенок

Специалисты NIDA рассматривают факторы защиты, характеризующие следующие общности (с опорой на эти факторы ведется профилактическая работа в США) [2]:

В семье:

крепкие семейные узы;
активная роль родителей в жизни детей;
понимание проблем и личных забот детей;
ясные правила, стандарты внутри семьи, постоянные обязанности (система поощрений эффективней системы наказаний).

В образовательном учреждении:

повышение общего качества обучения, усиление связи учащихся со школой;
успешное участие в общественных мероприятиях;
поощрение, вознаграждение за хорошее поведение, успехи в учебе, мероприятиях;
негативное отношение к употреблению ПАВ, понимание последствий употребления;
сформированное неодобрительное отношение к употреблению ПАВ своими друзьями, знакомыми, сверстниками.

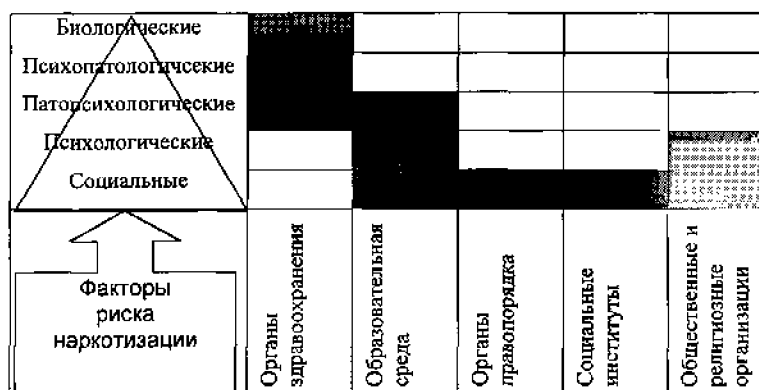
В среде сверстников:

улучшение социальнозначимых способностей (коммуникабельность, позитивные отношения со сверстниками).
устойчивая способность отказываться в ответ на предложения употреблять ПАВ.
негативное отношение к употреблению ПАВ сверстниками;
эффективность в игре, работе, отношениях.

Социальные условия проживания:

усиление общественных антинаркотических норм;
требования к законодательству об ужесточении законов о рекламе ПАВ в СМИ и на рекламных щитах;
создание безнаркотических зон в школе.

Сам внушительный перечень факторов риска и защитных факторов свидетельствует о принципиальной невозможности выполнить весь объем необходимой профилактической работы силами специалистов одного узкого направления. Таким образом, направленность профилактики наркоманий на факторы риска и защиты является основанием для организации межведомственного взаимодействия в области профилактики наркозависимости. Основное внимание специалистов здравоохранения направлено на биологические факторы риска, работники



Ведомственная направленность антинаркотической профилактической деятельности

органов правопорядка и социальных органов ориентированы на социальные факторы риска формирования наркоманий.

Образовательная среда имеет наибольшие возможности влияния на процесс воспитания и развития ребенка, следовательно должна стать точкой пересечения усилий различных ведомств по оказанию противодействия распространению наркоманий у детей и подростков. Такой подход показан на рисунке.

В зависимости от тактики профилактической работы выделяется ряд подходов.

1. *Информационный* — является наиболее распространенным типом превентивных стратегий, базирующихся на предоставлении частичной информации о наркотиках, их вреде и негативных последствиях употребления.

Обычно реализуются 3 варианта информационного подхода:

- предоставление частичной информации о фактах влияния наркотиков на организм и количественные данные о наркоманах;

- устрашающая информация, описывающая неприглядные стороны употребления наркотиков;

- информация о деградации личности людей, употребляющих ПАВ и проблемах, с этим связанных.

Сторонники этого подхода предполагают, что повышение качества знаний об употреблении ПАВ и его последствиях будет эффективным для изменения поведения.

Информационные программы сейчас комбинируются с другими программами и способствуют росту уровня знаний учащихся, но могут лишь дать толчок к снижению употребления ПАВ. Однако в эти программы не включаются задачи реального изменения поведения. В отечественной наркологии данный подход представлен методами санитарного просвещения. Но массовая алкоголизация и растущая наркотизация взрослого населения явно противоречат негативной информации об употреблении ПАВ в глазах подрастающего поколения. Отечественные и зарубежные специалисты оценивают эффективность такого санитарного просвещения как низкую. И хотя полностью отказываться от него преждевременно, данный подход должен быть строго дифференцирован в зависимости от пола, возраста, социальных и экономических условий, характерных для “целевых” групп населения, т.е. тех, на кого направлена первичная профилактика.

2. *Подход, основанный на аффективном (эмоциональном) обучении*, концентрируется на ощущениях, переживаниях человека, его навыках их распознавать и управлять ими. Аффективное обучение базируется на том, что зависимость от ПАВ чаще всего развивается у личностей, имеющих трудности в определении и выражении эмоций, с низкой самооценкой и слабо развитыми навыками принятия решений.

В рамках этого подхода выделяется несколько задач:

- повышение самооценки человека;
- определение значимых личностных ценностей;
- развитие навыков распознавания и выражения эмоций;

- развитие навыков обдуманного принятия решений;
- формирование способности справляться со стрессом.

Основное внимание в этом подходе уделяется развитию важных личностных качеств. Часть этой модели стала одним из компонентов развивающихся в последнее время программ развития жизненных навыков.

3. *Подход, основанный на учете роли социальных факторов*, исходит из того, что влияние сверстников и семьи играет важную роль в жизни подростка, способствуя или препятствуя началу наркотизации. Поведение индивида формируется в результате положительных и негативных последствий его собственного поведения и воздействия примеров поведения окружающих и его последствий, т.е. среда — источник обратной связи, поощрений и наказаний.

Исходя из этого, программы, основанные на учете влияния указанных факторов, включают:

- тренинг сопротивления социальному давлению;

- “прививку” против негативного воздействия средств массовой информации;

- информацию о влиянии со стороны родителей и других взрослых;

- коррекцию нормативных ожиданий.

Преимущественными техниками в реализации таких программ являются ролевые игры и техники усиления определенных видов социального поведения.

Данный подход рассматривается как относительно успешный, так как он предотвращает или отодвигает начало употребления наркотиков.

4. *Подход, основанный на формировании жизненных навыков*, т.н. навыков личного поведения и межличностного общения, позволяющих людям контролировать и направлять свою жизнедеятельность, развивающих умение жить вместе с другими и вносить изменения в окружающую среду.

Основой этого подхода является теория социального научения Бандуры и проблемного поведения Джессора.

Цель программы формирования жизненных навыков:

- повышение у подростков устойчивости к различным социальным влияниям, в том числе к употреблению ПАВ;

- повышение индивидуальной компетентности путем обучения личностным и социальным навыкам (коммуникации, налаживания социальных контактов, отказа, отстаивания своей позиции);

- информирование и повышение социальной компетентности.

Эта модель оценивается, как имеющая шансы быть успешной. В отличие от второго этот подход в большей степени ориентирован на обучение тому, как решить конкретную жизненную проблему и эффективно разрешить сложную жизненную ситуацию.

5. *Подход, основанный на альтернативной наркотикам деятельности*. Сторонники данного подхода предполагают, что значимая деятельность, альтернативная алкоголизации и наркотизации, способствует снижению распространения случаев развития зависимости от ПАВ. Основные позиции подхода:

- психологическая зависимость от наркотиков является результатом ее заместительного эффекта;

- многие формы поведения, направленного на поиск удовольствия, являются результатом изменения настроения или сознания личности;

- люди не прекращают использования ПАВ, улучшающих настроение, или поведение, направленное на поиск удовольствия до тех пор, пока не появятся возможности получить взамен что-то лучшее.

Альтернативы наркотизации являются еще и альтернативами дистрессам и дискомфорту, которые сами по себе приводят к саморазрушающему поведению.

Сторонники этого подхода также подчеркивают огромную роль среды, и их программы ориентируются на развитие позитивной активности.

Выделяют 4 варианта программ:

1) предложение специфической позитивной активности (например, путешествия с приключениями), предполагающее и сильные эмоции, и преодоление различного рода препятствий;

2) комбинация специфических личностных потребностей со специфической позитивной активностью;

3) поощрение участия во всех видах такой активности;

4) создание групп поддержки молодых людей, заботящихся об активном выборе своей жизненной позиции.

Результаты внедрения этих программ не свидетельствуют о явных успехах или неудачах, а данные программы эффективны для групп повышенного риска, аддиктивного и других форм отклоняющегося поведения.

6. *Подход, основанный на укреплении здоровья.* В настоящее время под укреплением здоровья понимается процесс, отражающий “примирение” человека с окружающей средой, помогающий человеку и обществу усилить контроль за детерминантами здоровья и таким образом, улучшить его. Этот подход сочетает личный выбор и социальную ответственность, регулирование факторов, определяющих здоровье. Эта стратегия в сжатом виде выражается фразой: “Делать здоровый выбор максимально доступным”. Важной составляющей этой концепции является жизненная компетентность: факторы здоровья преподносятся в контрасте с факторами риска, влияющими на развитие болезни. Основная цель программы: укрепление здоровья и развитие здоровой личности, в том числе и путем изменения среды, в которой человек живет.

Группы, в которых проводится обучение здоровью, преимущественно охватывают учащихся, так как в контексте школьного обучения возможно регулярное и систематическое образование. Кроме того, работа проводится в микросреде – семье, школе, досуговом учреждении. Концепция укрепления здоровья подразумевает изменение типа и структуры школьного образования, интеграцию школьной среды и связанной с ней группы взрослых. Действия на ее основе рассчитаны на длительный положительный эффект в результате усиления личностных ресурсов и готовности людей использовать их.

Проблемные аспекты практической профилактической деятельности

На сегодняшний день большая часть моделей профилактики разработана в рамках западных, без учета специфики российского менталитета. Первые оригинальные отечественные программы находятся на стадии апробирования, и пока нет надежных данных об их эффективности. В частности, это связано с тем, что не проводятся лонгитюдные исследования в области профилактики приобщения к ПАВ, а также отсутствует единый набор критериев эффективности существующих программ. С другой стороны, изучение даже такого очевидного показателя эффективности, как снижение спроса на ПАВ, другими словами, количества употребляющих, является проблематичным из-за отсутствия или незнания подходящих способов измерений и методов. В связи с этим встает вопрос о качественной подготовке специалистов по профилактике наркомании у детей и подростков. Кроме того, проведение всесторонних оценок предполагает наличие необходимых междисциплинарных знаний и навыков. Осуще-

ствление глубоких исследований может быть затруднено из-за временных или бюджетных ограничений. Еще ряд проблем возникает из природы поведения членов целевой группы. Саморепретируемые характеристики поведения, такие, как курение, употребление алкоголя или наркотиков, подвержены как ненамеренному, так и намеренному искажению. Ненамеренное искажение может возникать из проблем памяти, намеренное — из-за ощущения субъектом социальной приемлемости поведения. При этом самоотчеты нередко должны подкрепляться другими методами, например, биохимическими измерениями.

Эти выводы подтверждаются немногочисленными проведенными в настоящее время исследованиями, посвященными проблемам в области организации и проведения профилактической работы в образовательной среде. Так, по результатам проведенного специалистами НИИ наркологии в 1996—1997 гг. комплексного анкетирования основных участников профилактического процесса (специалистов, подростков и их родителей) [36, 37, 38, 39] удалось выявить ряд проблемных ситуаций. Прежде всего, это вопрос качества подготовки специалистов, работающих в области профилактики приобщения к ПАВ. Следующим важным моментом является необходимость межведомственного взаимодействия различных социальных организаций и структур на всех уровнях для адекватного и своевременного реагирования на возникающие потребности в данной области. Наконец, особо значимым здесь является оформление социального и правового поля конкретной помощи детям, попавшим в трудную жизненную ситуацию. Анкетирование подростков выявило наличие у них феномена аномии — индифферентного или негативного отношения к императивам, существующим в обществе, которая определяет поведение подростков в связи с употреблением ПАВ. Отношение современных подростков к злоупотреблению наркотиками необоснованно лояльно и некритично. Причины этого видятся в недостаточном правовом и социальном подкреплении общественных норм и ценностей в отношении подростков, что находит свое отражение в незрелом принятии ими самостоятельных решений, связанных с употреблением ПАВ (алкоголя). И главное, на сегодняшний день процесс наркотизации общества выходит из-под контроля. Изменяется социальный статус алкоголя и наркотиков — “они становятся реальностью в подростковой среде” [37, с.67]. В качестве средств выхода из создавшейся критической ситуации авторы исследования выдвигают государственную политику по предупреждению массового употребления ПАВ детьми и подростками, а также организационно-технологическое и программно-методическое обеспечение проводимой профилактической работы. Анкетирование родителей показало наличие у них эскапистской позиции в отношении реальности появления наркомании в собственной семье. Важно, что родители именно на школу возлагают ожидания по адекватной антинаркотической профилактике. Отсутствие доверительного контакта и равных отношений ведет к отчуждению от участия в этой проблеме старшего поколения, и основная роль в профилактике наркоманий отводится специалистам.

Заключение

Основные проблемные вопросы, освещенные в статье, являются следствием главного недостатка теории и практики профилактики приобщения к ПАВ — отсутствия ба-

зовой теории. Прикладные исследования профилактической деятельности, на которых в настоящее время сосредоточены основные усилия, нуждаются в метатеоретическом уровне обобщения.

Теоретико-методологическая база профилактики наркоманий имеет фрагментарный, несистемный характер. Теоретические вопросы разрабатываются в рамках нескольких научных отраслей: психологии, педагогики, медицины, социологии, культурологии, права. Однако в рамках отдельной отрасли невозможно осуществить комплексный, системный подход к профилактике, а при отсутствии такого подхода профилактическая деятельность не может быть достаточно эффективной.

Результатом такого положения дел является отсутствие многоуровневой системы межведомственного взаимодействия в области профилактики злоупотребления ПАВ. На государственном уровне представленная проблема отражается в виде несовершенства нормативно-правовой базы и отсутствия социальных механизмов регулирования практической профилактической деятельности. На локальном уровне недостаточная разработанность концептуальных основ профилактики злоупотребления ПАВ выражается в отсутствии системы профессиональной подготовки специалистов, работающих в этой области.

Сложность решения обозначенных проблем во многом обусловлена ее междисциплинарным характером, необходимостью интеграции сведений из различных областей знаний — психологии, педагогики, медицины, социологии, культурологии, юриспруденции и других, на стыках которых и сформировалось направление исследований, которые можно было бы определить как *превентивная наркология*.

В рамках этого направления могут аккумулироваться и обобщаться опыт практической профилактической деятельности, разрабатываться методологические и технологические основы профилактики наркоманий. Выделение подобного научного направления уже предлагалось и обосновывалось отечественными учеными [40], однако эти предложения предусматривали междисциплинарную интеграцию преимущественно в рамках медицины и медицинских специальностей. Нам представляется, что рамки этой интеграции должны быть значительно расширены с учетом всех областей знаний и видов деятельности, без которых решение вопросов превенции не может быть успешным.

В образовательной системе совершенствованию мер предупреждения зависимости от ПАВ, а также других форм девиантного поведения и отклонений развития у детей и подростков, повышению профессионализма этого направления деятельности во многом способствовало бы выделение специальностей педагога-превентолога, психолога-превентолога. В частности, это могло бы быть реализовано в рамках специальности 031300 — "Социальная педагогика". Организация подготовки таких специалистов, их штатное определение, разработка и введение в образовательные программы сквозной системы превентивного обучения — все это могло бы в значительной степени способствовать развитию профилактического направления — одного из основополагающих в современной педагогико-воспитательной работе. В настоящее время начата работа в этом направлении. Так, создан координационный орган — Центр профилактики аддиктивно-

го поведения у детей и молодежи Минобразования России, которым написан Проект образовательной программы "Разработка региональной системы профилактики злоупотребления ПАВ детьми и молодежью". Приказом министра образования РФ № 1762 от 15.05.2002. утвержден перечень региональных головных учреждений, обеспечивающих повышение квалификации работников образовательных учреждений по вопросам профилактики злоупотребления ПАВ в образовательной среде [41].

Таким образом, для эффективной практической профилактической деятельности, кроме разработки методологии и технологии профилактики злоупотребления ПАВ, требуется совершенствование организационных основ профилактики наркоманий. Речь идет о необходимости развития нормативно-правовой базы и механизмов реализации существующих законодательных актов, регулирующих антинаркотическую профилактическую деятельность в образовательной среде, разработки и реализации эффективного межведомственного взаимодействия в этой области, а также о совершенствовании системы профессиональной подготовки специалистов-превентологов.

Список литературы

1. Substance abuse: a comprehensive textbook /Ed. by Joyce H. Lo-winson, Pedro Ruiz, Robert B. Milliman. — Baltimore, 1998.
2. Preventing drug abuse among children and adolescents. A research-based guide. — NIDA. — 1999.
3. Концепция профилактики злоупотребления ПАВ в образовательной среде: Приложение к приказу Министерства образования России от 28.02.2000 № 619. — М., 2000.
4. Шабалина В.В. Зависимое поведение школьников. — СПб., 2001.
5. Романова О.Л. Этиология зависимостей от психоактивных веществ у подростков и теоретические основы их первичной профилактики: обзор зарубежной литературы // Вопросы наркологии. — 1996. — № 3. — С. 100—105.
6. Андреева Т.И. Общественное решение проблем наркомании: Разные подходы. Internet.
7. Андреева Т.И. Причины употребления наркотиков и возможные действия по предотвращению причин: Представления различных школ. Internet.
8. Лисовский В.Д., Колесникова Э.А. Наркотизм как социальная проблема. — СПб., 2001.
9. Preventing and controlling drug abuse / Перевод Андреевой Т.И. // Ed. by M.Gossop & M.Grant. — Geneva: WHO, 1990. — P. 71—74.
10. Сирота Н.А., Ялтонский В.М., Хажилина И.И., Видерман Н.С. Профилактика наркомании у подростков: от теории к практике. — М., 2001.
11. Предупреждение подростковой и юношеской наркомании / Под ред. С.В. Березина, К.С. Лисецкого, И.Б. Орешниковой. — М., 2000.
12. Лукашев С. Модели первичной профилактики, их выгоды и недостатки. Internet.
13. Jessor R., & Jessor S.L. Problem behavior and psychosocial development: A longitudinal study of youth. — N.Y., 1977.
14. Бандура А. Теория социального научения / Пер. с англ. — СПб., 2001.
15. Романова О.Л. Первичная профилактика наркологических заболеваний у детей // Вопросы наркологии. — 1993. — № 3. — С. 46—53.
16. Спрангер Б. Анализ обучающих программ "Формирование жизненных навыков" в мире // Вопросы наркологии. — 1994. — № 1. — С. 48—57.
17. Наркология / Под ред. Фридман Л.С. и др. — СПб. 1997.
18. Социальная работа в наркологии. — М., 1994.

19. Карпов А.М. Образовательно-воспитательные основы профилактики и психотерапии наркоманий. — Казань, 2000.
20. Кулаков С.А. Диагностика и психотерапия аддиктивного поведения у подростков. — М., СПб., 1998.
21. Личко А.Е. Типы акцентуаций характера и психопатий у подростков. — М., 1999.
22. Личко А.Е., Битенский В.С. Подростковая наркология. — М., 1991.
23. Сирота Н.А., Ялтонский В.М. Теоретические основы копинг-профилактики наркоманий как база для разработки практических превентивных программ // Вопросы наркологии. — 1996. — №4. — С. 59–67.
24. Позднякова М.Е. Неудовлетворенность социальных потребностей — важный фактор наркотизации // Актуальные проблемы девиантного поведения. — М., 1995.
25. Эрман Л., Парсонс П. Генетика поведения и эволюция. — М., 1984.
26. Руководство по наркологии // Под. ред. Н.Н. Иванца. — Т. 1. — М., 2002. — 444 с.
27. Руководство по наркологии // Под. ред. Н.Н. Иванца. — Т. 2. — М., 2002. — 444 с.
28. Полтавец В.И. Наследственные и средовые факторы в возникновении алкоголизма: Автореф. дисс. На соискание уч. Степени д.м.н. — Днепропетровск, 1987
29. Егоров А.Ю. Основы наркологии. Учебное пособие. — СПб., 2000.
30. Ялтонский В.М. Копинг-поведение здоровых и больных наркоманией: Автореф. дисс. на соискание уч. степ. д.м.н. — СПб., 1995.
31. Юлдашев В.Л. Социально-психологические и биологические факторы аддиктивного поведения подростков: автореф. дис. на соискание уч.степени. д.м.н. — М., 1997.
32. Соловов А.В. Наркомании: причины, виды, последствия, профилактика (для психологов, педагогов образовательных учреждений). — Казань, 1999.
33. Соловов А.В. Формирование наркологических заболеваний в свете онтогенеза психики // Школа здоровья. — 1996. — Т. 3. — № 3. — С. 13–25.
34. Шабанов П.Д., Штакельберг О.Ю. Наркомании: патофизиология, клиника, реабилитация. — СПб., 2001.
35. Леонтьев А.Н. Деятельность, сознание личность. — М., 1975.
36. Пелипас В.Е., Рыбакова Л.Н., Цетлин М.Г. Проблемные ситуации в сфере профилактики злоупотребления ПАВ (сообщение 1) // Вопросы наркологии. — 1998. — № 4.
37. Пелипас В.Е., Рыбакова Л.Н., Цетлин М.Г. Проблемные ситуации в сфере профилактики злоупотребления ПАВ (сообщение 2) // Вопросы наркологии. — 1999. — № 3.
38. Пелипас В.Е., Рыбакова Л.Н., Цетлин М.Г. Проблемные ситуации в сфере профилактики злоупотребления ПАВ (сообщение 3) // Вопросы наркологии. — 2000. — № 2.
39. Пелипас В.Е., Рыбакова Л.Н., Цетлин М.Г. Проблемные ситуации в сфере профилактики злоупотребления ПАВ (сообщение 4) // Вопросы наркологии. — 2000.
40. Семке В.Я. Превентивная психиатрия. — Томск., 1999.
41. Проект образовательной программы "Разработка региональной системы профилактики злоупотребления ПАВ детьми и молодежью". — М., 2002.

BASIC THEORETICAL AND PRACTICAL DIRECTIONS OF PRIMARY PREVENTION OF PSYCHOACTIVE SUBSTANCES ABUSE

- | | |
|-----------------|--|
| SHIPITZINA L.M. | Dr. biol. sci., professor, director of Institute of special pedagogic and psychology of Raul Vallenberg's International University of family and child, S.-Peterburg |
| SHPILENJA L.S. | Dr. med. sci., Institute of special pedagogic and psychology of Raul Vallenberg's International University of family and child, S.-Peterburg |
| GUSEVA N.A. | Institute of special pedagogic and psychology of Raul Vallenberg's International University of family and child, S.-Peterburg |

The problems related to theoretical and practical aspects of drug abuse and addiction diseases prophylaxis are discussed.