



УДК 343.85+351.761



Тимур Аспекович ИСАКОВ,

начальник Службы наркоконтроля и наркопрофилактики Государственной службы по контролю наркотиков при Правительстве Кыргызской Республики, член консультативной группы экспертов Международного комитета ООН по контролю над наркотиками, член Странового координационного комитета по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией при Правительстве Кыргызской Республики

t.isakov@gskn.kg

НАРКОПРОФИЛАКТИКА: ПРАВО НА СУЩЕСТВОВАНИЕ

DRUG PREVENTION: RIGHT TO EXISTENCE

Исследуются различные подходы к классификации уровней и ступеней наркопрофилактики. Обосновываются преимущества новых критериев её классификации, которые одобрены Всемирной организацией здравоохранения. Резюмируется эффективность результатов профилактических программ с элементами нормативного воспитания и контролем за распространением информации. Обращается внимание на результативность применения методик обучения молодежи навыкам сопротивляемости к отрицательному влиянию окружающих людей. Делается вывод о важности исследования рискованных моделей поведения у подростков для развития профилактических и терапевтических стратегий.

Different approaches to classification of drug prevention levels are considered in the article. The advantages of new classification criteria approved by the World Health Organization are substantiated by the author. The efficiency of drug prevention programs with elements of normative education and control over information dissemination is summarized. The author pays special attention to the effectiveness of using youth training programs for developing resistance to the negative social influence and draws conclusion on the importance of examining high risk behavior patterns of adolescents for developing prevention and treatment strategies.

Ключевые слова: адаптация, алкоголь, группа риска, защитный фактор, молодежный лидер, наркотики, образ жизни, психоактивные вещества, ресоциализация, семья, теория проблемного поведения.

Keywords: adaptation, alcohol, risk group, protective factor, youth leader, drugs, lifestyle, psychoactive substances, resocialization, family, problem-behavior theory.

Проблемное (отклоняющееся) поведение детей и молодежи исследуется давно, но наибольшая интенсивность такого рода исследований приходится на конец XX века и начало века XXI. Результаты этих исследований и научное осмысление дают надежду на отыскание верного пути направления практической деятельности.

Несмотря на имеющуюся определенную критику, несомненным лидером такой деятельности является изучение так называемых "защитных факторов", которые сдерживают развитие проблемных (отклоняющихся) моделей поведения детей. [10; 17; 27; 33; 34; 41]

Наличие таких факторов выявилось в результате поиска ответов на, казалось бы, простой вопрос: а почему поведение некоторых детей не изменяется в худшую сторону даже при наличии факторов риска?

В ходе исследований также изучались проблемные модели поведения детей в целях как поиска их логического источника, так и организации и проведения эффективной профилактической работы. [15]

Результатом такой работы стала переоценка традиционных понятий, используемых в профилактике, и предложена их новая классификация.



Классическое определение профилактики – это работа, программы или вмешательства, которые могут предотвратить возникновение проблем, заболеваний или расстройств (в том числе зависимости). Традиционно выделялось три ступени (уровня) наркопрофилактики:

I ступень (первичная) – адресована группам небольшого риска, построена на пропаганде здорового образа жизни и ее цель – это отсрочка первых экспериментов с алкоголем и сигаретами, что позволяет уменьшить диапазон проблемного поведения;

II ступень (вторичная) – адресована группам повышенного риска. Целью такой профилактики является ограничение объема и продолжительности дисфункции, она дает возможность прекратить употребление психоактивных веществ и отказаться от рискованных моделей поведения с помощью, например, семейных и индивидуальных консультаций, а также социотерапии;

III ступень (третичная) – адресована группе высокого риска. Ее целью является ограничение болезнетворного процесса и прекращение общественной деградации, а также возможность возврата к нормальной жизни в обществе. [35]

Ряд авторов подчеркивают, что такая классификация недостаточна четкая, так как она не отделяет профилактическую работу от лечения. В определенной степени это отражает существующие проблемы при разграничении профилактической работы, терапевтического вмешательства и лечения. Классическая модель, то есть предотвращение проблемы, имеет место только в первичной профилактике. Уже на второй ступени границы между профилактикой и лечением стираются.

Новая классификация уровней профилактики была предложена Мразек и Хаггерти (Patricia J. Mrazek and Robert J. Haggerty) в публикации Американского института медицины, в которой было предложено упорядочение областей профилактики психических и поведенческих расстройств. [31]

Новая классификация делит профилактику на три уровня. Ключом к ней является характеристика группы, которой адресована профилактическая работа. В зависимости от адресатов профилактика делится на:

– общую профилактику (англ. universal prevention intervention) – адресованную целой группе населения (например, всем детям в определенном возрасте) вне зависимости от степени риска появления поведенческих или психических расстройств. Классическим образцом общей профилактики, например, в области инфекционных заболеваний, являются повсеместные прививки детей. В области поведенческих проблем примером общей профилактики среди детей и молодежи являются программы по отсрочке первых экспериментов с алкоголем или сигаретами, адресованные всем детям в определенном возрасте (в котором обычно начинаются первые эксперименты с психоактивными веществами);

– выборочную профилактику (англ. selective prevention intervention) – то есть разработанную для групп риска. Это программы, адресованные группам детей и молодежи, о которых известно, что в связи с их общественным и семейным положением, а также генетической предрасположенностью они подвержены большему риску появления психических и (или) поведенческих проблем. Примером такой работы могут быть программы и вмешательства, предпринимаемые в семьях, где родители лечатся от депрессии, также программы для детей алкоголиков. Профилактическая работа на этом уровне адресована всем лицам, попавшим в определенную группу. Например, если ребенок растет в семье алкоголиков или его родители лечатся от депрессии, он может быть охвачен такой программой вне зависимости от того, появились ли у него психические расстройства или проблемы с поведением.

Это, прежде всего, предупредительные меры, которые предпринимаются на основании информации о потенциальных факторах риска;



Таблица
ТРАДИЦИОННАЯ И НОВАЯ КЛАССИФИКАЦИИ
НАРКОПРОФИЛАКТИКИ

Традиционная классификация	Новая классификация
Профилактика I ступени (первичная), адресованная группе низкого риска	Пропаганда психического здоровья Универсальная (общая) профилактика для всего населения
Профилактика II ступени (вторичная), адресованная группе повышенного риска	Выборочная профилактика, направленная на группы повышенного риска Симптоматическая профилактика для лиц, подверженных высокому риску
Профилактика III ступени (третичная), адресованная группе высокого риска	Лечение и ресоциализация Последующее наблюдение за пациентом: Реабилитация Профилактика рецидивов

– индикативную профилактику (англ. indicated preventive intervention), которая направлена на контингент больных, у которых риск заражения инфекционными заболеваниями и появления психических проблем очень высок. Работа на этом уровне ведется с лицами, у которых очень вероятно появление расстройств в связи с генетической или социальной предрасположенностью, а также с теми, у которых такие расстройства или проблемы уже появились. Примерами такой работы могут быть: дополнительные занятия в начальных классах с детьми, у которых имеются проблемы с чтением и правописанием; социотерапевтические занятия для детей с агрессивным поведением и проблемами в контактах со сверстниками, а также вмешательства, которые предпринимаются по отношению к молодежи, злоупотребляющей алкоголем или наркотиками.

Следует особо отметить, что Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) фактически одобрила новую классификацию. [29]

Научные исследования факторов риска и защитных факторов оказывают прямое и непосредственное влияние на наркопрофилактику как сферу практической деятельности по противодействию наркоугрозе. Соответственно, поднимается и ответственность науки за результаты таковой практической деятельности.

В научной литературе встречаются попытки определения профилактики (в данном случае – наркопрофилактики) как научной дисциплины (англ. prevention sciences), предметом которой является изучение одновременно факторов риска и защиты, а также механизмов их воздействия [5; 7; 12]. Однако окончательного закрепления, так сказать де-юре, это предложение еще не получило.

В конце XX века и начале века XXI проведены множество научных исследований по изучению факторов риска и защиты от употребления или злоупотребления психоактивными веществами среди детей. Среди них необходимо отметить совместную работу Хоукинса, Каталано и Миллер (J. David Hawkins, Richard E Catalano, and Janet Y Miller) "Факторы риска и защитные факторы от алкоголя и других наркотиков в подростковом и юношеском возрасте" [32].

Также необходимо отметить работу Кумпфера и Альварардо "Подходы укрепления семьи в профилактике проблем молодежного поведения", посвященную эффективности воспитания, которое, по их мнению, является самым мощным способом снижения проблем в подростковом поведении. В результате определены три эффективных подхода к профилактике, а также 13 принципов эффективности профилактических программ. [19]

Своеобразной суммой (итогом) этих и многих других исследований является выделение следующих групп факторов риска: семейные факторы, связанные с функционированием семьи, например неадекватное выполнение родительских обязанностей, отношение к ребенку, эмоциональное отторжение, отсутствие последовательности и логики в поведении родителей и четких границ, определяющих правила поведения ребенка, недостаточный контроль;



школьные факторы, связанные с функционированием ребенка в школе в первые годы обучения, например неуспеваемость, появившаяся уже в начальной школе, отсутствие прогресса в обучении, убогий словарный запас, проблемы с устными ответами;

раннее проявление проблемных моделей поведения, например агрессия в детстве, курение и употребление алкоголя в раннем возрасте;

серьезные экономические проблемы – нищета, низкий социально-экономический статус семьи;

влияние сверстников, и прежде всего пребывание среди сверстников с поведенческими проблемами, употребляющих психоактивные вещества;

индивидуальная предрасположенность, например импульсивность, высокая переносимость алкоголя, поиск стимуляции, дефицит внимания, повышенная двигательная активность.

Факторы защиты. Большое значение для развития знаний о защитных механизмах имели ставшие классическими исследования Гармези (N. Garmezy) об исследованиях высокого риска [9], Раттера (Michael Ratter) о психосоциальной устойчивости и защитных механизмах [22].

В этих исследованиях установлена индивидуальная разница в сопротивляемости постоянному стрессу детей, воспитывающихся в крайне неблагоприятных условиях (например, алкоголизм или психические заболевания у родителей). Оказалось, что существует группа детей, которые достаточно неплохо могут противостоять неблагоприятным условиям, редко имеют психические расстройства и хорошо приспосабливаются к ситуации. Это наблюдение дало толчок новым исследованиям общих защитных адаптационных механизмов, которые по-английски называются *resilience*. За последние двадцать лет список защитных факторов, способствующих адекватной адаптации, был доработан, в частности, такими исследователями, как Мастен и Пауэлл (Masten, A.S. & Powell, J.L.). [21]

Согласно данным проведенных исследований различаются четыре уровня защитных факторов, или, в более широкой перспективе, "запасов" жизнестойкости, которые благоприятствуют процессам адекватной адаптации у детей и молодежи:

индивидуальные запасы: интеллектуальные способности, например высокие умственные способности, легкость в обучении, умение планировать, вербальные способности, положительный характер, механизмы самоконтроля (например, умение контролировать злость), оптимизм и доброжелательность, социальные качества (например, умение общаться с окружающими), положительное отношение к себе и вера в свои возможности (например, осознание собственной эффективности), а также мотивирующие процессы (например, планы и цели на будущее);

запасы, накопленные во взаимоотношениях с родителями: эмоциональная поддержка ребенка хотя бы одним из родителей, чувство безопасности и доверия во взаимоотношениях ребенок-родители, контроль за поведением ребенка, акцентирование своих ожиданий, касающихся социальных норм и здорового образа жизни, помощь в усвоении школьного материала и выполнении школьных обязанностей;

запасы, появившиеся в результате общения с другими важными для ребенка людьми: взрослым наставником (например, тренером, инструктором, священником, старшим родственником и т.д.), который оказывал ребенку эмоциональную, инструментальную и моральную поддержку в подростковом возрасте;

запасы, которые ребенок черпал из среды пребывания: хорошие соседи, положительный климат в школе, поддержка учителей, конструктивные формы активного времяпрепровождения, доступные по месту жительства, например общественная работа, молодежные организации, возможность посещения занятий в домах культуры, молодежных клубах и секциях, терапевтическая помощь ребенку и семье (например, консультационные центры, центры по решению кризисных ситуаций).



Выявление факторов защиты, которые могут эффективно нивелировать или полностью исключить разрушительное воздействие факторов риска, привело к разработке программ позитивной профилактики для детей и молодежи. В частности, об этом пишут Каталано и соавторы (R.F. Catalano, J.D. Hawkins, M.L. Berglund, J.A. Pollard, M.W. Arthur) в научной работе "Профилактическая наука и позитивное развитие молодежи: конкурентные или кооперативные механизмы сотрудничества?" [6], которые указывают, что благодаря действиям, направленным на развитие сильных сторон и запасов жизнестойкости, у детей повышается сопротивляемость к факторам риска, они лучше подготавливаются к жизни в неблагоприятной среде.

Информация о факторах риска и защиты может привести к развитию эффективных стратегий и профилактических программ. В литературе приводятся до двадцати теоретических моделей, которые используются для объяснения желаний экспериментировать с психоактивными веществами у детей и молодежи. [14] Развитие эффективных стратегий профилактической работы стало возможным благодаря использованию на практике различных концепций, вытекающих из теории социального обучения [3]. Важный вклад в развитие профилактики внесли также социально-когнитивные теории [1], которые выясняют роль общественных норм в регулировании моделей поведения индивидуума, в том числе моделей, связанных со здоровым образом жизни. Дополнительно появились теории, выясняющие механизмы появления проблемного поведения, представляющие научные исследования в новом свете: теория проблемного поведения [16], теория развития асоциального поведения Паттерсона (G.R. Patterson) и соавторов [24, 25], а также теория постепенного погружения, которая описывает фазы перехода от употребления одних психоактивных веществ к другим [36].

Исходя из изложенного, профилактической стратегией можно назвать способ работы, соответствующий данной теории, с помощью которого можно уменьшить воздействие факторов риска и (или) укрепить действие защитных факторов, связанных с данной моделью поведения (в данном случае с употреблением психоактивных веществ). Профилактические стратегии, используемые в учебно-воспитательных программах по здравоохранению, чаще всего воздействуют на индивидуальные и семейные факторы риска и защиты. В зависимости от их эффективности стратегии можно поделить на основополагающие и вспомогательные [4].

Основополагающими называются стратегии, использование которых приносит положительные результаты, подтвержденные оценочными исследованиями. К ним относятся: работа с родителями, работа с авторитетами, развитие жизненных навыков, нормативное воспитание, построение здоровых взаимоотношений со школой (и другими общественными заведениями).

Вспомогательные стратегии приносят положительные эффекты только совместно с основополагающими. Используемые самостоятельно, они приносят смешанные, а иногда и отрицательные побочные эффекты, поэтому их отдельное внедрение не рекомендуется. К таким стратегиям относятся: распространение информации, организация свободного времени, обучение сопротивляемости к влиянию среды (умение сказать: "Нет!"), воспитание молодежных лидеров.

Основополагающие стратегии.

Работа с родителями является одним из ключевых элементов эффективных профилактических программ. Эта стратегия связана с несколькими теориями, например с моделью общественного развития Хоукинса и Вейса (Hawkins, J., & Weis, J.) [13], а также с моделью асоциального поведения Паттерсона (Patterson, G.R.) [26].

Результаты различных исследований показывают, что эмоциональная поддержка со стороны родителей и близкие взаи-



моотношения с ребенком, полное признание и забота о детях, а также соответствующие модели воспитания могут уберечь ребенка от развития проблемных моделей поведения, в том числе от употребления психоактивных веществ. [30] Многие исследователи, занимающиеся проблемным поведением молодежи, согласны с тем, что "главным фактором одновременно риска и защиты является семья".

Стратегия, опирающаяся на участие родителей в процессе воспитания, направлена прежде всего на укрепление семейных уз в переходном возрасте. Крепкие семейные узы оберегают ребенка от контактов с патологической группой ровесников и тем самым – от контакта с психоактивными веществами.

Работа с авторитетными лицами. Их участие в профилактических программах связано с теми же теоретическими основами, которые используются при работе с родителями. Дополнительно в такие программы вносятся элементы социальной поддержки. Результаты исследований показывают, что общение со взрослым авторитетом (другом-наставником) в переходном возрасте помогает избежать проблем с поведением (употребления психоактивных субстанций, правонарушений), а также воспитывает положительное отношение к школе. Взрослые друзья-наставники естественным образом помогают молодежи в переходном возрасте. Часто таким другом может быть член семьи, дедушка или бабушка, дядя, тетя, двоюродный брат или сестра. Важными "составляющими" элементами взаимоотношений авторитета с подростком являются различные формы поддержки.

Осознание положительного влияния признанных подростком авторитетов на его развитие привело к созданию интересных профилактических программ, в которые для работы с детьми и молодежью из групп повышенного риска принимаются взрослые консультанты (авторитеты). Чаще всего это молодые люди в возрасте от 18 до 24 лет, которые индивидуально работают с подопечными и помогают им в решении текущих жизненных проблем.

Стратегия развития жизненных навыков связана с теорией социального обучения и теорией проблемного поведения. Согласно этим теориям использование психоактивных веществ – это модель поведения, которую молодежь начинает применять в определенных социальных ситуациях, например для того, чтобы удовлетворить свои потребности и достичь важных целей в процессе собственного развития, то есть перестать быть зависимым от родителей, открыть собственную индивидуальность, начать интимные отношения и т.д. Эта стратегия основана на развитии определенных жизненных навыков, приобретение которых даст молодежи возможность реализовать личные цели и достаточным образом удовлетворять свои потребности, появляющиеся в переходном возрасте. Дефицит таких навыков располагает к развитию отрицательных моделей поведения (употребление психоактивных веществ и др.). Программы, создаваемые в рамках этой стратегии, учат старательно выбранным жизненным навыкам, требующимся в каждодневной жизни, преодолению трудностей и удовлетворению психологических потребностей без насилия или наркотиков. Развитие навыков касается, например, конструктивного подхода к решению проблем, принятию решений, созданию положительного образа себя самого, самоконтролю, умению бороться со стрессом и страхом, расслабляться, – иначе говоря, личностных навыков и умения выразить свое мнение.

Результаты исследований показали, что развитие адекватных жизненных навыков у молодежи помогает в ограничении курения табака и марихуаны, употребления алкоголя и пьянства. [11] В связи с их общим характером программы по становлению жизненных навыков применяются также в учебно-воспитательной работе, в здравоохранении и в решении проблем переходного возраста (например, в предотвращении преждевременных сексуальных контактов).

Нормативное воспитание – это профилактическая стратегия, которая связана с



теорией социального обучения и теорией запланированного поведения. [2] Последняя говорит о том, что человек ведет себя рационально, то есть планирует свои действия и предвидит их последствия. Определенному действию предшествует замысел (намерение), который опирается на возможные последствия и связанные с ним субъективные нормы. Субъективные нормы индивидуума зависят от положительной или отрицательной оценки данной модели поведения признанными авторитетами: ровесниками, кумирами, родителями, представителями местной общины.

В профилактике нормативное воспитание означает построение и укрепление общественно важных норм. Эти нормы функционируют в социальной среде, но они ослаблены текущими изменениями морали и нравственности, отсутствием воспитательных мер в семье и воздействием рекламы и средств массовой информации. Например, если речь идет об использовании психоактивных веществ, молодежь обычно имеет тенденцию к преувеличенной оценке размеров употребления алкоголя или наркотиков в своей среде. По этой причине им может казаться, что на них оказывается социальное давление: "если почти все так себя ведут, то я тоже буду таким". Механизм воздействия этой стратегии основан на ослаблении чувства субъективного давления с помощью исправления ошибочного убеждения молодых людей на тему использования психоактивных веществ в среде их авторитетов и идиологов. Для этого при внедрении этих программ активно используется помощь родителей и лидеров-сверстников. Часто участникам предлагается дать публичное обещание, что они не будут употреблять алкоголя до достижения совершеннолетия.

Анализ результатов профилактических программ с элементами нормативного воспитания показал, что они эффективны в отсрочке первых экспериментов с психоактивными веществами у молодежи. [28]

Здоровые взаимоотношения со школой и местной средой, активное участие в жизни школы, семьи и общественных органи-

заций помогают выработке здоровых взаимоотношений в социуме и предотвращают развитие асоциальных моделей поведения у молодых людей. [8] С другой стороны, слабый контакт с традиционными общественными организациями, чувство одиночества и отверженности, связанное с проблемами в школе, ведет к тому, что молодежь нередко попадает в "плохую компанию" и принимает отрицательные модели поведения.

Во многих профилактических программах предлагается работать над установлением здоровых взаимоотношений со школой. Типичными элементами этих программ является организация на территории школы пунктов помощи в учебе (в работе которых задействованы ученики) и консультационных центров по решению различных молодежных проблем. Часто в школе создаются клубы и кружки, куда молодежь может прийти, чтобы развивать свои способности и интересы, а также направить свой "подростковый бунт" и критическое отношение к окружающему миру в нужное русло.

Примером этой стратегии также является работа, направленная на создание благоприятной атмосферы в школе. Обычно она концентрируется на улучшении взаимоотношений и контактов между учениками, учителями и родителями. Ученикам и родителям предлагается участие в принятии важных решений, касающихся школы, создаются программы по предотвращению агрессии и дедовщины. Это относительно новое направление в профилактике и пропаганде психического здоровья. Результаты многих научных исследований показали, как велико влияние атмосферы в школе на психосоциальное состояние учеников. Обзор результатов не оставляет сомнений – благоприятная атмосфера в школе способствует более высокой успеваемости, более низкому уровню проблемного поведения среди учеников, сохранению психического здоровья, удовлетворенности учеников и учителей работой школы, увеличению эффективности учебно-воспитательных программ. [18]



Вспомогательные стратегии.

Распространение информации – это одна из первых профилактических стратегий, связанная с традицией просветительской работы в здравоохранении. Ее содержание составляет информация на тему риска и угроз, которая может повлиять на изменение моделей поведения и отношение к некоторым явлениям. К сожалению, результаты анализа школьных информационных программ выявили их слабость. Хотя они расширяли знания на выбранные темы и иногда влияли на изменение отношения к некоторым явлениям, их влияние на модели поведения было минимальным. [23]

С другой стороны, программы, в которых отсутствует информационное зерно, также не приносят ожидаемых эффектов. [37; 38; 39; 40] Передача информации является важным дополнительным элементом различных современных программ. Чтобы увеличить их эффективность, собранная информация касается непосредственных психосоциальных последствий употребления психоактивных веществ, таких как случайные отравления и передозировка, конфликты с окружающими (например, родителями или сверстниками), агрессивное поведение (например, драки), рискованное поведение, свойственное людям после употребления психоактивных веществ (например, прыжки в воду), экономические последствия. Передача тщательно выбранной информации, которую молодые люди могут применить в своей жизни, может помочь в увеличении эффективности профилактических программ.

Организация свободного времени (альтернативы) – эта стратегия уходит корнями в гуманитарную психологию, в которой подчеркивается важность развития личности и реализации ее потенциальных возможностей (самореализация). Она основана на постулате, что предложение молодежи интересных форм времяпрепровождения является альтернативой для поиска новых физических и психических ощущений, связанных с употреблением психоактивных веществ. Механизм действия стратегии – это обучение конструктивным ме-

тодам удовлетворения психических потребностей со стимуляцией включительно. На практике это означает создание молодежи возможностей для участия в конструктивных и здоровых формах активности (туризм, спорт и т.д.). Анализ результатов исследований не позволил сделать однозначного вывода об эффективности этой стратегии. Наиболее результативны были программы работы с молодежью из групп риска (малолетние преступники, молодежь, злоупотребляющая наркотиками, школьные прогульщики). Однако это требовало увеличения интенсивности и продолжительности занятий по сравнению с программами, адресованными детям и молодежи вне зависимости от группы риска. [37; 38; 39; 40]

Обучение сопротивляемости к влиянию окружающих (умение сказать "Нет!"). Стратегия обучения сопротивляемости к влиянию окружающих относится к теории социального обучения. Создаваемые в этой области программы обычно должны помочь выработать психологическую сопротивляемость отрицательному влиянию окружающих. Их цель – это демонстрация молодым людям различных форм общественного давления, которые могут привести к употреблению психоактивных веществ, а также выработка механизмов, которые можно противопоставить такому давлению.

В рамках этой стратегии все чаще используется техника ролевой игры как метода обучения асертивности. [42] Молодые люди учатся говорить "Нет!" в ситуации, когда на них оказывает давление группа сверстников. При этом элементом тренинга является не только умение сказать "Нет!", но и другие элементы асертивного отказа: язык тела, тон голоса, зрительный контакт. Участники таких программ проводят анализ рекламных техник, используемых в рекламе алкоголя и сигарет, чтобы уметь критически оценить их содержание. Для проведения некоторых занятий, например ролевых игр, привлекаются молодежные лидеры, которые, согласно теории социального обучения, моделируют адекватное поведение сверстников.



Программы по обучению сопротивляемости отрицательному влиянию окружающих иногда принимают слишком упрощенную форму. Молодежь учится только говорить "Нет!". Поскольку за употреблением психоактивных веществ стоит множество разных причин, такая работа абсолютно недостаточна.

Воспитание молодежных лидеров. Это стратегия, которая использует влияние важных авторитетов среди сверстников для изменения поведения в молодежной среде. Согласно теории социального обучения присвоение новых моделей поведения возможно благодаря наблюдению за поведением людей, которые являются образцом для подражания. Чем притягательнее образец, тем действеннее процесс присвоения. Это может относиться как к положительным, так и к отрицательным моделям поведения. В переходном возрасте роль таких авторитетов принадлежит сверстникам, то есть молодежным лидерам. Воспитание молодежных лидеров базируется на построении соответствующих основ и конструктивных моделей поведения (пропаганда здорового образа жизни). Основным методом, используемым при проведении программ, является участие в них спонтанных молодежных лидеров. Такие люди специально обучены и подготовлены к выполнению поставленных задач (например, руководство работой в небольших группах, организация дискуссий, приготовление сценок, проведение специальных игр и т.д.).

Анализ результатов программ с участием молодежных лидеров не позволил сделать однозначных выводов. [20]

На основании этих результатов можно описать условия, которые могут способствовать эффективности стратегии воспитания молодых лидеров:

- ясно и точно сформулированные цели программы;
- осуществление программы согласно разработанному графику и по установленным правилам;

- проведение соответствующего (адекватного) тренинга для молодежных лидеров,

- организация цикла встреч с лидерами, чтобы обсудить появляющиеся проблемы;

- систематический контроль работы лидеров.

Результаты исследований рискованных моделей поведения у детей и молодежи все чаще используются в учебно-воспитательной и профилактической работе, а также в терапевтических вмешательствах и лечении молодого поколения. Исследования являются фундаментом для развития профилактических и терапевтических стратегий, как уменьшающих факторы риска, так и базирующихся на формировании защитных факторов. Факторы защиты и благополучия принимаются во внимание прежде всего в исследованиях, связанных с разработкой, оценкой и реализацией программ оптимального развития детей и молодежи. Информация об этих факторах используется также в программах по приобретению учениками жизненных навыков, формированию дидактических качеств у родителей, развитию взаимоотношений с родителями и другими авторитетами (наставниками), а также в работе по созданию безопасной и благоприятной школьной или локальной среды. Эти направления работы по использованию факторов защиты и запасов жизнестойкости в развитии и охране молодежи от дурного влияния приобретают все больше сторонников во всем мире. В качестве примера можно привести такую организацию, как CADCA (Общественные коалиции Америки по борьбе с наркотиками), которая объединяет более 5000 коалиций в США и за ее пределами. В своей работе она также основывается на теории факторов риска, защиты и "стойкости". [43]



Библиографический список

1. Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
2. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 50 (2), 1991.
3. Bandura, A. (1969). Social-learning theory of identificatory processes. In D. A. Goslin (Ed.), *Handbook of socialization theory and research* (pp. 213-262). Chicago: Rand McNally.
4. Borucka, A., Ostaszewski, K. (2004). Wiodzące szkolne strategie profilaktyki używania substancji psychoaktywnych. *Wychowanie na co dzień*, 10-11 (133-134), s. 3-7.
5. Catalano, R. F., Fagan, A. A., Gavin, L. E., Greenberg, M. T., Irwin, C. E., Ross, D. A., & Shek, D. T. (April 28, 2012). Worldwide application of prevention science in adolescent health. *The Lancet*, 379, 9826, 1653-1664.
6. Catalano, R. F., Hawkins, J. D., Berglund, M. L., Pollard, J. A., & Arthur, M. W. (2002). Prevention science and positive youth development: Competitive or cooperative frameworks? *Journal of Adolescent Health*, 31(6 Supp S), 230-239.
7. Coie, J. D., Watt, N. F., West, S. G., Hawkins, J. D., Asarnow, J. R., Markman, H. J., Ramey, S. L., Long, B. (January 01, 1993). The science of prevention. A conceptual framework and some directions for a national research program. *The American Psychologist*, 48, 10, 1013-22.
8. Early elementary school-aged child attachment to parents: a test of theory and implications for intervention. Oxford, M.L., Harachi, T.W., Catalano, R.F., Haggerty, K.P., Abbott, R.D., PM-ID:11521960, [PubMed – indexed for MEDLINE]
9. Garmezy N. The NIMH-Israeli high-risk study: Commendation, comments, and cautions. *Schizophrenia Bulletin*. 1985; 11:349-353.
10. Garmezy, N. 1985. Effects of Residential Treatment on Adjudicated Delinquents: A Meta-Analysis. *Journal of Research in Crime and Delinquency* 22:287-308.
11. Gilbert J. Botvin. *Preventing Adolescent Drug Abuse through Life Skills Training: Theory, Evidence of Effectiveness, and Implementation Issues*. Institute for Prevention Research, Cornell University Medical College. 1995.
12. Gordon, R. S. J. (January 1, 1983). An operational classification of disease prevention. *Public Health Reports* (Washington, D.C.: 1974, 98, 2.)
13. Hawkins, J., & Weis, J. (1985). The social development model: An integrated approach to delinquency prevention. *Journal of Primary Prevention*, 6.
14. *Illicit Substance Use among Adolescents: A Matrix of Prospective Predictors*. John Petraitis, Brian R. Flay, Todd Q. Miller, Edward J. Torpy, and Brenda Greiner. Department of Psychology, University of Alaska Anchorage, 3211 Providence Drive, Anchorage, AK 99508, 1998.
15. Jessor, R. et al. 1995. Protective Factors in Adolescent Problem Behavior: Moderator Effects and Developmental Change. *Developmental Psychology* 31(6):923-33.
16. Jessor, R. Risk behavior in adolescence: A psychosocial framework for understanding and action. In Rogers, D.E. and Ginzburg, E. (eds.). 1992. *Adolescents at Risk: Medical-Social Perspectives*. Boulder, Colorado: Westview Press.
17. Kirby, L.D., and M.W. Fraser. 1997. Risk and Resilience in Childhood. In M.W. Fraser (ed.). *Risk and Resilience in Childhood*. Washington: National Association of Social Workers.
18. Klimat społeczny w szkołach promujących zdrowie / Magdalena Woynarowska – Sołdan // *Edukacja Zdrowotna i Promocja Zdrowia w Szkole*. – 2004, z. 8, s. [46] – 53.



19. Kumpfer KL, Alvarado R. Family-strengthening approaches for the prevention of youth problem behaviors. *Am Psychol.* 2003 Jun-Jul;58(6-7):457-65. Review. PMID: 12971192 [PubMed – indexed for MEDLINE]

20. Laura Ferrer-Wreder. Successful prevention and youth de-velopment programs, ASIN: B004VY6SAM, 2004.

21. Masten, A.S. & Powell, J.L. (2003). "A Resiliency Frame-work for Research, Policy and Practice".in Luthar, S. (ed.) *Resi-liency and Vulnerability: Adaptation in the Context of Childhood Adversity*.Cambridge University Press: Cambridge, pp.1-29.

22. Michael Rutter M.D. Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry/ Volume 57, Issue 3, pages 316-331, July 1987.*

23. Michael S. Goodstadt. Myths and methodology in drug education: A critical review of the research evidence. *Alcoholism & Drug Addiction Researc*, 1974.

24. Patterson, G.R., Capaldi, D. & Bank, L. (1991). The development and treatment of childhood aggression. In D. Pepler, & R.K. Rubin (Eds.), *The development and treatment of childhood ag-gression* (pp. 139-168). Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

25. Patterson, G.R., DeBarsyshe, B.D., & Ramsey, E. (1989). A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 329-335.

26. Patterson, G.R., DeBaryshe, B., & Ramsey, E. (1990) A developmental perspective on antisocial behavior. *American Psychologist*, 44, 329-335.

27. Pollard, J.; J.D. Hawkins; and M. Arthur. 1999. "Risk and Protection: Are Both Necessary to Understand Diverse Behavioral Outcomes in Adolescence?" *Social Work Research* 23(3):145-58.

28. Preventing alcohol, marijuana, and cigarette use among adolescents: peer pressure resistance training versus establishing conservative norms. Hansen, W.B, Graham, J.W., PMID:1862062 [PubMed – indexed for MEDLINE].

29. Prevention of mental disorders: effective interventions and policy options: summary report. World Health Organization. Dept. of Mental Health and Substance Abuse; in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht. ISBN 92 4 159215 X (NLM classification: WM 140).

30. Protecting Adolescents From Harm Findings From the Na-tional Longitudinal Study on Adolescent Health. Michael D. Resnick, PhD; Peter S. Bearman, PhD; Robert Wm. Blum, MD, PhD; Karl E. Bauman, PhD; Kathleen M. Harris, PhD; Jo Jones, PhD; Joyce Tabor; Trish Beuhring, PhD; Renee E. Sieving, PhD; Marcia Shew, MD, MPH; Marjorie Ireland, PhD; Linda H. Bearinger, PhD, MS; J. Richard Udry, PhD. *JAMA.* 1997; 278 (10): 823 – 832. doi: 10. 1001 / jama. 1997. 03550100049038.

31. Reducing risks for mental disorders. Frontiers for preven-tive intervention research. Patricia J. Mrazek and Robert J. Haggerty Editors. Committee on Prevention of Mental Disorders. Division of Biobehavioral Sciences and Mental Disorders. Institute of medicine National academy press Washington, D.C.1994.

32. Risk and Protective Factors for Alcohol and Other Drug Problems in Adolescence and Early Adulthood: Implications for Substance Abuse Prevention. J. David Hawkins, Richard E Catalano, and Janet Y Miller Social Development Research Group, School of Social Work University of Washington. *Psychological Bulletin*1992, Vol. 112. No. 1.64-105.

33. Rutter, M. 1987. Psychosocial Resilience and Protective Mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry* 57:316-31.

34. Stattin, H., and D. Magnusson. 1996. Antisocial Develop-ment: A Holistic Approach. *Development and Psychopathology* 8:617-45.

35. Szymańska J., Zamecka J., 2002, Przegląd koncepcji i poglądyw na temat profilaktyki, w: praca zbiorowa, Profilaktyka w środowisku lokalnym, Krajowe biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa, s.24.



36. Theories on Drug abuse. Selected Contemporary Perspectives. Editors: Dan J. Lettieri, Ph.D., Mollie Sayers, Helen Wallens-tein Pearson. NIDA Research Monograph 30, March 1980.
37. Tobler, N. & H. Stratton (1997). Effectiveness of school-based drug prevention programs: A meta-analysis of the research. *Journal of Primary Prevention* 18 (1), 71-128.
38. Tobler, N. (1986). Meta-analysis of 143 adolescent drug prevention programs. *Journal of Drug Issues* 16, 537-567.
39. Tobler, N. (1993). Updated meta-analysis of adolescent drug prevention programs. In C.
40. Tobler, N. (1998). Principles of effectiveness of school-based drug prevention programs: The rationale for effective peer programs. *Peer Facilitator Quarterly*, 15, 109-115.
41. Werner, E.E. 1989. "Vulnerability and Resistance: A Longitudinal Perspective." In M. Brambring, F. Losel, and H. Skowronek (eds.). *Children at Risk: Assessment, Longitudinal Research and Intervention*. New York: Aldine de Gruyter, 158-72.
42. Аманова, Ж.Ш. Тренинг ассертивности в программе медико-социальной реабилитации зависимых от ПАВ : методические рекомендации / Ж.Ш. Аманова, О.Г. Юсупов. – Павлодар, 2004. – ISBN 9965-610-17-9.
43. Пособие для международных общественных коалиций по борьбе с наркотиками. Отдел международных программ САДСА, США, штат Виргиния, город Александрия, 2014 год.