

О ВРЕДЕ ПОТРЕБЛЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ И ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ АНТИНАРКОТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОЗИТИВНОЙ НАПРАВЛЕННОСТИ

Булатников А.Н.,

доцент кафедры наркологии Российской медицинской академии
непрерывного профессионального образования
Минздрава России

Современная наркоситуация в Российской Федерации характеризуется расширением масштабов немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ, что представляет серьезную угрозу здоровью нации, экономике страны, правопорядку и безопасности государства. Проблема распространения немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ в Российской Федерации рассматривается как угроза, направленная на все сферы жизнедеятельности личности, общества и государства, которая требует системного подхода в ее решении. Антинаркотическая деятельность – деятельность органов государственной власти Российской Федерации и ее субъектов, органов местного самоуправления муниципальных образований, антинаркотических комиссий в субъектах Российской Федерации, общественных организаций и религиозных объединений по реализации государственной антинаркотической политики. Руководство антинаркотической деятельностью осуществляет Президент Российской Федерации [1].

Эпидемиологическая ситуация усугубляется тем, что большинство потребителей психоактивных веществ составляют подростки и молодежь. Психоактивное вещество (ПАВ) — это любое вещество, которое при введении в организм человека может изменять его восприятие окружающего, настроение, способность к познанию, поведение и двигательные функции. Все ПАВ делятся в юридическо-правовой плоскости на наркотические и токсикоманические вещества. К токсикоманическим ПАВ относятся вещества, не запрещенные законом к употреблению, хранению и распространению (никотин, алкоголь, кофеин). Наркотические ПАВ - это вещества, употребление, распространение и хранение которых является противозаконным (производные дикорастущей конопли — марихуана, гашиш, анаша; опиоиды - героин, опий, морфий; стимуляторы - экстази, кокаин, эфедрин, эфедрон, «винт», первитин; галлюциногены - ЛСД; депрессанты - барбитураты, а также целый ряд других веществ). В каждой стране существует определённый список таких веществ, утвержденный правительством.

Распространенность употребления ПАВ среди несовершеннолетних приобрела катастрофические масштабы на всей территории Российской Федерации. Подростки употребляют ПАВ, в частности наркотические средства, практически в 7 раз чаще, чем люди других возрастных категорий. Потребление психоактивных веществ и рост этого явления среди несовершеннолетних является серьезной не только медицинской, но и социальной проблемой. По данным Национального научного центра наркологии структура потребления ПАВ среди несовершеннолетних в течение последних лет претерпевает значительные изменения. Так по данным клинического отделения детской и подростковой наркологии этого центра практически 90% несовершеннолетних, обратившихся за стационарной помощью, составляли больные с героиновой наркоманией, значительно меньше было лиц, страдающих алкоголизмом, еще меньше потребителей психостимуляторов, летучих органических соединений и галлюциногенов.

С ростом злоупотребления ПАВ увеличивается вероятность столкновения детей 7–12 лет с наркотическими веществами, а последствия употребления наркотиков в раннем возрасте оказываются крайне серьезными. При раннем столкновении несовершеннолетних с ПАВ у них катастрофически быстро формируется установка на дальнейшую наркотизацию и одновременно блокируется личностный рост, деформируются ценностные ориентации, нарушаются семейные отношения, разрываются связи с ближайшим позитивным социумом и появляется реальная угроза оказаться в изоляции или быть поглощенными криминальными группировками. Нередко затруднено нормативное гендерное взаимодействие с последующим образованием собственной семьи и рождением детей, а, напротив, устанавливаются устойчивые отношения с аддиктивным окружением. В целом, жизненная ситуация, в которой находится молодой человек, становится безысходной, поскольку формирующаяся зависимость от ПАВ практически прекращает социальный прогресс личности, уровень образования остаётся минимальным, затрудняется профессиональная ориентация и овладение специальностью, появляются эпизоды делинквентного поведения.

В настоящее время наиболее приемлемой представляется точка зрения, согласно которой употребление ПАВ является одновременно биологической, психологической и социальной проблемой, поскольку в процессе возникновения и формирования зависимости от ПАВ непосредственно имеют значение генетическая и психосоматическая предрасположенность, психологические особенности личности и её социальная диспозиция. Приобщению несовершеннолетних к употреблению ПАВ способствует ряд объективных и субъективных факторов риска: неблагополучие преморбидного фона, наличие психологических девиаций, выраженные явления микросоциальной дезадаптации в семье и (или) образовательном учреждении. Существенную роль в приобщении к употреблению ПАВ нередко играют реакции подражания, которые приводят к формированию у несовершеннолетних имитационных моделей поведения. Именно подростковый период, а точнее его особенности в определенной степени таят в себе опасность формирования зависимости от ПАВ. Можно выделить

определённые группы факторов риска приобщения несовершеннолетних к употреблению ПАВ: биологические, психологические, макросоциальные, микросоциальные семейные и микросоциальные в образовательном учреждении [2].

Биологические факторы риска приобщения к употреблению ПАВ:

- наследственная отягощенность;
- перинатальные и ранние постнатальные вредности;
- патохарактерологические стигмы у родителей;
- степень изначальной толерантности;
- органические поражения головного мозга;
- хронические соматические заболевания.

Психологические факторы риска приобщения к употреблению ПАВ:

- отсутствие нормативного мировоззрения (убеждения, ценности, установки, взгляды);
- несформированность нормативных личностных статусов;
- психический инфантилизм;
- имитационное поведение;
- ограниченность интересов;
- эмоционально-волевой дефицит;
- гедонизм;
- низкий самоконтроль;
- недостаточность саморегуляции;
- неадекватная самооценка;
- склонность к риску;
- тип акцентуации характера;
- эгоцентризм;
- трансформация механизмов психологической защиты;
- позитивность возникающих эффектов при употреблении ПАВ;
- безопасность в ближайшей перспективе использования ПАВ.

Макросоциальные факторы риска приобщения к употреблению ПАВ:

- отсутствие нормативного окружения и значимых лиц;
- наличие лиц с аддиктивным поведением в ближайшем окружении;
- «мода» на ПАВ;
- доступность ПАВ;
- терпимость социума;
- аддиктивные традиции и обычаи;
- конфликтные взаимоотношения;
- ухудшение социально-экономической ситуации;
- степень ответственности за употребление ПАВ.

Микросоциальные семейные факторы риска приобщения к употреблению ПАВ:

- отсутствие нормативных форм совместной деятельности;
- злоупотребление ПАВ в семье;

- противоречия между социальными нормами и поведением членов семьи;
- дисфункциональный стиль воспитания;
- неполная семья;
- наличие семейных конфликтов;
- постоянная занятость родителей.

Микросоциальные факторы риска приобщения к употреблению ПАВ в условиях образовательного учреждения:

- отсутствие полноценных условий для гармоничного психического и физического развития несовершеннолетних;
- учебная перегрузка и академическая неуспеваемость;
- стрессовая тактика педагогических воздействий;
- недостаточная грамотность педагога в вопросах возрастной физиологии, психофизиологии и охраны психического здоровья ученика;
- конфликтные отношения со сверстниками и педагогами;
- наличие ровесников с девиантным поведением;
- одобрение употребления ПАВ в ближайшем окружении.

Вероятность развития зависимости от ПАВ выше у тех подростков, которые подвергаются одновременному воздействию нескольких факторов риска. Факторы риска приобщения к употреблению ПАВ дезорганизуют становление личности в её нормативных притязаниях, и тем самым препятствуют развитию так называемых нормативных личностных статусов, которые являются базовыми для формирования и устойчивого функционирования личности в стиле здорового образа жизни.

Нормативные личностные статусы (ЛС) - это качественно определенные части или устойчивые состояния человека. ЛС – это социокультуральное наполнение содержанием психобиологической основы человека. ЛС – это не внешние приобретения, а развитие внутренних психобиологических образований человека [4,11].

Основные нормативные личностные статусы: «Я»-телесное, «Я»-ребёнок, «Я»-мужчина/женщина, «Я»-партнёр, «Я»-родитель, «Я»-профессионал, «Я» – Член групп [3,6].

ЛС «Я – Телесное» охватывает телесные функции, физическое здоровье, заботу о себе и собственное сохранение, способность самостоятельно обеспечить условия для жизни своего организма, умение сознательно взаимодействовать с ним (мониторинг, ограничения, контроль), стремление к телесным удовольствиям и комфорту.

ЛС «Я – Ребенок» связан с состоянием желанности и безопасности, это сфера взаимодействия с родителями или авторитетными лицами в процессе обучения или выполнения иной совместной деятельности, в дальнейшем этот статус развивается и проявляется в заботе о родителях.

ЛС «Я – Мужчина / Женщина» отвечает за формирование половой идентичности, сексуальности, включает принятие половой принадлежности,

освоение полового поведения, гендерных особенностей, реализацию сексуального поведения.

ЛС «Я – Партнер (муж / жена)» развивается в сфере семейной жизни: это создание своей семьи, взаимодействие с супругом или супругой в собственном «гнезде».

ЛС «Я – Родитель» включает в себя родительские функции, взаимодействие с детьми, их воспитание, получение удовольствия от собственного родительства.

ЛС «Я – Профессионал» охватывает профессиональную сферу, выбор и освоение специальности, профессиональный рост, контакты на рабочем месте с коллегами, подчиненными, начальством, получение удовлетворения от своей профессиональной деятельности.

ЛС «Я – Член групп» в основном отвечает за связи с различными сообществами, со своими сверстниками, с земляками, с соотечественниками, с людьми своей национальности.

Условиями формирования личности являются проживание в обществе, овладение языком, развитие мышления и самосознания, а фундаментальное структурирование личности происходит в соответствии с качественно определенными этапами жизненного цикла человека, в процессе его взаимодействия со значимыми другими лицами.

Каждый качественно своеобразный вид человеческой активности, характерный для взаимодействия с качественно определенной группой значимых других лиц, в течение жизни оформляется внутри личности в устойчивые образования - личностные статусы. В свою очередь, каждый личностный статус характеризуется свойственным ему поведением, установками, ценностями и комплексом соответствующих эмоций и переживаний. Каждому статусу соответствуют определенные потребности, связанные с взаимодействием со значимыми другими лицами. Формирование и структурирование личности завершается образованием предсказуемого набора универсальных личностных статусов в зрелом возрасте.

Абсолютно нормативное функционирование непосредственно связано с исключительно гармоничным взаимодействием личностных статусов в структуре личности человека, когда актуализация и дезактуализация конкретного ЛС происходит спонтанно и автоматически в релевантных условиях без каких бы то ни было усилий. Это, в своём роде, и характеризует прикладное совершенство личности (нормативную социализацию), которое способно практически блокировать возможность развития аддиктивных тенденций.

Содержание каждого личностного статуса – определенные смыслы, ценности, установки и стереотипы восприятия и поведения, характерные для того социокультурального окружения, в котором человек живет. Универсальность содержания личностных статусов является основой межлического, межличностного взаимодействия людей. В каждый момент времени человек переживает свою идентичность в актуализированном и доминирующем ЛС. При этом конкретный личностный статус не исчерпывает всего богатства личности. Никогда актуальное маленькое «я» не равняется большому совокупному «Я» [3,4].

Структурирование личности связано с качественно определенными этапами жизненного цикла человека. Многообразные аспекты личности не созревают и не открываются сами по себе, для их раскрытия необходимы взаимодействия со значимыми другими лицами (ЗДЛ). Каждый ЛС возникает и развивается по мере приобретения опыта взаимного удовлетворения потребностей людей, в условиях непосредственного контакта со ЗДЛ. Практически для каждого статуса существуют определенные ЗДЛ, активизирующие его функционирование. Взаимодействие человека со ЗДЛ направлено на взаимное удовлетворение потребностей и осуществляется как приобретение, отдача или обмен веществом, энергией, информацией [9].

Для каждого нормативного личностного статуса человека характерны определенные совокупности потребностей (Таблица №1) [11].

Классификация потребностей в соответствии с универсальными нормативными личностными статусами человека.

Таблица № 1.

Личностный статус	Потребности, характерные для ЛС
«Я - телесное»	<ul style="list-style-type: none"> - стремление к телесному комфорту и удовольствиям, - самостоятельное создание условий для оптимального функционирования своего организма, - обеспечение самосохранения;
«Я – ребёнок»	<ul style="list-style-type: none"> - быть желанным, быть защищённым, - в учебе и развитии, в творчестве, - в первичной аутоидентификации, - в демонстрации достижений, в соответствии родительским указаниям, - в благодарности и заботе о родителях;
«Я-мужчина/женщина»	<ul style="list-style-type: none"> - в овладении гендерными особенностями поведения (вторичная аутоидентификация), - в сексуальных отношениях, во взаимопонимании и установлении более зрелых отношений с людьми противоположного пола, - в обеспечении условий для рождения детей;
«Я – партнёр (муж/жена)»	<ul style="list-style-type: none"> - в особых близких отношениях и доверии, - в сотрудничестве и разделении ответственности, - в заботе о семье, - в информации о семейных взаимоотношениях;
«Я – родитель»	<ul style="list-style-type: none"> - в контактах с детьми, их благополучии, успехах, благодарности, - в совместной деятельности, обучении и передаче

	опыта, - защищать и заботиться;
«Я – профессионал»	- в самореализации и успехах в избранной деятельности, - в обмене результатами труда и признании окружающих, - в социальной востребованности (внесении своего вклада в функционирование социума);
«Я – член групп»	- в принадлежности определенному сообществу (этносу, культуре, конфессии и т.д.), - в соответствии нормам, принятым в данной группе, - в общении с единомышленниками, - в сохранении и передаче группового опыта и традиций.

Потребности выступают мотивами, побуждающими к действию, а такие личностные структуры как установки, ценности, смыслы – регуляторами поведения человека. Развиваясь во взаимодействии с нормативным окружением, молодой человек постепенно приобретает здоровые (конструктивные и функциональные, способствующие нормативной адаптации) смыслы, ценности, установки и вырабатывает социально-приемлемые поведенческие паттерны.

Потребность – это неосознанный побудитель к действию и мотивированному поведению. В критические возрастные периоды детства и юности доминируют различные потребности и потребностные состояния:

1-3 года – пища, вода, физический комфорт, безопасность.

5-7 лет - общие знания, коллективное общение, двигательная активность, самореализация.

12-14 лет - коммуникабельность, самоутверждение, гендерное общение.

17-18 лет – социально-значимые знания, познание себя и окружающих, творчество, самореализация, профессиональная мотивация.

Необходимо помнить, что существует жесткая иерархия потребностей. Изначально должны быть удовлетворены первичные биологические потребности (голод, жажда, двигательная активность, половое влечение, безопасность, физический комфорт). И только затем возможно удовлетворение психосоциальных потребностей: знания, самореализация, самоутверждение, семья, общество, коммуникабельность, профессиональная деятельность. Более того, значительное неудовлетворение биологических потребностей воспринимается организмом как вызов (угроза, стресс), в результате которого происходит истощение его адаптационных возможностей и разрушение самой системы организм-личность.

Таким образом, любая существующая потребность требует удовлетворения или, если удовлетворение невозможно, разрядки. Энергия неудовлетворенных потребностей создает «потребностное» психологическое и физическое напряжение, которое обладает сокрушительной разрушающей силой. Разрядкой

могут являться физическая нагрузка, интенсивная деятельность, смех, плач, исповедь, аутотренинг.

Если в условиях семьи и социума не научить человека распознавать и удовлетворять свои потребности здоровыми способами, формируются, как правило, патологические способы разрядки энергии неудовлетворенных потребностей (употребление ПАВ или другие виды аддиктивного и девиантного поведения, такие как агрессивное поведение, аутоагрессия, промискуитетное поведение, поведение, связанное с неоправданным риском и т.д.). Так, например, молодой человек, испытывающий потребность в общении, страдающий от одиночества, но не умеющий строить искренние взаимоотношения с людьми, пьет для раскрепощения в компании, для знакомства с людьми противоположного пола.

Основной механизм развития зависимости от психоактивных веществ и психоактивных действий: получение чувства комфорта, удовольствия без совершения реальной деятельности по удовлетворению конкретной потребности с помощью использования аддиктивных агентов. В психологическом плане аддикция начинается там, где возникает виртуальное (при помощи психоактивных действий и психоактивных веществ) замещение удовлетворения реальной потребности [4,11].

По мере развития зависимости от ПАВ, выработанные патологические способы поведения подкрепляются практическим опытом, становятся стереотипными. Этому способствует длительное пребывание в ненормативной среде – в дисфункциональной семье или субкультурной компании, где принято злоупотребление ПАВ или использование иных аддиктивных агентов.

Для понимания изменений, происходящих в психологической сфере зависимых пациентов, очень важно представление о чужеродном паразитическом образовании в структуре личности, которое «отвечает» за поддержание болезни. Эта часть личности, которая появляется у лиц, страдающих зависимостью от ПАВ, получила название ЛС «Я – Патологическое» («Я – алкоголик», «Я - наркоман»). ЛС «Я – Патологическое» - это изменения в эмоциональной, когнитивной и нравственной сферах, возникающие по мере злоупотребления ПАВ, - динамичное личностное новообразование, контрастное по отношению к существующим нормативным ЛС [5,9]. Развивается ЛС «Я – патологическое» во взаимодействии с лицами, злоупотребляющими ПАВ (например, «собутельниками» в случае алкогольной зависимости) и, в последующем, может быть актуализирован ими в любой момент времени.

По мере развития зависимости от ПАВ функционирование нормативных статусов минимизируется, в то время как ЛС «Я - патологическое» становится доминирующим. Личность зависимого от ПАВ человека, таким образом, деформируется, что внешне проявляется как дезадаптация в обществе и деградация личности. Подавляющую часть времени зависимый человек проводит в ЛС «Я - патологическое». В тот момент, когда у человека, страдающего зависимостью от ПАВ, доминирует статус «Я - патологическое», - его поведение обусловлено следующими потребностями:

- в использовании аддиктивного агента (например, того или иного ПАВ);

- в общении со специфическими ЗДЛ, с которыми происходит злоупотребление ПАВ;

- в обеспечении условий для прогрессирования аддиктивного расстройства.

В итоге формируется качественно новый патологический потребностный цикл функционирования личности, при котором здоровый образ жизни становится иррелевантной потребностью. При этом наблюдается выраженный дискомфорт при совершении нормативной деятельности: соблюдение гигиенических норм и правил; оптимальный режим сна и бодрствования и питания; физическое развитие и психологическое совершенствование; забота об окружающей среде; выполнение профессиональных обязанностей.

Здоровый стиль жизни создаёт объективные условия для нормативного формирования и функционирования позитивной личности, не нуждающейся в суррогатной дезактуализации, объективно возникающих в процессе каждодневного функционирования, потребностных состояний.

Профилактика формирования наркологических расстройств в контексте здорового стиля жизни, прежде всего, ориентирована на развитие психологически гармоничной и социально нормативной личности.

Профилактика злоупотребления ПАВ на современном этапе имеет разнообразные формы организации. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) рекомендует следующую общую формулу организации профилактической деятельности:

1. Меры, направленные на борьбу с незаконным оборотом ПАВ (в англоязычной литературе получившие название «политика снижения предложения» - «supply reduction»)

2. Меры, направленные на предотвращение употребления ПАВ и развития зависимости от них, а также уменьшение вредных последствий употребления («политика снижения спроса» - «demand reduction»)

В общем виде **формула профилактики** выглядит следующим образом:

«СНИЖЕНИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ»

+

«СНИЖЕНИЕ СПРОСА»

На государственном уровне эти компоненты профилактики должны проводиться одновременно. Предложение наркотиков преследуется законодательными актами (также регламентировано предложение других ПАВ), и успехи профилактики напрямую зависят от успехов деятельности правоохранительных органов. Установлено, что такие факторы, как доступность ПАВ, особенности торговли ПАВ влияют на количество людей, которые начинают употреблять ПАВ. Профилактическая деятельность специалистов медицинских учреждений сосредоточена на втором из обозначенных компонентов. Снижение спроса оценивается по количеству медицинских программ и социальных проектов и качеству их реализации, обеспечивающих вовлеченность целевых групп в мероприятия профилактической направленности.

Целевая группа - выделенная совокупность людей на основании определенного набора биологических, психологических, социальных, профессиональных, личностных или других признаков.

Первичная профилактика в наркологической сфере – это комплекс превентивных мероприятий, направленных на предупреждение формирования негативных ценностей и мотивов употребления ПАВ, пропаганду здорового образа жизни. Мероприятия первичной профилактики направлены на все категории населения, в первую очередь на детей, подростков и молодёжь, находящихся в неблагоприятных семейных, социальных условиях, в трудной жизненной ситуации, а также на лиц группы повышенного риска немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ [1]. Цель первичной профилактики злоупотребления ПАВ - предупреждение приобщения к ПАВ и формирование здорового образа жизни.

Привитие здорового стиля жизни происходит на фоне позитивно ориентированной профилактики, где основными её составляющими являются формирование позитивной аутоидентификации и ценностных ориентаций; организация социального партнерства; социокультуральное проектирование; образовательная деятельность, включая дистанционные формы; тренинги; психологическая помощь и поддержка; волонтерская деятельность [6,7,12]. Универсальное направление профилактики формирования зависимости от психоактивных веществ базируется на развитии и укреплении психического и физического здоровья при оптимально организованной для этого соответствующей инфраструктуре.

Основное содержание позитивных программ профилактического развития психического и физического здоровья ориентировано:

- 1) На работу с системой ценностей и опорой на культурные нормативные традиции народа и семьи;
- 2) На формирование здоровых установок и навыков ответственного поведения, снижающих вероятность приобщения к употреблению психоактивных веществ;
- 3) На улучшение физического состояния, повышающего неспецифическую устойчивость организма к патогенным и неблагоприятным факторам окружающей среды.

В основе профилактической программы позитивной направленности лежат два основных понятия: психическое здоровье, связанное с особенностями и стилем жизни и, формирующая его, оздоровительная среда. Она организуется с учетом следующих компонентов:

- 1) приоритет здоровья: укрепление и развитие психического и физического здоровья;
- 2) мониторинг здоровья: оценка и стимуляция динамики показателей здоровья, наравне с традиционными показателями;
- 3) приоритет психической и физической культуры: введение специальных коррекционных и интегрирующих психику занятий;

4) формирование кадров, проводящих программу укрепления психического и физического здоровья.

Для построения профилактических программ важно понимать, на какую целевую группу направлено профилактическое воздействие, каковы его временные рамки, ориентировано ли оно на личность или среду, ее окружающую, и в какой форме это происходит.

Практическая реализация позитивных программ первичной профилактики формирования зависимости от психоактивных веществ оптимизирует возможности развития ресурсов личности и организма человека: формирование здорового жизненного стиля и высокоэффективных поведенческих стратегий; принятия ответственности за собственное поведение; использование возможностей эффективного общения, социальной поддержки и профилактической здоровьеразвивающей среды; развитие навыков противодействия наркотицизирующей среде; совершенствование и укрепление психологической и физиологической конституции; улучшение функционального состояния. При этом информирование о негативных последствиях вследствие употребления ПАВ, как основа медицинской модели профилактики в наркологической сфере, становится малозначительным аспектом всей профилактической деятельности.

В настоящее время существует достаточное количество разнообразных моделей профилактики формирования зависимости от ПАВ. Основные из них – это медицинская, образовательная и психосоциальная модели.

Медицинская модель профилактики - основана на информационно-лекционном методе. Деятельность специалистов лечебно-профилактических (наркологических) учреждений направлена на формирование знаний о негативном воздействии наркотических и других психоактивных веществ на физическое и психическое здоровье человека, а также совершенствование гигиенических навыков, предупреждающих развитие наиболее тяжелых медицинских последствий наркомании - заражение ВИЧ-инфекцией, гепатитом, венерическими болезнями.

Образовательная модель профилактики - основана на воспитательно-педагогических методах деятельности специалистов образовательных учреждений, направлена на формирование знаний о социальных и психологических последствиях наркомании с целью формирования устойчивого альтернативного выбора в пользу отказа от приема ПАВ.

Психосоциальная модель профилактики - основана на биопсихосоциальном подходе к предупреждению злоупотребления психоактивными веществами. Совместная деятельность специалистов образовательных и лечебно-профилактических учреждений направлена на формирование личностных ресурсов, обеспечивающих доминирование ценностей здорового образа жизни, действенной установки на отказ от приема психоактивных веществ, а также развитие психологических навыков, необходимых в решении конфликтных ситуаций и в противостоянии групповому давлению, в том числе связанному со злоупотреблением ПАВ.

Современная модель построения системы профилактической работы, направленной на сокращение потребления ПАВ, представляет собой, так называемый, каузальный подход, когда профилактическая деятельность ориентирована на выявление и устранение факторов риска возникновения зависимости от ПАВ, а также причин употребления различных психоактивных веществ. Сущность данной модели состоит в том, что она является практически универсальной для самых разных целевых групп, так как способствует формированию общепринятых нормативных взглядов и позитивных стереотипов социальной деятельности. При этом различия в содержании деятельности и приоритетах имеют место, но в то же время построение системы профилактики основывается на общих принципах гигиенического воспитания.

Гигиеническое воспитание — это система привития полезных навыков на основе знания правил здорового образа жизни и убежденности в необходимости их соблюдения. Компоненты гигиенического воспитания в области профилактики наркологических расстройств:

- 1) формирование позитивного стиля поведения, направленного на сохранение и улучшение здоровья, т.е. здорового образа жизни (нормативная социализация, гигиенические мероприятия, режим труда и отдыха, рациональное питание, двигательная активность, профилактика стрессов и др.);
- 2) формирование негативного отношения к употреблению ПАВ;
- 3) повышение информированности о вреде и последствиях употребления ПАВ.

Санитарно-просветительская работа как направление гигиенического воспитания складывается из двух компонентов — пропаганды медицинских знаний о здоровом образе жизни, путях и методах сохранения здоровья и агитации населения в необходимости соблюдения правил и методов здорового образа жизни. Целью санитарно-просветительской работы является не распространение информации о предмете, а формирование убеждений, выработанных в результате приобретения знаний. Поэтому необходимо знать путь, который проходит информация, прежде чем она реализуется в поступках конкретных лиц, с которыми проводилась работа. Эта цепь представляет собой содержательную тетраду категорий:

ИНФОРМАЦИЯ - ЗНАНИЯ - УБЕЖДЕНИЯ - ПОСТУПКИ

С теоретических и практических позиций необходимо дифференцировать такие формы профилактики как пропаганда и агитация. Пропаганда призвана предоставлять информацию целевой группе и формировать убеждения в отношении объекта профилактики (средства и способы профилактики, негативная привычка). При этом реакция адресата пропаганды вторична, а цель пропаганды достигают с помощью агитации. Агитация направлена на субъект профилактики - подросток, психолог, педагог, врач - и побуждает их к позитивной деятельности. Поэтому если пропаганду рассматривать как распространение идей и знаний, то смысл агитации состоит в побуждении к действию на основе пропагандистских рекомендаций.

Вообще, основная задача любых профилактических мероприятий – превращение «носителя» проблемной ситуации в субъект осознанных аутовоздействий с целью коррекции когнитивных, эмоциональных и поведенческих стереотипов.

Когнитивный аспект профилактики - это познавательный (коммуникационный) уровень: получение новой информации, ее структурирование, анализ и синтез.

Эмоциональный аспект профилактики - это уровень восприятия: переживание личностной значимости и оценивание новых знаний о себе и других, прочувствование своих успехов и неудач, собственной самооценки.

Поведенческий аспект профилактики - это уровень межличностного взаимодействия (интерактивный): приобретение и расширение умений и навыков, в основном, через общение, углубление поведенческого потенциала через осознание неэффективности некоторых стандартных способов поведения.

Таким образом, проблему профилактики употребления психоактивных веществ целесообразно рассматривать в широком контексте - в контексте формирования здорового стиля жизни. Здоровье обеспечивает оптимальное прохождение всех основных этапов жизненного цикла и характеризуется структурной и функциональной сохранностью систем и органов человека; индивидуальной приспособляемостью; сохранностью аутоидентичности и оптимального самочувствия; гармоничностью и зрелостью личности.

В самом общем виде **цель профилактической работы** - интенсивное развитие и саморазвитие личности в позитивном направлении. Имеется в виду развитие способности к самостоятельному распознаванию и удовлетворению психологических и физиологических потребностей, что ведёт к успешному прохождению этапов жизненного цикла.

У современного человека патологические механизмы развития нарушений здоровья связаны с неудовлетворенными потребностями и неадекватными способами совладания с потребностными состояниями. Подобные механизмы имеют непосредственное отношение к психическим расстройствам и нарушениям поведения, включая формирование зависимости от психоактивных веществ. Злоупотребление ПАВ является лишь одним из возможных путей совладания с потребностными состояниями и другими негативными переживаниями. Это путь суррогатного удовлетворения, так как сама потребность не удовлетворяется.

Современное понимание причин употребления психоактивных веществ исходит из того, что прием наркотиков и других ПАВ выступает как способ удовлетворения присущих человеку, жизненно важных потребностей. При этом в поисках этиологических факторов формирования зависимости от ПАВ, значение нужно придавать не только, и не столько химическим эффектам ПАВ, сколько обращать внимание на символическое значение, которое ПАВ приобретает для зависимого человека. С этой точки зрения, зависимость от ПАВ является своеобразным выражением неупорядоченности личности и неприспособленности ее к нормативному окружающему миру. Опасность ПАВ состоит в том, что при неоднократном, а в некоторых случаях и однократном употреблении, эти вещества оказывают такое влияние на организм человека, что из средства

суррогатного удовлетворения потребностей превращаются в наиболее субъективно важную и доминирующую потребность, удовлетворению которой подчиняется вся жизнедеятельность человека.

Стратегический путь профилактики формирования зависимости от ПАВ заключается в том, чтобы:

- 1) Знать свои потребности, уметь определить период актуализации потребностей и степень их удовлетворения;
- 2) Быть в состоянии самостоятельно удовлетворить потребности (в том числе через ассертивное поведение, через реальное решение проблем);
- 3) Быть в состоянии воспользоваться доступными ресурсами социального окружения, если не получается самостоятельное удовлетворение потребностей – поиск помощи путем обращение к основным значимым другим лицам, системе социальной поддержки, большому человеческому сообществу.
- 4) Уметь сублимировать потребностные состояния.

Потребность – особая форма отношения живого к окружающей среде, выражающая необходимость и предполагающая возможность избирательного его взаимодействия с некоторыми элементами этой среды с целью пластического, энергетического, информационного обеспечения и поддержания целостности как условий самосохранения, размножения, естественного отбора. Потребности человека характеризуются тем, что он выступает по отношению к среде обитания как целостный и преобразующий по активности фактор. Этим объясняется способность личности в той или иной мере, и преобразовывать среду, и приспособляться к ней. При этом деятельность – это реализация потребностного отношения к окружающей среде, избирательное взаимодействие с определёнными её элементами. Специфически человеческим содержанием деятельности является целесообразное изменение и преобразование окружающей среды [8].

Использование феномена потребности даёт возможность с единых позиций рассмотреть все важнейшие процессы и явления психической и физической деятельности. Это позволяет, с одной стороны, локализовать процессы как ведущие к употреблению ПАВ, так и происходящие при конкретных проявлениях наркотизма, и понять, почему человеку столь трудно противостоять наркогенному веществу и вызываемому им состоянию интоксикации, а с другой стороны, способствует формированию и развитию инвариантных нормативных личностных статусов обеспечивающих полноценное функционирование в социуме.

Работа с потребностями осуществляется по следующему алгоритму:

- 1) выявление актуальных потребностей;
- 2) поиск нормативных путей удовлетворения потребностей;
- 3) поиск самомотивационных установок на прерывание наркотизации и их укрепление;
- 4) поиск нормативных целей и позитивных жизненных перспектив;
- 5) работа с актуальными жизненными ситуациями;
- 6) работа со смыслами и ценностями.

Современный этап развития профилактики формирования зависимости от ПАВ характеризуется многообразием технологических подходов и организационных форм [10]. **В зависимости от тактики профилактической работы выделяются следующие подходы:**

1. Информационный подход - является наиболее распространенным типом превентивных подходов, базирующихся на предоставлении информации о наркотиках, их вреде и негативных последствиях употребления.

Данный подход должен быть строго дифференцирован в зависимости от пола, возраста, социальных и экономических условий, характерных для целевых групп, то есть тех, на кого направлена первичная профилактика.

2. Подход, основанный на аффективном (эмоциональном) обучении. Этот подход концентрируется на ощущениях, переживаниях человека, 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.

3. Подход, основанный на формировании жизненных навыков, позволяющих людям контролировать и направлять свою жизнедеятельность, развивающих коммуникативные навыки и вносить изменения в окружающую среду.

4. Подход, основанный на учете роли социальных факторов, исходит из того, что влияние общества и семьи играет важную роль в жизни, способствуя или препятствуя началу наркотизации.

5. Подход, основанный на альтернативной наркотикам деятельности. Сторонники данного подхода предполагают, что значимая деятельность, альтернативная алкоголизации и наркотизации, способствует снижению распространения зависимого поведения.

6. Подход, основанный на укреплении здоровья.

В настоящее время под укреплением здоровья понимается процесс, отражающий гармонизацию человека и окружающей среды, помогающий человеку и обществу усилить контроль над детерминантами здоровья, и таким образом улучшить его.

7. Интегральный подход.

Интегральные программы учитывают индивидуальные и средовые аспекты профилактики (школьные, семейные, общественные и т.д.). Интегральный превентивный подход является наиболее перспективным, поскольку установлено, что эффективность программ прямо пропорционально связана с количеством включенных в нее компонентов. Цель интегральных программ получить синэргический эффект при комбинации различных превентивных стратегий.

Профилактическая концепция формирования нормативных личностных статусов по своей сути представляет интегральный подход, где основополагающим компонентом является акцент на укрепление здоровья в рамках психического и физического функционирования личности.

Деятельность, связанная с укреплением здоровья и профилактикой его нарушений, зачастую не воспринимается как актуальная, значимая. Поэтому

опорной точкой в формировании культуры здоровья может быть ситуационно-психологический тренинг. При его реализации воспроизводятся различные реальные ситуации, при этом оценочный когнитивный аспект тренинга является вторичным. Первичной целью становится освоение навыков применения нормативных поведенческих стереотипов для осуществления оптимального функционирования в социуме.

Именно организация тренингов оказывает целенаправленное воздействие на личность. Через тренинг формируются важные установки, поэтому желательные для освоения поведенческие схемы, включенные в его содержание, становятся ее правилами. Так, в процессе тренинга постепенно совершенствуется нормативная деятельность, которая затем спонтанно транслируется в конкретных социальных ситуациях. В процессе реализации ситуационно-психологического тренинга актуализируются основные нормативные личностные статусы: «Я»-телесное, «Я»-ребёнок, «Я»-мужчина/женщина, «Я»-партнёр, «Я»-родитель, «Я»-профессионал, «Я»-член групп. Все интеракции фиксируют и развивают нормативную личность, гармонизируя функциональное состояние этих личностных статусов. В конечном итоге профилактические воздействия приводят к формированию и раскрытию жизненно важных инвариантных нормативных личностных статусов «Я». При этом у молодых людей формируются навыки здорового образа жизни, когда в стереотипных ситуациях происходит автоматическое «включение» необходимого нормативного личностного статуса, и таким образом обеспечивается оптимальное позитивное функционирование личности.

В процессе профилактических воздействий специалистам следует избегать:

- 1) Разового характера профилактических действий.
- 2) Оправдания употребления ПАВ какими-либо причинами.
- 3) Преувеличения негативных последствий злоупотребления ПАВ.
- 4) Ложной информации.
- 5) Использования тактики запугивания.

Таким образом, основа профилактики формирования наркологических расстройств – это многоуровневая структурированная модель развития нормативной личности, способной к позитивному стилю функционирования в социуме, что является необходимым и достаточным условием невозможности возникновения зависимости от ПАВ. Профилактика наркотизации — это не обсуждение вредности и отдаленных печальных последствий употребления ПАВ, а помощь молодому человеку в освоении навыков эффективной социальной адаптации и интеграции — умения идентифицировать и нормативными способами дезактуализировать физиологические и социально-психологические потребности и потребностные состояния, и как результат осознание ценности здоровья и здорового образа жизни.

Функционирование в стиле здорового образа жизни не является для человека данностью, а становится результатом перманентного обучения, когда происходит формирование и структурирование нормативных личностных статусов с их последующим спонтанно-автоматическим позитивным транслированием в релевантных социальных коммуникациях.

При нарушении многоосевого одновременного нормативного функционирования личностных статусов человека возникает возможность формирования патологических личностных статусов, как феномен дезорганизации личностного пространства, которые представляют собой различные варианты девиантного поведения, где проблема наркологического аспекта становится лишь частной формой патологического взаимодействия в социуме. Оптимальное функционирование нормативных личностных статусов в свою очередь становится естественным препятствием, блокирующим угрозу и возможность образования патологических паттернов. Основной показатель эффективности профилактической деятельности – это оптимальное функционирование личности в нормативном окружении.

Список литературы

1. Стратегия Государственной антинаркотической политики Российской Федерации. // Указ Президента Российской Федерации № 690 от 9 июня 2010 года.
2. Булатников, А.Н. Теории и технологии мониторинговых исследований по оценке рисков формирования аддиктивных форм поведения в образовательной среде: Методические материалы / А.Н. Булатников, В.В. Зарецкий, Л.Л. Портянская, Е.М. Новиков, Р.Ю. Абрамов – М.: Изд-во АКАДЕМІА, АПКиППРО, 2010. – 88с.
3. Валентик, Ю.В. Психогенетическая модель личности пациента с зависимостью от психоактивных веществ / Ю.В. Валентик // Наркология. 2002. № 9. - с.21 -25.
4. Валентик, Ю.В. Научно-методическое обоснование системы оценки и предупреждения различных форм зависимости в детско-молодежной среде (зависимость от азартных игр, компьютерная зависимость, зависимость от новых психоактивных веществ): Методические рекомендации для педагогов, социальных педагогов, школьных психологов / Ю.В. Валентик – М.: Изд-во РУДН, 2005. – 132с.
5. Валентик, Ю.В. Стандарты реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами (методическое пособие) / Ю.В. Валентик, А.Н. Булатников - М:Изд. «Терра», 2004. – 164с.
6. Валентик, Ю.В. Научно-методическое обеспечение стандарта первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами среди несовершеннолетних. Отчет по ведомственной научной программе «Развитие научного потенциала высшей школы» / Ю.В. Валентик, Л.В. Тарабакина, Е.С. Соболев, А.Н. Булатников, Т.Ф. Богун, А.Г. Макеева, Н.С. Бабиева – М.: Изд-во МГТУ им. Н.Э. Баумана, 2005 г. – 276 с.
7. Зарецкий, В.В. Формирование социально-значимого поведения у детей и молодежи – ресурс безопасности жизни: Методические материалы. В.В. Зарецкий, Филиппов В.Н., Булатников А.Н., Андреев Р.Н. – Якутск: Изд-во ИРО и ПК имени С.Н. Донского-II. 2014. – 316с.

8. Колесов, Д.В. Эволюция и природа наркотизма / Д.В. Колесов – М.: Педагогика, 1991. - 312 с.
9. Руководство по реабилитации несовершеннолетних, злоупотребляющих психоактивными веществами./ Под ред. Ю.В. Валентика. – М.: Издательский дом «ГЕНЖР», 2003. – 400с.
10. Сирота, Н.А. Программы формирования здорового жизненного стиля / Н.А. Сирота - М.:, 2000. – 84с.
11. Соборникова, Е.А. Формирование личностной саморегуляции у лиц с аддиктивными расстройствами. Методическое пособие / Е.А. Соборникова, А.Н. Булатников, Л.М. Савченко, Е.М. Соболев, Е.М. Новиков – М.: РМАПО, 2010. – 52с.
12. Стандарты первичной профилактики злоупотребления психоактивными веществами несовершеннолетними и молодежью (методические рекомендации) / Ю.В. Валентик, В.Н. Вострокнутов, А.А. Гериш, В.В. Зарецкий, В.К. Рябцев, В.И. Слободчиков - М., изд-во «Каллиграф», 2003.- 143с.